

**Тони Веков
Илко Гетов**

МАРКЕТИНГ НА ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ

**Български кардиологичен институт
2014 г.**

МАРКЕТИНГ НА ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ

Българска, първо издание

© проф. Тони Веков, дмн, проф. Илко Гетов, дфн, автори, 2014

© Български кардиологичен институт, издател, 2014

ISBN 978-954-92763-9-8

Печат: Симолини 94

СЪДЪРЖАНИЕ

1. УВОД	5
ЧАСТ I – ТЕОРЕТИЧНИ ОСНОВИ НА МАРКЕТИНГА НА ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ	7
2. Маркетинг – дефиниции и понятия. Общ преглед на маркетинговите модели	8
3. Стратегия на маркетинга.....	24
4. Тактика на маркетинга.....	47
5. Администриране на маркетинга	71
6. Типове маркетингови концепции	77
ЧАСТ II – УПРАВЛЕНИЕ НА МАРКЕТИНГА НА ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ.....	87
7. Анализ на фармацевтичния пазар	88
8. Изследване на конкурентните. Избор на стратегия.....	98
9. Пазарно сегментиране и избор на целеви фармацевтични пазари	116
10. Маркетингова стратегия за нови лекарствени продукти. Жизнен маркетингов цикъл. Диференциране и позициониране на лекарствените продукти	127
11. Управление на производствената гама фармацевтични продукти и търговски марки	142
12. Ценова стратегия на фармацевтичните производители. Нормативна регулация на ценообразуването на лекарствените продукти	153
13. Управление на търговията на едро и дребно с лекарствени продукти	182
14. Маркетингова комуникация.....	191
15. Управление на екип от медицински търговски представители	204
16. Контрол и оценка на маркетинговите резултати. Маркетингов одит	221
ЧАСТ III – СЪВРЕМЕННИ МАРКЕТИНГОВИ КОНЦЕПЦИИ	235
17. Маркетингови подходи в условията на икономическа криза.....	236
18. Еволюция на маркетинга. Видове маркетингови иновации във фармацевтичния сектор	257
19. Вертикален и хоризонтален маркетинг – основни понятия и приложение от фармацевтичната индустрия	269

ЧАСТ IV – ПРАКТИЧЕСКО ПРИЛОЖЕНИЕ И КОНТРОЛ НА МАРКЕТИНГА НА ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ	277
20. Стратегия и тактика на промоцията на лекарствени продукти чрез медицински представители.....	278
21. Професионални умения за продажби на лекарствени продукти с рецепта	290
22. Изследвания на световната маркетингова практика	305
23. Маркетинг и промоция на лекарствени продукти в Съединените щати. Нормативна регулация и контрол.....	320
24. Маркетинг и промоция на лекарствени продукти в Западна Европа. Нормативна регулация и контрол.....	334
25. Маркетинг и промоция на лекарствени продукти в Източна Европа. Нормативна регулация и контрол.....	363
26. ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	378
27. БИБЛИОГРАФИЯ	379

1. УВОД

Съвременната еволюция на маркетинговите стратегии допринесе за обществено значими резултати, постигнати след промяна на фокуса и управлението на компаниите от продуктите към потребителите и пазара.

Социално отговорният маркетинг има ярко проявление в здравеопазването и фармацевтичния сектор.

Маркетингът на лекарствените продукти е приложна наука, основана на теоретичните маркетингови концепции и познанията за заболяванията и терапевтичното им лечение. Основният маркетингов фокус са пациентът и неговите терапевтични потребности, които се определят от лекуващите лекари. Именно тази позиция на лекаря го превръща в маркетингов феномен в търсенето на лекарствените продукти. В този случай лекарят, който взема решение за пациента, всъщност играе ролята на негов агент и въз основа на терапевтичните потребности и финансови възможности на пациента лекарят взема решение и действа, както би действал самият пациент, ако има необходимите медицински знания и права да взема терапевтични решения. Когато определя компонентите на конкретната лекарствена терапия, лекарят се ръководи не само от терапевтичната ефективност, но и доколко тяхната цена е по възможностите на пациента. Колкото повече лекарят действа в съответствие с потребностите, желанията и финансовите възможности на пациента, толкова по-силна е връзката на пациента със здравната система.

Лекарската дейност, съгласно редица маркетингови изследвания, има двойствена роля с известна степен на конфликтност в интересите. Първо, лекарят, от една страна, е медицински консултант и едновременно с това изпълнител на медицинска помощ. Следователно в първата роля той действа в полза на пациента, а във втората – от свой личен икономически интерес. Вторият аспект, в който се чувства конфликт в ролята на лекаря, е като съветник и като обслужващ пациента, което е свързано със създаването на търсене на медицински услуги и лекарствени продукти.

Тази специфика оказва решаващо влияние върху стратегията и тактиката на маркетинга на лекарствени продукти. Освен това е и основен фактор за нормативната регулация на фармацевтичния маркетинг.

Структурата на учебника по маркетинг на лекарствените продукти се състои от четири части.

Първата част е фокусирана върху теоретичните основи и видовете маркетингови дейности – стратегически, тактически и административни. Анализирани са типовете маркетингови концепции и тяхното историческо развитие. Дефинирани са основните понятия в управлението, структурата, целите и стратегията на маркетинга.

Втората част разглежда подробно и аналитично всички етапи от управленския маркетингов цикъл и приложението им във фармацевтичния сектор – пазарен анализ, изследване на конкурентите, сегментиране и избор на целеви пазари, маркетингови стратегии за нови лекарствени продукти, диференциране и позициониране на лекарствените продукти, продуктово управление, изграждане на търговски марки, ценова стратегия, управление на търговията на едро и дребно с лекарствени продукти, маркетингови комуникации, управление на медицински търговски представители, както и контрол и оценка на маркетинговите резултати.

В третата част на учебника са обсъдени съвременните маркетингови концепции, които успешно се прилагат в специфични актуални ситуации като икономическа криза. Специално внимание е отделено на нестандартни маркетингови подходи като латерален маркетинг и видовете маркетингови иновации във фармацевтичния сектор.

Последната, четвърта, част е подходяща за практическо обучение на медицински търговски представители по отношение на комуникацията с настоящи и потенциални клиенти – лекари и фармацевти, както и за професионални умения за продажба на лекарствени продукти с рецепта.

Анализирани са подходите за нормативна регулация на промоцията и рекламата на лекарствените продукти, които задължително трябва да бъдат съобразени при разработването на стратегията и маркетинговия микс.

Учебникът по маркетинг на лекарствените продукти е полезен в обучението на студенти по фармация и медицина, както и е приложим за повишаване квалификацията на служители в маркетинговите отдели и представителства на фармацевтичните производители – маркетингови и продуктови мениджъри, медицински търговски представители и др.

ЧАСТ I
ТЕОРЕТИЧНИ ОСНОВИ НА МАРКЕТИНГА
НА ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ

2. МАРКЕТИНГ – ДЕФИНИЦИИ И ПОНЯТИЯ. ОБЩ ПРЕГЛЕД НА МАРКЕТИНГОВИТЕ МОДЕЛИ

В тази глава се дискутират въпросите за дефиниция на маркетинга, основните понятия, използвани в маркетинговата стратегия и тактика, целта на маркетинговите дейности от гледна точка на фармацевтичната индустрия и на пациентите, както и развитието на съвременните маркетингови тактики.

Маркетингът е дейност, която се занимава с установяване и задоволяване на нуждите на индивида и обществото. Една от най-кратките дефиниции, съгласно Ph. Kotler е: доходоносно задоволяване на нуждите.

Основната задача, с която трябва да се справят специалистите по фармацевтичен маркетинг, е управлението на търсенето. За сравнение – специалистите по производство и логистика се занимават с управление на предлагането. За да постигнат целите на своята компания, мениджърите по маркетинг се стремят да повлияят върху нивото, времето и структурата на пазарното търсене на лекарствените продукти.

ДЕФИНИЦИИ НА МАРКЕТИНГА

През годините на икономическо развитие са създавани редица дефиниции за маркетинг. Техният анализ и обобщение ни дават основание да формулираме две основни направления:

– Социална дефиниция за маркетинга – обществен процес, чрез който индивиди и групи получават онова, от което се нуждаят и търсят, чрез свободно създаване, предлагане и обмен на продукти и услуги с другите членове на обществото.

– Управленска дефиниция на маркетинга – съгласно P. Drucker маркетингът е изкуството да се продават продукти и услуги. „Целта на маркетинга е да разбере потребителя толкова добре, че продуктът и услугата да му паснат така, че сами да се продават.”

Американската маркетингова асоциация също предлага управленска дефиниция – Маркетинговият мениджмънт е процес

на планиране и изпълнение на концепция, ценообразуване, лансиране и разпределение на идеи, стоки и услуги, за да се създаде размяна на ценности, която ще задоволи индивидуалните и на организациите цели.

Последната дефиниция, която ще бъде предложена на вниманието на читателя, е тази на Ph. Kotler – Маркетинговият мениджмънт е изкуство и наука за прилагане на основните маркетингови понятия за избор на целеви пазари и привличане, задържане и увеличаване на броя на потребителите чрез създаване, предлагане и продаване на по-висока стойност за клиента.

ОСНОВНИ ПОНЯТИЯ

Тук е моментът да бъдат обсъдени и основните понятия на маркетинга:

– **Целеви пазари и сегменти.** Не съществуват стоки или услуги, които да задоволят всички пазарни предпочитания, както не съществуват лекарствени продукти, които да лекуват всички заболявания, нито лекари, които да диагностицират и лекуват болести от всички нозологични единици. Следователно специалистите по маркетинг първо се занимават със сегментация на пазара. Те определят и профилират отделните групи купувачи, които биха могли да предпочитат или изискват различни продукти или маркетингови миксове. Пазарните сегменти могат да бъдат определени, като се изследват демографските, психологическите и поведенческите различия в обществото. Маркетингът в здравеопазването изисква основно изследване на заболяемостта и причините за смъртност и инвалидизация.

За всеки избран целеви пазар компанията трябва да изработи пазарно предложение, което се определя в съзнанието на целевия купувач като носещо някаква основна полза.

Опростена маркетингова схема е предложена на фигура 1.

Продавачите предлагат стоки и услуги, както и комуникират (реклами, директна поща, e-mail и др.) с пазара, като в замяна получават пари и информация (отношение, данни за продажби, конкуренти и др.).

Фигура 1. Маркетингова схема



– **Участници в маркетинговия процес.** Важно е да се знае, че и двете страни – продавачи (маркетингови специалисти) и купувачи (потенциални клиенти), са участници в маркетинговия процес. Във фармацевтичния сектор участниците в маркетинговия процес винаги са повече от двама – фармацевтична индустрия, пациенти, лекари, фармацевти, здравни фондове и др.

– **Потребности и търсене.** Добрият маркетингов специалист трябва да установи потребностите и търсенето на целевия пазар. Потребностите представляват основни човешки изисквания (храна, вода, образование, здравеопазване и др., съгласно теорията на Maslow), които се формират в голяма степен от обществото. Търсенето е желанието на клиентите за специфични продукти, комбинирано с възможност за плащане. Следователно истинският потенциален пазар се формира от платежоспособното търсене. Всеки пациент в България би желал да се лекува в първокласни европейски и американски клиники, но малцина биха могли да заплатят медицинските грижи. Следователно българските пациенти не са целеви пазар за този вид здравни услуги. Същото се отнася и за лечението на всички пациенти с иновативни лекарствени продукти. То е невъзможно поради ограничената платежоспособност на публичния здравен фонд (НЗОК).

Важно е да се отбележи, че маркетингът не може да създаде потребности – те го предхождат. Но маркетингът може да въздейства върху потребностите и да ги насочва към определени стоки и услуги. Фармацевтичният маркетинг насочва лекарите при избора им на лекарствени продукти, необходими за лечението на определено заболяване.

– **Продукт или услуга.** Индивидите задоволяват нуждите си с продукти. Продуктът е всяко предложение, което може да

задоволи потребностите. Търговската марка е предложение от познат източник. Всички компании се стремят да изградят силен и благоприятен имидж на търговските си марки. Този процес е от решаващо значение за фармацевтичните пазари, където нормативната регулация позволява предписването на търговски марки на лекарствените продукти в рецептите.

– **Стойност и удовлетворение.** Успешните продукти и услуги носят на потенциалните си купувачи стойност и удовлетворение. Купувачът избира измежду различни предложения това, което смята, че ще му донесе най-голяма стойност.

Стойността се определя като съотношение на онова, което купувачът дава, и това, което получава.

$$\text{Стойност} = \frac{\text{Ползи}}{\text{Разходи}} = \frac{\text{Терапевтични, функционални и емоционални ползи}}{\text{Разходи на пари, време, енергия и др.}}$$

В здравеопазването ползите от лекарствените терапии могат да се измерват чрез различни подходи – удължена продължителност на живота в добро здраве, намалена смъртност, по-добро здравно състояние, желание за плащане и др.

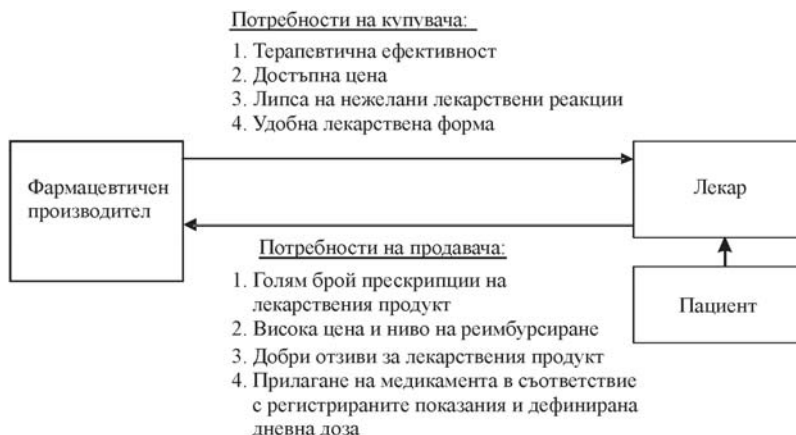
Върху разбирането за стойност на пациента се основава и оценката на ефективността на лекарствените терапии, върху която се изгражда науката фармакоикономика.

– **Сделка.** Представлява размяна на стойности и е основната част от маркетинговия процес. За да бъде една сделка възможна, трябва да са изпълнени следните условия:

- а) да има най-малко две страни – продавач и купувач;
- б) всяка от страните да притежава нещо, което да има стойност за другата страна;
- в) всяка страна да е в състояние да преговаря и доставя това, което има стойност за другата страна;
- г) всяка от страните е свободна да приеме или отхвърли предложението;
- д) всяка от страните е убедена, че е подходящо да се договаря с другата.

Сполучливите сделки обикновено са свързани с печалба и за двете страни. Не е задължително в една сделка разменящите се стойности винаги да са свързани с пари. Съществуват и бартерни сделки на стоки и услуги. Схематично една примерна сделка в здравеопазването е показана на фигура 2.

Фигура 2. Сделка във фармацевтичния маркетинг



Възможната сделка е реалност, когато има по-голямо припокриване на списъците от потребности на фармацевтичния производител, лекаря и пациента.

– **Маркетингови взаимоотношения.** Целта е да се установят дълготрайни взаимноизгодни отношения с ключови потенциални клиенти, доставчици, дистрибутори и т.н. Ефективните специалисти по маркетинг постигат това, като обещават и доставят на благоприятни цени висококачествени продукти и услуги на други страни в продължение на определен период от време. Маркетингът на взаимоотношенията изгражда силни икономически, технически и социални връзки между страните. Подходящ пример за подобни маркетингови взаимоотношения са контактите и комуникацията между лекарите и медицинските представители на фармацевтичните производители.

Крайният резултат от маркетинга на взаимоотношенията е изграждане на уникален актив за всяка компания, наричан мар-

кетингова мрежа. По този начин всеки медицински представител си създава обкръжение от постоянни дългосрочни клиенти (лекари), на които може да разчита както за въвеждане на пазара на нови лекарствени продукти, така и на поддържане на ефективните лекарствени терапии, предписани в предходни периоди.

Съвременното развитие на маркетинговите взаимоотношения видоизменя конкуренцията, която прераства от конкуренция между продукти и компании към конкуренция между маркетингови мрежи.

– **Маркетингови канали.** За да достигне целевия пазар, всеки продавач може да използва три вида маркетингови канали:

а) Комуникационен канал, който предава и получава информация и послания от и до целевите купувачи. Комуникационните канали се разделят на две големи групи – монологови (реклами, медии и т.н.) и диалогови (електронна поща, безплатни телефонни номера и т.н.), като последните завладяват все по-голям дял от комуникационния сектор.

б) Дистрибуционен канал, чрез който продавачът показва или доставя до купувача физическия продукт или услуга.

Тези канали включват складове, логистика, транспорт, търговия на едро и дребно.

в) Канал за продажба, който включва търговски екипи и други участници, които улесняват реализирането на сделките.

Определено подходящата комбинация между комуникационни, дистрибуционни и канали за продажба представлява труден избор за всеки маркетингов специалист.

Във фармацевтичната индустрия тази комбинация има вече утвърден „златен стандарт“ – комуникационен канал (научни конгреси, събития, изследвания и печатни издания), дистрибуционен канал (дистрибутори на лекарства и аптеки) и канал за продажба (медицински представители, които изграждат маркетингови мрежи от предписващи лекари).

– **Система за снабдяване.** Представлява веригата на снабдяване със суровини и материали, необходими за производството на стоката или услугата, която се предоставя на потенциалните клиенти. Чрез тази система всяка компания придобива

стойност. Когато дадена компания се стреми да увеличи продажбите си, тогава тя се стреми да придобие по-висок относителен дял от стойността, генерирана от снабдителната верига. Следователно всяка компания се стреми да оптимизира фармацевтичното си производство, за да намали производствената себестойност на лекарствените продукти.

– **Конкуренция.** Това е критично важен фактор в маркетинговия мениджмънт. Конкуренцията включва всички съществуващи и потенциално съперничаещи си предложения и заместители, които даден купувач може да предпочете. Конкуренцията може да съществува на четири нива, основаващи се на степента на заменяемост на продукта:

а) Конкуренция на марките. Всяка компания се конкурира с други производители, които предлагат подобни продукти на същите клиенти и на сходни цени. Това ниво на конкуренция е особено застъпено в генеричната фармацевтична индустрия, където много производители произвеждат еднакви лекарствени продукти, с еднакви или подобни цени, но с различни търговски марки – маркови генерици (brand generics).

б) Браншова конкуренция. Това ниво на конкуренция обхваща всички производители, които произвеждат една и съща гама продукти. Например всички производители, които произвеждат ACE инхибитори, АРБ, β -блокери, Са антагонисти и диуретици, са конкуренти, защото описаните лекарства не са от една и съща химико-терапевтична група, но се използват всички самостоятелно или в комбинация за лечение на сърдечно-съдови заболявания, като артериална хипертония, сърдечна недостатъчност и исхемична болест. Следователно всички производители на различни лекарства за сърдечно-съдови заболявания са конкуренти в един бранш.

в) Конкуренция в сектора. Компанията смята за свои конкуренти всички производители, които произвеждат продукти и услуги с аналогично приложение. Следователно всички компании, които работят във фармацевтичния сектор, са в конкурентни взаимоотношения.

г) Родова конкуренция. Всички компании, работещи в здравеопазването (фондове, изпълнители на медицински дейности,

аптеки, дистрибутори, производители на лекарства), са конкуренти, защото се борят за парите на здравната система.

– **Маркетингова среда.** Цялостната маркетингова среда, в която действа всяка компания, може да бъде разделена на две области:

а) Целева среда. Включва непосредствено заетите с маркетинговите дейности – с производство, дистрибуция, реклама, доставки, целеви потребители, дилъри, търговци на дребно, финансиращи институции и др.

б) Околна среда. Състои се от шест основни компонента – демографска среда, икономическа среда, природна среда, технологична среда, политическа среда и социокултурна среда.

Околната среда може да оказва много силно влияние върху процесите и участниците в целевата среда. Например демографската тенденция за застаряване на населението в развитите държави предопределя увеличаване на разходите за здравеопазване като цяло. Отчитайки тези демографски промени, фармацевтичните производители инвестират огромен ресурс за създаване на иновативни лекарствени продукти за лечение на хронични заболявания, възникващи в по-късна възраст, като хипертония, диабет и др.

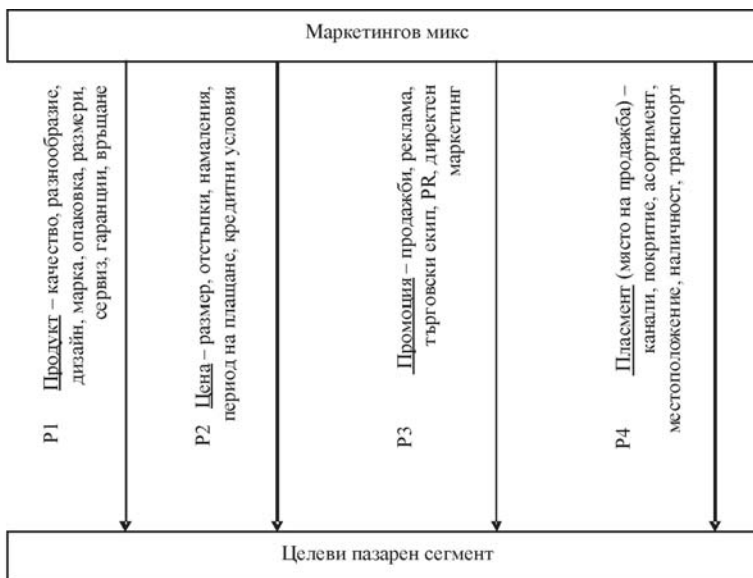
Друг пример – за въздействие на политическата среда – промените в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина през 2008 г. предвиждат отмяна на ограничението едно юридическо лице да притежава повече от една аптека. Тази нормативна промяна стимулира бързото развитие на веригите аптеки, което променя структурата на маркетинга на лекарствените продукти, като засилва влиянието на търговците на дребно.

Следователно прозорливите маркетингови специалисти трябва внимателно да следят тенденциите и промените в околната среда, най-малкото за да планират маркетинговите дейности във вярна посока.

– **Маркетингов микс (структура).** Представява съвкупност от мероприятия, които фирмата използва, за да постига пазарните си цели в целевия сегмент. Съгласно McCarthy тези маркетингови инструменти могат да бъдат класифицирани в четири групи (модел 4P) – фигура 3.

- а) Продукт (Product) – P1
- б) Цена (Price) – P2
- в) Пласмент (Place) – P3
- г) Промоция (Promotion) – P4.

Фигура 3. Структура на маркетинговия микс



Във фармацевтичния бранш широко разпространена практика на производителите е да използват аутсорсинг на един от елементите – P4 (пласмент), на дистрибутори, които имат силно влияние върху снабдяването на аптеките, болниците и фондовете.

В последните години се наблюдава развитие и на тенденция на аутсорсване на P3 + P4 (промоция и пласмент), когато се касае за продукти с изтекла патентна защита, но силни търговски марки. По този начин, при използване енергията на влиятелни локални участници във фармацевтичния бранш, се удължава пазарният живот на лекарствения продукт.

Решенията, отнасящи се до маркетинговия микс, трябва да влияят както върху търговските канали, така и върху крайните потребители. Най-често една компания променя цената, разме-

ра на разходите за търговска мрежа, промоция и рекламните разходи в оперативен порядък. Компанията обаче може и да разработи нов продукт и да реконструира дистрибуционните канали в дългосрочен план. Подобен пример в България е откриването на собствени дистрибуторски фирми на чуждестранните фармацевтични производители през 2005-2010 г., което доведе до тотална реконструкция на дистрибуционните канали и окупни дистрибуторския бранш от 200 до 5 участници.

Моделът (4P) на McCarthy разглежда маркетинга единствено от гледна точка на продавача (производителя). През 1990 г. R. Lauternborn предлага аналогичен маркетингов модел (4C), който се фокусира върху позицията на купувача (клиента) – фигура 4. Съгласно Lauternborn на 4P на продавача съответстват 4C на купувача:

- а) Решение на клиента (Customer solution)
- б) Разходи на клиента (Customer cost)
- в) Удобство (Convenience)
- г) Комуникация (Communication).

Фигура 4. Съответствие на моделите 4P-4C и гледните точки на купувач и продавач



Печеливши компании са тези, които съумяват да задоволят нуждите на клиента, провиждайки ги през очите на клиента. Следователно задоволяването на нуждите, за да бъде печелившо, трябва да бъде икономично, удобно и с ефективна комуникация.

МАРКЕТИНГОВИ МОДЕЛИ

Маркетинговата тактика на фармацевтичните производители в нашето съвремие претърпя сериозни промени и се отдалечи от класическия модел на маркетингов микс 4P. В голяма степен тези 4P разместиха своята взаимовръзка. Докато развитието на

продукта е все още в ръцете на фармацевтичните производители, останалите Р-та не са. Регулаторните ограничения отдалечават промоцията от контрола на медицинските представители. В редица страни се предприемат мерки за контрол на лекарските предписания и намаляване на влиянието на медицинските представители върху тях. Цените на лекарствените продукти са под натиск в резултат на референтни системи, диференцирано реимбурсиране, фармакоикономически оценки и други подходи. Директната реклама на лекарствени продукти с рецепта също не е нормативно разрешена.

В съвременната социална среда във фармацевтичния сектор простото стимулиране и подтикване на търсенето вече не дава резултати. Следователно маркетинговите усилия трябва да се рефокусират от „push-based” модел към “pull-based” модел, в който желанието за информация и знание подбужда действие от страна на пациентите и медицинските специалисти.

Тази промяна изисква нов набор от 4Р – предвиждащ анализ (predictive modelling), персонализация (personalization), обмяна на информация (peer-to-peer) и участие (participation). Медицинските представители, за да бъдат успешни, трябва умело да прилагат новите 4Р в полза на пациентите, лекарите и печалбите на фармацевтичните производители. Този съвременен подход се доближава повече до модела на Lauternborn (4С), защото в неговия фокус стоят пациентът и неговото мнение. Следователно съвременният модел на фармацевтичен маркетинг в голяма степен се рефокусира към пациентите.

– *Предвиждащ анализ.* Представява предварително изграждане на модели. Статистическият метод на предвиждане на бъдещо поведение предоставя на медицинските представители възможност да проникнат в същината на това, което им е необходимо, за да знаят кога, как и с какво съобщение да локализируют пациента в зависимост от това къде е той в лечебния цикъл. Например, знае се, че страдащите от хипертония в общия случай следват лесно предвидим протокол на лечение – главоболие, посещение при личен лекар, направление за специалист по кардиология, предписване на лекарствена терапия.

Предварителното изграждане на модели позволява на медицинските представители да максимизират полезността за пациента, като разберат къде точно се намира пациентът в този цикъл и ускорят времето за предписване на лекарствена терапия. За фармацевтичните компании резултатът е съкратен по време цикъл на продажби, а за страдащите от артериална хипертония резултатът е навременен достъп до лекарствена терапия и доставка на подходяща информация във всеки един момент.

Следователно маркетинговите специалисти могат да изградят предвиждащи аналитични модели за ускоряване на процеса на комуникация, основани на комбинацията от поведенчески и оценъчни информационни данни – напр. демографски профил на пациентите, канали за отпускане на лекарствения продукт, предвидено поведение на пациента и място в терапевтичния цикъл. Комуникацията трябва да бъде индивидуализирана, за да отговори на всяка от тези променливи. Примерен маркетингов модел – пациентът може да разполага с отстъпки в цената при многократни покупки на лекарствения продукт, за които фармацевтичната компания може да му напомни и да го насърчи да отиде в аптеката.

– *Персонализация.* Исторически погледнато, фармацевтичните производители разглеждат лекарите като свои клиенти. Днес компаниите все по-силно са заинтересовани да оптимизират маркетинговата комуникация, свързана с търговските марки на лекарствени продукти (brand communication), за да увеличат продажбите си в съответния пациентски сегмент. Този процес е особено засилен през последното десетилетие след изтичането на редица патенти и появата на пазара на многобройни генерични лекарствени продукти, които могат да се диференцират единствено чрез търговските си марки.

В резултат на това фармацевтичните производители се стремят да персонализират комуникацията си освен с лекарите и с пациентите. Тази комуникация използва специфични образи и съобщения за подобряване на приложимостта на лекарствени продукти, навременно установяване на вредни лекарствени взаимодействия и нежелани лекарствени реакции. Следовател-

но с този подход една фармацевтична компания може да предостави много важна информация до всеки пациент, която е съобразена с демографски профил, дозов режим, противопоказания и др., използвайки най-подходящия език и визия. Разбира се, всяка комуникация с пациентите трябва да бъде съобразена със специфичните нормативни изисквания.

Персоналната комуникация с пациентите има няколко основни предимства:

- Създава чувство в пациента, че е специален и „разпознат“ от съответната търговска марка.

- Улеснява диалога между пациент и лекуващ лекар, като подготвя пациентите с подходящи въпроси, които да зададат на своя лекар.

- Подобрява терапевтичните грижи в домашни условия чрез подходящи съобщения в определен момент от лечебния цикъл.

- Управлявайки очакванията на пациентите, се спомага за повишаване на тяхното удовлетворение.

За управлението на връзките и комуникацията с пациентите е подходящо да се използват персонализирани онлайн съобщения. Широко приложение намират софтуерните решения като Customer Relationship Management (CRM). Пациентите могат да се регистрират в уебсайта на фармацевтичния производител и да бъдат включени в различни образователни програми за тяхното заболяване и приложението на предписаната им лекарствена терапия. Тъй като посетителите се идентифицират в даден сегмент, както съществуващата комуникация, така и богатият на съдържание уебсайт предоставят подходящи за съответния сегмент теми на обсъждане, често задавани въпроси, ключови насоки, факти и съвети за лечението. Предоставянето на теми за интернет обсъждане облекчава част от неудобството за пациентите, което биха имали, когато се обърнат към лекар или фармацевт по повод на чувствителна тема.

Медицинските представители и другите маркетингови специалисти на фармацевтичните компании могат лесно да се доверят на предвиждащия анализ и пациентската персонализация. Това са проактивни идеи, основани на доказана техно-

логия. Другите 2P (обмяна на информация и участие) в съвременния маркетингов модел, популяризирани от J. Gardner (2010 г.), са по-нови за фармацевтичната индустрия и по-реактивни по своята природа, следователно трябва да се прилагат внимателно, за да постигнат успешни резултати.

– *Обмяна на информация.* В този случай се акцентира върху обмяната на информация между пациенти. Маркетинговите специалисти и фармацевтичните компании трябва да разберат, че в това информационно пространство се говори изключително и само за болестта. Уместно е да се подпомага и наблюдава диалогът при обмяна на информация между пациенти, но в никакъв случай не трябва да се доминира или брандира с определени търговски марки. В момента, в който се появи името на определена марка, тогава потребителският разговор приключва. Това е основното различие от професионалната сфера, където в диалога между лекари представянето на търговски марки на лекарствени продукти е приемливо и има положителен ефект. Например фармацевтичната компания може да привлече ключови лидери, които влияят на мнението и да създадат отношения между лекари, включително от специалисти до общопрактикуващи лекари, за да благоприятстват подобряването на разбирането и обучението по отношение на болестни състояния и терапевтични лечения.

В територията на пациентите обаче компанията трябва да наблюдава мненията и социалните мрежи, за да усеца „пулса“ на пазара. Какво казват потребителите за нейните лекарствени продукти? В какъв контекст се обсъждат търговските марки? Има ли повтарящи се проблеми, възникващи многократно? Кои са митовете, които трябва да бъдат развенчани?

Въпреки че резултатите са трудно измерими, маркетинговите специалисти считат, че наблюдаването на мненията е важен и ползотворен начин за събиране на информация, която представлява обективна обратна връзка от крайните потребители – пациентите.

Този подход в никакъв случай не противоречи, а допълва класическия маркетингов подход, при който ключови специалисти допринасят за положителния имидж на търговската марка.

– *Участие.* Този подход като цяло спомага да се дефинира една търговска марка. Във фармацевтичния сектор обаче паци-

ентите по принцип не желаят да „участват“ със своята болест. Участието на пациентите обикновено е ограничено до изграждане на връзки и комуникация, основани около модерните в последно време „групи за подкрепа“.

По тази причина участието е най-трудното от новите маркетингови тактики, с които работят фармацевтичните компании. Както при обмяната на информация, целта и в този случай е фокусиране върху болестното състояние, а не върху търговската марка на лекарствения продукт. Посредством онлайн форуми и веб общества, хората са най-заинтересовани от споделяне и учене.

В последните години успешно стартират и програми, които позволяват на медицински специалисти (най-често медицински сестри) да споделят най-добри практики и истории за успех в онлайн форумите.

Всички нови маркетингови тактики разширяват полето на действие на фармацевтичната компания, постигат висока ефективност, бързи са за реализация, евтини са за прилагане и предлагат непосредствени резултати. Разбира се, те не противоречат или отменят традиционните 4P (продукт, цена, пласмент и промоция), просто ги допълват, като изместват фокуса от лекарствения продукт към пациента.

В заключение трябва да запомним:

1. Маркетингът е дейност, която се занимава с установяване и задоволяване на нуждите на индивида и обществото.
2. Потенциалният пазар се формира от платежоспособно търсене.
3. Успешните лекарствени продукти и фармацевтични грижи носят на потенциалните си купувачи стойност и удовлетворение.
4. Сполучливите сделки са свързани с печалба за всички участници в маркетинговия процес.
5. Съвременното развитие на маркетинговите взаимоотношения видоизменя конкуренцията, която прераства от конкуренция между лекарствени продукти и фармацевтични компании към конкуренция между маркетингови мрежи от прескрайбъри.
6. Демографската и политическата околна среда оказват силно влияние върху стратегията и тактиката на маркетинга на лекарствени продукти.

7. Класическият маркетингов микс се състои от решения, отнасящи се до лекарствения продукт, цената, пласмента и промоцията.

8. Успешните маркетингови специалисти трябва да се съобразяват с гледната точка на клиента – решения на клиента, разходи на клиента, удобство и комуникация.

9. Съвременните лекарствени политики и регулаторни ограничения отдалечават промоцията от контрола на медицинските представители, забраняват рекламата на лекарствени продукти по лекарско предписание и намаляват цените чрез референтни системи, публични търгове, фармакоикономически оценки и др.

10. Маркетинговите подходи все повече се рефокусират от лекарствения продукт и лекаря към пациента чрез предвиждащ анализ, персонализация, обмяна на информация и участие.

3. СТРАТЕГИЯ НА МАРКЕТИНГА

В тази глава се дискутират въпросите за видовете маркетингови стратегии и тяхната еволюция, класификацията на стратегическите маркетингови подходи, етапите на управленския маркетингов цикъл, сегментиране, избор на целеви пазар и позициониране на лекарствените продукти.

Съвременната икономика се променя с изключително бързи темпове. Основните фактори за тези процеси са технологиите и глобализацията. Следователно способността за промени на всяка компания сама по себе си се е превърнала в конкурентно предимство. Способността за промени обаче изисква постоянно обучение, квалификация, ерудиция и повишаване на интелектуалния капитал. Някои от водещите световни фармацевтични лидери в последните години разработват и внедряват системи за управление на знанията, които да позволяват бързото обучение на служителите и да ги запознават с тенденциите и новостите, оказващи влияние върху пациентите, лекарите, конкурентите, дистрибуторите и аптеките.

СЪВРЕМЕННИ МАРКЕТИНГОВИ СТРАТЕГИИ

Всички тези фактори в голяма степен променят бизнес практиката на компаниите, включително и тяхната структура. В таблица 1 са посочени най-често срещаните промени в съвременното маркетингово поведение. Всички методи и практики, посочени в дясната колона, са доказано по-ефективни съвременни начини за постигане на печалба. Едновременно с печелившите бизнес практики, съществуват и доказани стратегически маркетингови похвати за повишаване на доходността. Най-често използваните маркетингови стратегии са:

– **Повишаване на качеството.** Тази цел трябва да бъде съобразена с няколко основни маркетингови проблема:

а) Индивидуализиране на категорията качество за клиента. Например при изследване на удовлетворението на пациентите от качеството на медицинската помощ в лечебните заведения

за част от тях най-съществено значение има коректната и достойна комуникация с лекарите, за други – точните инструкции за провеждане на лечението в домашни условия, а за трети – лечебните процедури да не бъдат болезнени. Следователно целите в качеството са индивидуални, което при здравните услуги е преодолим проблем с обучение на лекарите, но е непреодолим проблем в производството на масови стоки, каквито са лекарствените продукти.

Таблица 1. Еволюция на маркетинговите стратегии

В миналото	В съвременното
Всичко се произвежда вътре в компанията	Все повече неща се доставят от външни производители
Не се изразходват средства за подобрения	Непрекъснато се инвестира в подобрения на база сравнение с конкурентите
Работи се самостоятелно	Изгражда се партньорска мрежа с други компании
Опера се с функционални отдели	Процесите се ръководят от широкопрофилни екипи
Акцентира се върху локалния пазар	Акцентира се както върху локалния, така и върху глобалния пазар
Маркетинговата стратегия е ориентирана към продукта	Маркетинговата стратегия е ориентирана към пациента и лекаря
Практикува се масов маркетинг	Практикува се целеви маркетинг
Целеустременост към намиране на постоянно конкурентно предимство	Непрекъснато откриване на нови конкурентни предимства
Бавно и внимателно въвеждане на нови продукти	Бързо въвеждане на нови продукти
Използват се много доставчици	Използват се малко утвърдени доставчици
Маркетингът е съсредоточен върху продажбите на лекарствения продукт	Маркетингът акцентира върху продажбите и ценообразуването на лекарствения продукт
Управлението е централизирано	Управлението е децентрализирано
Оперират основно на целевия пазар	Маркетингови дейности, обхващащи целевия пазар и околната среда

б) Пациентите трудно могат да оценят качеството. Това е нов проблем в здравеопазването и оценката на качеството на медицинските грижи и лекарствените терапии от пациентите.

в) В съвременната конкурентна среда, особено в маркетинга на лекарствени продукти, качеството е изравнено и следова-

телно не е определящо при избора на съответната марка. Този проблем съществува при маркетинга на генерични биоеквивалентни лекарствени продукти, както и при промоцията на иновативни продукти, които не предоставят добавена терапевтична стойност за пациента в сравнение със съществуващите лекарствени алтернативи.

г) Не на последно място трябва да бъде направена внимателна оценка има ли достатъчно платежоспособен пазар за предлаганите лекарствени продукти.

– **Повишаване нивото на услугите.** Всяко обслужване трябва да отговаря на микс от определени изисквания – бързина, приветливост, квалификация, способност за решаване на възникнали проблеми и др. Всеки клиент придава различна тежест на тези изисквания в зависимост от времето и ситуацията, в която се намира. Следователно високото ниво на услугите е абсолютно индивидуална величина, разположена във времето и пространството. Много често при фармацевтичния маркетинг услугите, които предлагат медицинските представители на лекарите, са решаващи за формирането на техния терапевтичен избор.

– **Понижаване на цените.** Ниските цени са стратегия, която се ползва с успех от много компании, които се намират в генеричния фармацевтичен сегмент. Най-често тя се прилага на експортни пазари, където реимбурсната лекарствена политика поощрява ниските цени. В тези случаи фармацевтичните производители предпочитат да ценообразуват на ниво референтни цени, като избегнат скъпата и рискована промоция чрез медицински търговски представители. Компаниите, прилагащи подобна маркетингова стратегия, трябва да бъдат много внимателни, защото на пазара може да се появи конкурент с още по-ниски цени. Тогава стратегията генерира огромни загуби.

– **Увеличаване на пазарния дял.** Компаниите, които са пазарни лидери, могат да увеличат доходността си чрез по-ефективно управление на разходите и повишаване на популярността си. При тях съществува ефектът на „верижната реакция“ – лекарите, които предписват за първи път, обикновено предпочитат лекарствения продукт, който е пазарен лидер. Все по-честа практика в послед-

ните години се забелязва в развитието на съвременния бързопроменящ се пазар – не винаги компаниите, които имат най-голям пазарен дял, имат и най-голяма печалба. Основните причини са усложненото управление на приходите и разходите, както и изострената конкурентна среда. Освен това обикновено самоцелното преследване на все повече продажби почти винаги води до нискорентабилни сделки. Следователно първият приоритет на всяка фармацевтична компания от финансова гледна точка трябва да бъде печалбата, а не обемът на продажбите. Тази стратегическа цел става все по-важна за всеки производител, особено след прилагането на комплекс от лекарствени политики, фокусирани върху намаляване на разходите за лекарствени продукти и регулация на цените и моделите на лекарски предписания.

– **Приспособяване на продуктите към изискванията на клиентите.** Много купувачи изискват от продавачите да променят предложенията си съобразно техните виждания за качество и обслужване. Това може както да открие нови възможности пред компанията, така и да доведе до загуби, ако приспособяването към желанията на клиента се окаже скъпо. Следователно масовото приспособяване към изискванията на клиента е стратегия, която при едни организации действа безотказно, докато при други е губеща. Във фармацевтичния сектор приспособяването на лекарствените продукти към изискванията на пациентите почти винаги е свързано със специфичен начин на приложение или облекчен дозов режим, с цел подобряване на нивото на спазване на лекарските предписания.

– **Постоянно усъвършенстване на продуктите.** Тази стратегия почти винаги е печеливша, особено при пазарните лидери. Проблемът е колко повече биха платили клиентите, за да получат по-добър лекарствен продукт. Често от този стратегически похват се възползват фармацевтичните компании, като подобряват лекарствената форма или начина на приложение на лекарствените продукти, намаляват броя на дневните приеми, въвеждат продукти с удължено действие и др. В последните години обаче публичните осигурителни фондове въведоха референтни системи на реимбурсиране на лекарствените продукти и

не са склонни да възнаграждават подобни подобрения в приложението на лекарствените продукти с по-високи цени.

– **Създаване на иновативни продукти.** Това е основният стратегически път, по който се развиват лидерите на световния фармацевтичен пазар. Създаването на иновативни продукти, особено за животнозастрашаващи заболявания, им гарантира минимум десетгодишен патентен период и огромни приходи в световен мащаб. Тази маркетингова стратегия в последните години е подложена под сериозен нормативен натиск с въвеждането на изисквания за фармакоикономически оценки и анализи на терапевтичната ефективност за единица разход спрямо съществуващите лекарствени алтернативи. Следователно здравните системи са склонни да възнаграждават с по-високи реимбурсни цени само лекарствени иновации, които допринасят реална добавена стойност за пациента в сравнение със съществуващите терапевтични алтернативи. Тези нормативни изисквания оскъпяват значително научноизследователската дейност по създаването на иновативни лекарствени продукти.

– **Участие в бързоразвиващи се пазари.** Освен електрониката, комуникациите и биотехнологиите в здравеопазването, бързоразвиващи се пазари са и новите диагностични и медицински технологии. Фармацевтичната индустрия инвестира огромни средства в приложение на методите на генното инженерство за лечение на наследствено обусловени заболявания, както и в сферата на индивидуализираните лекарствени терапии, основани на фармакогенетиката – ефективни и безопасни терапевтични решения, съобразени с индивидуалната генетична характеристика на пациента.

– **Надминаване на очакванията на клиентите.** Съществува следната маркетингова аксиома – да задоволиш очакванията на клиента, означава да го удовлетвориш, докато да надхвърлиш неговите очаквания, означава да го очароваш. Клиентите, които са очаровани от доставчиците, много често стават постоянни клиенти.

Проблемите при тази стратегия идват от това, че когато надхвърлиш очакванията на клиента, следващия път те са още по-големи и за да надхвърлиш и тях, трябва да влагаш все по-

вече труд и средства. Накрая се стига до положение, при което компанията просто посреща поредните изисквания на клиента, без да може да ги надмине.

Като извод можем да обобщим, че съвременните пациенти и лекари искат най-високо качество, най-добро обслужване, максимално удобство, приближаване на продукта до техните изисквания, осигурена гаранция с възможност за рекламация и всичко това на минимална цена. Стратегическата задача на всяка компания е да реши кои от тези изисквания на клиента може да задоволи, като при това реализира възможно най-висока печалба. Следователно дефиниран начин за печеливша маркетингова стратегия не съществува. Една компания не може да разчита само и единствено на общоприетите теоретични маркетингови разработки, а трябва да създаде свой уникален комплекс от маркетингови качества и дейности. Съгласно М. Porter една компания има маркетингова стратегия, когато нейната стратегия се различава съществено от тези на конкурентите.

Във фармацевтичния бранш уникалните маркетингови стратегии най-често са свързани с уникални лекарствени продукти – иновативни лекарства, които допринасят съществена нова терапевтична стойност за пациента.

Разбира се, всички уникални маркетингови конструкции подлежат на имитиране. Световната практика доказва, че имитаторът трябва да вложи огромни средства, за да повтори всички тези дейности, но в крайна сметка се оказва, че той е само бледо копие и вложените капитали са с много малка възвръщаемост.

Имитирането на лекарствените продукти е нормативно регулиран процес чрез патентна защита и защита на данните от предклиничните и клиничните изпитвания на новосъздадените лекарствени продукти. По този начин на фармацевтичните производители се гарантира най-малко 10-годишен пазарен монопол, което е достатъчен стимул и мотивация за инвестиции в развойна дейност.

ВЪЗМОЖНИ СТРАТЕГИЧЕСКИ МАРКЕТИНГОВИ ГРЕШКИ

При конструирането на всяка маркетингова стратегия е важно да не се допускат грешки. Обикновено те водят до огромни

средства, вложени в тактически маркетингови действия и реализиране на все по-слаби финансови резултати. Някои от основните стратегически маркетингови грешки са следните:

- Отъждествяване на маркетинга единствено с продажбите;
- Поставяне на акцента върху самата продажба, а не върху обслужването на клиента;
- Стремение да се извлече максимална печалба от всяка сделка, вместо да се печелят клиентите чрез удовлетворяване на техните ценностни критерии;
- Ценообразуване въз основа на себестойността, вместо на базата на пазарните цени;
- Планиране на всяко от маркетинговите средства поотделно, без да се комбинират в единен комплекс;
- Стремение към продажба на всяка цена, без да се разкрият и удовлетворят истинските нужди на потребителя.

КЛАСИФИКАЦИЯ НА СТРАТЕГИЧЕСКИЯ МАРКЕТИНГ

За да може всяка компания да успее на съвременните силно конкурентни пазари, е необходимо да се стреми да спечели доверието и предпочитанията на клиента. От гледна точка удовлетворението на клиентските нужди стратегическият маркетинг може да бъде разделен на няколко категории:

– **Реагиращ маркетинг.** Този вид маркетинг е препоръчителен в случаите, когато е идентифицирана някаква потребност, която компанията е в състояние да определи и за която има решение, което може да си позволи. Например осъзнаването на желанието, че голяма част от пушачите искат да се откажат от никотиновата си пристрастеност, предизвика създаването на лекарствени продукти в различни форми и начини на приложение за отказване от тютюнопушене. Голяма част от съвременния маркетинг е именно реагиращ маркетинг.

– **Предвиждащ маркетинг.** Голямо постижение е да се определи какви са новопоявяващите се или скритите нужди. Например някои фармацевтични производители преди десетилетия прогнозирали необходимостта от модерни антидепресанти, отчитайки непрекъснато растящия стрес в развитите икономически

общества. Много силно предвиждащо маркетингово попадение беше и създаването на лекарствени продукти инхибитори на HMG-CoA редуктазата (статици), които се прилагат за профилактика и лечение на сърдечно-съдови заболявания.

– **Променящ потребностите маркетинг.** Най-смелият вид маркетинг е този, при който фирмата предоставя на пазара нов продукт или услуга, който никой не е търсил и дори не си е представял. Като подобен революционен напредък може да се определи навлизането на биотехнологиите и генното инженерство в създаването на нови лекарствени продукти и медицински технологии.

Следователно разликата между реагиращия маркетинг и маркетингът, който променя потребностите, се проявява най-силно в различието между фирмите, водени от пазара, и тези, които водят пазара. Повечето компании в най-добрия случай са водени от пазара, за да открият неговите нужди, да съберат нови идеи и да изпробват нови подобрения и комбинирани промени на продуктите. Усилията на този тип компании са насочени не към радикална промяна, а към усъвършенстване на продуктите, което би им донесло печалба. В този сегмент се намират прогресивните генерични фармацевтични фирми, които се стремят към усъвършенстване на лекарствени продукти с изтекъл патент.

В зависимост от своята структура стратегическите маркетингови дейности могат да бъдат разделени на няколко нива:

– **Масов маркетинг.** Индустриалната революция в средата на миналия век откри пред отделните промишлени отрасли възможности да произведат, доставят и рекламират стоки за широка масова употреба, като храни, напитки, козметични продукти и др. Всички тези продукти притежават запазени търговски марки, които се нуждаят от масова реклама. Производителите също така стимулират пряко и търговците на дребно чрез търговски промоции, за да могат да осигурят непрекъснато предлагане и продажби на рекламираните стоки. В областта на здравеопазването в нашата страна подобен маркетингов подход предлагат производителите на лекарствени продукти без лекарско предписание, медицинска козметика, растителни лекарствени продукти, хранителни добавки, пасти за зъби и др. По този начин чрез стабилна реклама (при-

вличане на купувачите) и мотивиране на търговците да предлагат и продават техните стоки (подтикване на продавачите) водещите производители на силни търговски марки си осигуриха стабилни позиции и разшириха пазарните си дялове.

В днешно време редица водещи световни маркетингови специалисти предричат изчезването на масовия маркетинг. Според тях той ще се разпадне на многобройни части, които ще отговарят на по-специфичните вкусове и изисквания на потребителите, приближавайки се все повече към целевия маркетинг. Специалистите считат, че при съвременните конкурентни условия отделните маркетингови средства не могат да покриват големите разходи за представянето и рекламирането на масова търговска марка, особено ако се отнася за „me-too” продукт – нова търговска марка за същия или подобен продукт на съществуващите на пазара търговски марки. В тази категория попадат всички генерични лекарствени продукти и в резултат на това рекламирането им чрез електронни и други медии се избягва.

До голяма степен масовият маркетинг изживя своя късен ренесанс след разпадането на социалистическия блок, в който потребителите бяха лишени от достъп до световните търговски марки. Това е една от основните причини, с които се обяснява високото ниво на потребление в България на брендираните лекарствени продукти с по-висока цена от съществуващите генерични лекарствени алтернативи.

През последните години се появява разновидност на масовия маркетинг, която може да бъде определена като масова лична продажба. Представлява мрежа от независими търговски пътници (дистрибутори), които продават стоките на производителя (козметика, електроуреди и др.) директно в дома или офиса на потенциалния потребител. Дистрибуторите печелят комисионна от продажбите си, а по-късно получават и процент от продажбите на дистрибуторите, които те привлекат. Подобен маркетинг е нормативно неприложим във фармацевтичния сектор.

– **Целеви маркетинг.** Като теория се въвежда от Wendel Smith, 1956 г., който анализира фирмите, произвеждащи продукти за специфични сегменти от пазара. Според него сегментира-

нето на пазара означава групиране на клиентите в зависимост от техните специфични потребности и изисквания. Например купувачите на пасти за зъби имат различни изисквания – защита против кариес, по-свеж дъх или по-бели зъби. Сегментирането на пазара може да бъде направено по различни признаци:

а) Сегментиране според интереса. Например едни купувачи търсят по-ниски цени, а други – по-добро качество на продукта или услугата.

б) Демографско сегментиране. Например фармацевтичните компании, които произвеждат лекарствени продукти за лечение на сърдечна недостатъчност, се ориентират към пациенти над 60-годишна възраст, защото заболяемостта в тази група е най-висока.

в) Сегментиране според нивото на използване. Например хронично болни пациенти, които използват един лекарствен продукт през много дълги периоди от време, представляват различен сегмент от този, в който същият лекарствен продукт се използва за лечение на остри състояния през кратък времеви период.

г) Сегментиране според стила на живот. Определени продукти са насочени към група клиенти с определен начин на живот – напр. лекарствен продукт за подпомагане спирането на тютюнопушенето е насочен към пушачите.

При разграничаването на отделните пазарни сегменти съществуват два алтернативни подхода – в единия случай се съсредоточава вниманието върху един сектор (едносегментен маркетинг), а в другия случай – върху два или повече сектора, за които се изготвят различни специфични предложения (мулти-сегментен маркетинг).

Едносегментният маркетинг има няколко предимства – по-лесна идентификация на индивидуалните потенциални купувачи, по-малък брой конкуренти и по-голям шанс за постигане на лидерски позиции в определения сегмент. Съществуват и определени заплахи, като риска даден пазарен сектор да загуби своите потребители, когато те престанат да се нуждаят от продукта. Съществува и опасността този паза-

рен сегмент да привлече много конкурентни фирми, като по този начин намалява печалбата на всяка от тях. Подходящ пример е сегментът на лекарства за лечение на артериална хипертония – в България към 2014 г. подобни продукти произвеждат и предлагат на пазара над 200 фармацевтични производители. Тези рискове принуждават много от компаниите да предпочетат мултисегментен маркетинг, знаейки, че дори един от пазарните сегменти да намали печалбите си, компанията може да го компенсира от останалите сегменти. По тази причина в съвременния фармацевтичен пазар не съществува производител, който предлага само продукти за лечение на артериална хипертония. В тези случаи мултисегментният маркетинг включва лекарствени продукти за лечение на сърдечно-съдови заболявания – артериална хипертония, исхемична болест на сърцето, сърдечна недостатъчност, аритмия и др. Освен това мултисегментният маркетинг позволява компанията да се развива и усъвършенства в различни направления, което е съществено предимство при участието ѝ в отделните пазарни сектори.

Сегментите и клиентите в тях могат да бъдат разделени на още по-малки съставни групи, които имат специфични потребности – пазарни ниши. Обслужването на клиентите от дадена ниша дава някои предимства, сред които е възможността да се познава отблизо всеки клиент, да се преобладават по-малко конкуренти и да се реализират по-големи печалби, защото клиентите от нишата са готови да плащат по-високи цени, тъй като считат производителя за експерт в удовлетворяването на нуждите им. Например сегментът на пациентите с артериална хипертония може да бъде разпределен на следните ниши – пациенти с артериална хипертония и хиперхолестеролемия, пациенти с артериална хипертония и исхемична болест на сърцето, пациенти с артериална хипертония и диабет и т.н. Изследвайки тези терапевтични ниши, много фармацевтични производители започват да произвеждат комбинирани лекарства, които задоволяват комплексно

нуждите на пациентите. При това компанията реализира много по-големи печалби както от високата единична цена (по-висока от сбора на цените на индивидуалните съставки), така и поради липсата на силен конкурентен натиск.

От своя страна пазарните ниши могат да бъдат разделени на още по-малки части – пазарни единици. В съвременното маркетингово развитие много от фирмите поддържат собствени потребителски бази данни, които съдържат информация за техните клиенти – местоположение, предходни покупки, индивидуални предпочитания и други характеристики. Без подобни бази данни промоцията на лекарствени продукти от медицински представители при индивидуалните лекари би била немислима.

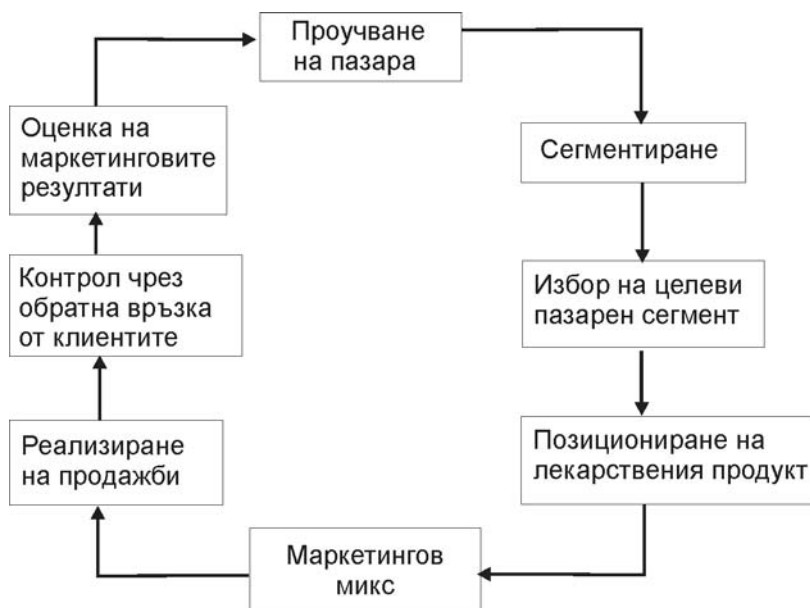
– **Потребителски маркетинг.** Състои се в това производителят да разработи продукт, който е индивидуализиран за съответния клиент. Ако това е възможно и приложимо при предлагането на медицински услуги по индивидуално определена терапевтична схема или продажбата на здравноосигурителен пакет, съобразен с необходимостите за конкретния пациент, то практически е неприложимо при производството на лекарствени продукти, които от маркетингова гледна точка са стандартизирани продукти за масова употреба. Все още стремежът за развитие на индивидуални лекарствени продукти, съобразени с генната специфичност на всеки пациент, не води до съществена комерсиализация на продукти и услуги. Този процес към момента е развит единствено до степен на индивидуализирани терапии със стандартни лекарствени продукти, но дозирани по начин, съобразен с определени генетични маркери на пациента.

СТРАТЕГИЧЕСКИ ЦИКЪЛ ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА МАРКЕТИНГА

Теорията за стратегията на маркетинга включва и алгоритъм за неговото управление.

Цикълът на стратегическия маркетинг и неговото управление се състои от няколко основни стъпки (фигура 5).

Фигура 5. Основни стъпки в управленския маркетингов процес



Определянето на пазарните възможности и изграждане на целеви предложения е основна част от стратегическия маркетинг, която се реализира в етапите на пазарно проучване, сегментиране, избор на целеви пазар и позициониране на лекарствения продукт. Следователно основна задача на маркетинговите специалисти е да изобретяват нови продукти, форми на обслужване, програми и системи, които да удовлетворяват пазарните нужди.

– Проучване на пазара и разкриване на пазарни възможности

Пазарната възможност представлява множество от реални нужди и интереси на потребителите, в която е възможно дадена компания да реализира доходи, задоволявайки тези нужди. Атрактивността на всяка пазарна възможност се влияе от няколко основни фактора – броя на потенциалните клиенти, покупателната им способност, както и желанието им да купуват. Съществуват три основни ситуации, при които се предоставят нови пазарни възможности:

а) Съществуващ лекарствен продукт, който е в недостатъчно количество на пазара (продуктов дефицит);

б) Съществуващ лекарствен продукт, който се доставя в нова лекарствена форма и начин на приложение;

в) Доставяне на пазара на иновативен лекарствен продукт.

Разкриването на нови пазарни възможности от маркетинговите специалисти се основава на три основни метода, изградени върху обратната връзка с клиентите:

а) Метод за откриване на проблеми – анкетира се потребителите какви оплаквания имат и предложенията им за подобрене. Този метод основно се прилага при установяване на удовлетворението на пациентите от формата и начина на приложение на лекарствените продукти.

б) Метод на идеалния продукт – анкетира се целева група клиенти, които описват представите си за идеалния вариант на използваните от тях продукти или услуги. Основно се прилага в разработването на нови форми за приложение на лекарствени продукти и медицински консумативи.

в) Метод на потребителската верига – от клиентите се изисква да опишат стъпка по стъпка как се снабдяват с продукта, как го използват и какво правят с него, след като преустановят употребата му. След това маркетинговите специалисти се стремят да усъвършенстват всяка стъпка, като предоставят и допълнителни услуги. В здравеопазването този метод е широкоприложим при усъвършенстването на услугите, свързани с търговия на едро и дребно с лекарствени продукти.

Основоположник на съвременната теория за откриване на пазарни възможности е Igor Ansoff, 1957 г., който предлага девет начина на създаване на търсене – таблица 2.

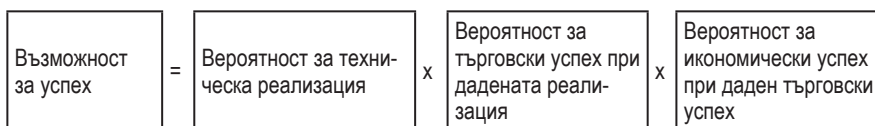
От изключително значение при оценката и подбора на пазарните възможности е съпоставянето на потенциалната възможност за печалба с потенциалния риск.

Съгласно Philip Kotler цялостната преценка на вероятността за успешно разработване на нова пазарна възможност се подчинява на три основни фактора (фигура 6).

Таблица 2. Начини за създаване на търсене, съгласно I. Ansoff, 1957 г.

		Продукти		
		Съществуващи	Променени	Нови
Пазари	Съществуващи	Разширяване на пазарния дял – продаване на повече съществуващи продукти на съществуващите категории клиенти	Модифициране на продуктите – промяна на съществуващи продукти и увеличаване на продажбите на съществуващи клиенти	Разработване на нови продукти и продаване на съществуващи клиенти
	Променени	Географско разширяване на пазарния дял – навлизане на съществуващи продукти на съществуващи категории клиенти, но в нови географски области	Предлагане и продажба на променени продукти на нови географски пазари	Разработване на нови продукти, които ще бъдат предложени на съществуващи клиентски сегменти, но в нови географски територии
	Нови	Навликане в нови пазарни сегменти – продажба на съществуващи продукти на нови клиентски сегменти	Предлагане и продажба на променени продукти на нови категории клиенти	Диверсификация – разработване на нови продукти за нови клиентски сегменти

Фигура 6. Оценка на вероятността за успех



При разработването на иновативни лекарствени продукти вероятността за техническа реализация представлява вероятността лекарственият продукт да премине успешно предклиничните и клиничните изпитвания и да получи разрешение за употреба, вероятността за търговски успех представлява вероятността за постигане на високи нива продажби, които са свързани с реимбурсирането на лекарствения продукт, и вероятността за икономически успех представлява вероятността за висока норма на печалба и бърза възвръщаемост на разходите за научноизследователска дейност, което зависи от нормативното регулиране на ценообразуването на лекарствените продукти и ценовите нива на терапевтичните конкурентни алтернативи.

Следователно, ако трите вероятности са съответно 50%, 60% и 75%, то вероятността за цялостен успех е 22,5%. При подобно положение с обща вероятност за успех < 50% всяка фармацевтична компания трябва много сериозно да прецени оправдано ли е поемането на изчислените рискове.

Освен разкриването, оценката и разработването на нови пазарни възможности, другата основна част от стратегическия маркетинг е разработването на стойностни пазарни предложения, позициониране на лекарствените продукти и изграждане на силна търговска марка.

– **Избор на позициониране.** Съществуват няколко стратегически подхода:

а) *Избор на широкообхватно позициониране.* Съгласно теорията на Michael Porter, 1980, съществуват три алтернативи – компанията да се фокусира върху продуктово разнообразие, ниски цени или запълване на пазарна ниша. Печелившата стратегия е концентрация в едно от трите направления за постигане на лидерски позиции. Генеричните фармацевтични производители обикновено се позиционират чрез ниски цени, но не са редки и случаите, когато се фокусират върху продуктово разнообразие.

През 1994 г. Michael Treacy, Fred Wiersema развиват теорията на Lauterborn и предлагат алтернативно позициониране от гледна точка на потребителя. Някои клиенти предпочитат фирми, които допринасят за технологичния напредък (продуктови лидери), други потребители желаят надеждни и качествени вече доказани продукти (качествени лидери), а трета група потребители се интересуват от максимално гъвкавото удовлетворяване на индивидуалните им потребности (лидери в потребителското удовлетворение).

Позиционирането на лекарствените продукти с изтекла патентна защита (референтни продукти) много често се основава на потребителското разбиране и възприемане на качествени лекарствени продукти (качествени лидери).

б) *Избор на специфично позициониране.* За да концентрират вниманието на потенциалния потребител върху конкретни

ползи, компаниите трябва да излязат от рамките на широкообхватното позициониране. Обикновено специфичното позициониране се фокусира върху някоя от следните ползи – отлично качество, максимална надеждност, максимална безопасност, максимална ефективност, най-добро качество за предлаганата цена, най-евтино, най-добър дизайн, най-лесна употреба, максимално удобство. Във фармацевтичния сектор специфичното позициониране най-често се основава на нови терапевтични индикации, нова лекарствена форма, нов път на въвеждане, нов начин на приложение, нов дозов режим или по-ниска цена. Много от фармацевтичните компании избягват позициониране на база ниска цена, но някои генерични компании използват този подход особено при навлизане на нови пазари.

Компаниите, които се стремят към конкретно специфично позициониране, обикновено се изправят пред следните възможности за избор:

– **Позициониране според определена характеристика.**

Компанията концентрира рекламата си върху едно качество. Например комбинираните лекарствени продукти с еднократен дневен прием постигат много по-високо ниво на спазване на предписания лекарствен режим, отколкото комбинацията от няколко монопродукта с неколкократно дневен прием. Това е така, защото сложните терапевтични схеми за прием на множество лекарства увеличават риска за пациентски грешки и пропускане на някои приеми, което влияе негативно върху терапевтичната ефективност.

– **Позициониране според определено предимство.** Например един фармацевтичен производител може да позиционира лекарствен продукт с предимството на по-ниската цена.

В много от случаите характеристиките на определени лекарствени продукти се промотират и като техни предимства.

– **Позициониране според употребата или приложението.** Много често компаниите прибягват до възможностите да позиционират продукт, който има предимства за определено приложение. Например фармацевтичен производител може да позиционира лекарствен продукт с нова форма на инжекционно приложение и продължително терапевтично действие в рамките на един месец.

– **Позициониране според потребителите.** Продуктът се позиционира по отношение на целева потребителска група. Лекарствените продукти се позиционират спрямо пациентски групи с точно определени диагнози или комбинации от диагнози. Това позициониране (показание на лекарствен продукт) е резултат от предклиничните и клиничните изпитвания на лекарството и трябва да съответства на регулаторно одобрената кратка характеристика на продукта.

– **Позициониране спрямо конкуренцията.** Продуктът се рекламира като притежаващ определено превъзходство над продуктите на конкуренцията. Например един лекарствен продукт може да има терапевтични предимства спрямо друг продукт от същата химико-терапевтична група, които се основават на различен механизъм на действие и фармакокинетични показатели.

– **Позициониране според категорията.** Компанията може да се представи като лидер в своята категория. Когато става въпрос за профилактика на сърдечно-съдови заболявания, в съзнанието на повечето лекари асоциативно се появява конкретна запазена марка – бранд, въпреки че съществуват множество аналогични продукти.

– **Позициониране според съотношението качество/цена.** Продуктът се рекламира като притежаващ определено качество за определена цена. Стремешът на компаниите най-често е високо качество – висока цена. Това позициониране е характерно за фармацевтичните производители на патентовани иновативни лекарствени продукти. Девизът на генеричните лекарствени производители е „същото качество – по-ниска цена”.

При специфичното позициониране могат да бъдат допуснати грешки, най-често срещаните от които са: слабо позициониране (неумение да се рекламират предимствата на продукта), свръхпозициониране (прицелване в много тясна и специфична група клиенти), противоречиво позициониране (рекламиране на взаимнопротиворечащи си предимства на продукта), неподходящо позициониране (рекламиране на предимство, което не интересува клиентите), съмнително позициониране (рекламиране на предимство, което не съществува).

в) *Избор на стойностно позициониране*. Съществуват няколко модела за стойностно позициониране:

– **Повече за повече**. Компаниите винаги могат да намерят доказателства, че специализирайки се в производството на по-добър продукт, поставят и по-висока цена, за да компенсират своите разходи. Например β -блокери, съдържащи Nebivolol, има редица предимства пред β -блокери, съдържащи Metoprolol (стимулиране на ендотелната функция чрез азотен окис, по-висока селективност, липса на странични ефекти, като бронхоспазми и повлияване на липидния и захарния профил), и затова има и по-висока цена. Недостатък на продуктите, позиционирани по модела „повече за повече“, е повишеният риск от появата на аналози, претендиращи, че предлагат същото качество на по-ниска цена.

– **Повече за същото**. Този модел се използва при разработването на нови форми на приложение на лекарствени продукти, които са по-удобни или безопасни за пациентите, но са на същата цена като конкурентите, които не предлагат подобни ползи.

– **По-малко за много по-малко**. Този модел на стойностно позициониране се стреми да навлезе на най-ниско платежоспособния клиентски сегмент. Практически е неприложим при производството на фармацевтични продукти, защото качеството е нормативно регулирано и не може да бъде компрометирано. В здравеопазването намира своето приложение за медицинските услуги, като на този принцип е изграден маркетингът на болници за социалнослаби пациенти.

– **Повече за по-малко**. Естествено това би било най-печелившото решение, но много рядко то е обективно приложимо. За подобен модел на позициониране имат претенции големите играчи в здравеопазването – например вериги от болници или аптеки, както и вертикално интегрираните здравни структури – когато например един здравноосигурителен фонд притежава собствени болници и аптеки.

Трябва да се има предвид, че всеки модел на стойностно позициониране има различен целеви клиентски пазар. Единственото решение, обречено на неуспех, е „по-малко за повече“, поради което и подобен маркетингов модел на позициониране не съществува.

В крайна сметка всеки производител трябва да отговори на най-съществения клиентски въпрос – Защо да купувам вашия продукт? Отговорът на този въпрос е свързан с изработването на общо стойностно предложение, което отново е основано на потребителските предпочитания.

– **Изготвяне на стойностно пазарно предложение.** В таблица 3 е посочен примерен начин за измерване на потребителските предпочитания при употребата на лекарствени продукти без лекарско предписание.

Таблица 3. Измерване на потребителските предпочитания

Удоволетворяване на потребителските нужди	Важност на изискването в низходящ ред (от 10 до 1)	Производител X	Производител Y	Производител Z	Идеален производител
Ефикасност на лекарственния продукт	10	8	10	9	10
Бързо действие	9	4	9	10	10
Цена	9	10	6	8	10
Начини на приложение, като брой приеми на ден	6	5	7	9	10
Удобство на приложение, като форма на лекарствения продукт (напр. разтворимите в топла вода противовирусни лекарства се предпочитат пред ефервесцентните таблетки).	4	5	3	9	10

Следователно общото стойностно предложение (ОСП) на производителите X, Y и Z ще бъде следното:

$$\text{ОСП идеален производител} = (10 \times 10) + (9 \times 10) + (9 \times 10) + (6 \times 10) + (4 \times 10) = 380 \text{ (максимална стойност)}$$

$$\text{ОСП}_X = \frac{(8 \times 10) + (4 \times 9) + (10 \times 9) + (5 \times 6) + (5 \times 4)}{380} \times 100 = \frac{256}{380} \times 100 = 67$$

$$\text{ОСПу} = \frac{(10 \times 10) + (9 \times 9) + (6 \times 9) + (7 \times 6) + (3 \times 4)}{380} \times 100 = \frac{289}{380} \times 100 = 76$$

$$\text{ОСПз} = \frac{(9 \times 10) + (10 \times 9) + (8 \times 9) + (9 \times 6) + (9 \times 4)}{380} \times 100 = \frac{342}{380} \times 100 = 90$$

Изводът от посочения пример е, че най-добро стойностно общо предложение има производителят Z.

Този принцип на изчисляване на общо стойностно предложение и относителна стойност на всяко предложение спрямо максималното е залегнал в основата на приложението на Закона за обществени поръчки при закупуването на лекарствени продукти. Когато се представя един лекарствен продукт от медицински представител пред лекар и се сравнява с конкурентни продукти, също е подходящо да се подчертаят предимствата на база общо стойностно предложение. За целта е необходимо медицинският представител предварително да е разработил таблица за пациентските предпочитания (табл. 3).

В заключение можем да обобщим, че разработването на стойностно предложение дава възможност на всяка компания да обясни на клиентите си защо нейното предложение е по-добро от това на конкурентите.

– **Създаване на силна търговска марка.** Другият важен етап от стратегическия маркетинг е създаването на силна маркова идентичност, чиято основна роля е да изразява стойността, която потенциалният клиент очаква, че ще получи. Съгласно Ph. Kotler изкуството на маркетинга се състои в изкуството за създаване на марка. По тази причина генеричните лекарствени производители се стремят да създават и промотират собствени търговски марки.

Аналогично, но от друга гледна точка, най-ефективните нормативни и политически решения, целящи да намалят маркетинговите влияния на фармацевтичните производители върху лекарите и да понижат разходите за лекарствени продукти, са свързани с въвеждане на задължителни генерични прескрипции, при които лекарите нямат право да предписват търговски марки.

От основно значение за успеха на една търговска марка е нейното име. Марковото име би трябвало да внушава следните качества:

- а) Да загатва за действие;
- б) Да загатва за предимства на продукта;
- в) Трябва да се произнася и запомня лесно. Подходящи са кратките имена;
- г) Трябва да се отличава;
- д) Транскрипцията на друг език не трябва да се асоциира с отрицателни качества.

Средствата за създаване на маркова идентичност освен собственото име са свързани с лозунг (слоган), цвят, символ и история.

Ефективността на всяка търговска марка подлежи на оценка. Една от най-големите световни рекламни агенции Young & Rubicam предлага няколко заключения по отношение на оценката на всяка марка:

- Слаба марка е тази, която има висока познавателност, но слабо уважение.
- Марка, която се харесва в значителна степен, но не се познава, подлежи на мощна рекламна кампания.
- Марка, която губи характерните си особености в съзнанието на потребителите и не е адекватна по отношение на техните нужди, започва да губи уважение и популярност.

Като извод можем да обобщим, че процесът на създаване на марка не се ограничава само със създаването на имидж на марката, а включва управление на всяко съприкосновение между лекарите, пациентите и търговската марка на лекарствения продукт.

В заключение трябва да запомним:

1. Различните видове маркетингови стратегии могат да бъдат фокусирани върху повишаване на качеството, повишаване на нивото на услугите, понижаване на цените, увеличаване на пазарния дял, приспособяване на продуктите към изискванията на клиентите, постоянно усъвършенстване на продуктите, създаване на иновативни продукти, участие в бързо развиващи се пазари или надминаване на очакванията на клиентите.

2. Стратегическият маркетинг, от гледна точка на удовлетворението на клиентите, може да бъде класифициран като ре-агиращ, предвиждащ или променящ потребностите маркетинг.

3. В зависимост от структурата си стратегическите маркетингови дейности могат да бъдат разделени на няколко нива – масов, целеви или потребителски маркетинг.

4. Стратегическите дейности в управленския маркетингов цикъл включват проучване на пазара, сегментиране, избор на целеви пазарен сегмент, изработване на стойностно предложение, позициониране на лекарствения продукт и изграждане на силна търговска марка.

5. Нови пазарни възможности обикновено се разкриват при три ситуации – продуктов дефицит, съществуващ лекарствен продукт, доставен в нова лекарствена форма, или иновативен лекарствен продукт.

6. Оценяването на нова пазарна възможност представлява произведение от вероятностите за получаване на разрешение за употреба на лекарствения продукт, постигане на високи нива на продажби и бърза възвръщаемост на инвестиционните разходи в резултат на висока норма на печалба.

7. Съществуват няколко възможности за позициониране на лекарствен продукт – широкообхватно, специфично или стойностно позициониране.

8. Когато един лекарствен продукт се сравнява с друг с цел промотиране от медицински представители пред лекари, е подходящо да се подчертават предимствата на база общо стойностно предложение.

9. Изкуството на маркетинга се състои от умението за създаване на силна търговска марка.

10. Единствената маркетингова възможност за диференциране на генеричните лекарствени продукти е тяхната търговска марка.

4. ТАКТИКА НА МАРКЕТИНГА

В тази глава се дискутират въпросите за маркетингов микс, диференциране на лекарствените продукти, ценообразуване, пласментна верига за търговия на едро и дребно и промотиране на лекарствени продукти, включващо реклама, търговски промоции, връзки с обществеността, търговски персонал и директен маркетинг. Обсъдени са подходите за намиране на потенциални клиенти и задържане на настоящи клиенти.

Съгласно Neil Borden, 1964 г., тактиката в маркетинга идентифицира редица дейности, които компанията би могла да използва за въздействие върху купувачите.

МАРКЕТИНГОВ МИКС

Например фармацевтичните компании могат да въздействат върху прескрипциите на лекарите чрез търговски предложения, безплатни мостри, научни статии, спонсорства на медицински конгреси и др. Съгласно Borden „всички тези дейности представляват „маркетингов микс“, който предварително трябва да бъде планиран с цел постигане на максимално въздействие“. В началото на 60-те години McCarthy за първи път предлага модела 4P – продукт, цена, пласмент, промоция. Този модел предполага изпълнението на следните тактически маркетингови дейности – вземане на решение за продукта и характеристиките му, определяне на цената, вземане на решение за пласмента на продукта и избиране на варианти за промоция и реклама. Моделът 4P има много критици като непълен и остарял за съвременното развитие на маркетинга. Той се доразвива през 90те години с модела 4C на Lauternborn. По-късно и Ph. Kotler нанася корекции в модела 4P, като го доусъвършенства в модел 6P, добавяйки още 2P, които стават все по-значими в контекста на глобалния маркетинг и са особено силно представени в сектора на здравеопазването:

– **Политика.** Политическите решения са много важни за силно регулирания фармацевтичен сектор и провеждането на определени лекарствени политики може да преориентира мар-

кетинговите приоритети. Законите за лечебните заведения, лекарствените продукти в хуманната медицина, здравното осигуряване, бюджета на НЗОК, национални рамкови договори и редица нормативни документи влияят директно върху маркетинга на лекарствени продукти. Ето защо маркетинговите специалисти биха могли да въздействат върху пазарното търсене, използвайки политическа и лобистика дейност.

– **Публично мнение.** Интересът на обществото към определени лекарствени продукти до голяма степен зависи от обществените настроения и предпочитания. Публичното мнение има особено силна роля в широки обществени сектори като здравеопазването.

Някои автори разширяват "Р-тата" с процесите за осъществяване на дейността (Processes), присъствието на специфична атмосфера при предлагането на продукти и услуги (Presence), хората или персонала (People/Personnel) и др.

Въпросът не е в името на модела или броя на „Р-тата“ в него. Важно е той да допринесе за изработването на ефективна маркетингова тактика. Затова маркетинговите специалисти разглеждат модела 4Р като набор от средства, които насочват планирането и реализацията. Въпреки че има доста ревизии, моделът 4Р е основополагащ за всяка съвременна маркетингова тактика.

– **Product (Продукт).** Предлагането на продукти представлява основна част от всеки бизнес. Всеки производител се стреми да предлага по-различни и по-добри продукти или услуги, към които целевият пазар да се стреми и да е готов да плаща по-скъпо. Фармацевтичните продукти и медицинските услуги са масови стоки и услуги, при които маркетингът е от изключително значение за тяхната реализация. Успешният маркетинг на стоки и услуги за масово потребление изисква те да бъдат диференцирани в реален или психологически аспект.

Диференциацията на генеричните лекарствени продукти е изключително трудна задача, като се имат предвид еднаквият състав, форма и сходни цени. Единственият път в случая е изграждането на търговска марка както на продукта, така и на производителя. Диференциацията при патентованите иновативни продукти е много по-лесен процес, защото се основава на ново химическо съединение или биопроduct с претенциите за нови, по-добри терапевтични качества.

Характеристиките и дизайнът са двата най-ефективни белега за физическата диференциация. Новите характеристики, какъвто е случаят с иновативните лекарствени продукти, са бърз и очевиден начин за демонстрация на допълнително предимство и освен това много от новите характеристики могат да бъдат защитени с патент, което предпазва от имитация за известен период от време. Икономическите оценки на лекарствените продукти също се основават на измерване на тези допълнителни предимства на иновативните терапии, като се превръщат в ползи и допълнителна стойност за пациента.

Лекарствените продукти също могат да бъдат диференцирани чрез дизайна на опаковките. Конкуренцията би могла лесно да прекопира дизайна, но първоначалният собственик ще се ползва от краткосрочно предимство. Диференциацията в дизайна на съвременния конкурентен пазар доведе до промяна на опаковките на масовите стоки, като шампоани, пасти за зъби, козметика и др., практически всяко тримесечие. Този маркетингов подход обаче не дава очакваните резултати по отношение на запазване на ценовите нива. Следователно компаниите са изправени пред най-общо три възможности:

а) Да намалят цената и да се примирят с по-ниски печалби, за да запазят пазарния си дял. Това е общоприет подход от търговци на едро и дребно на лекарствени продукти, защото техните услуги практически не подлежат на друга, освен на ценова диференциация.

б) Да поддържат цената непроменена и да изгубят част от пазарния си дял, като също се примирят с по-ниска печалба. Този път се избира по-често от производители на лекарства.

в) Да се потърсят нови начини за диференциация на продукта и да се запази или дори увеличи настоящата цена. Този подход се използва най-често от иновативните фармацевтични производители. Генеричните производители също могат да използват този подход само когато имат силни търговски марки.

Очевидно от трите варианта последният предполага най-добра възможност за максимизиране на дългосрочната пе-

чалба. Следователно всяка компания трябва да търси и произвежда нови предимства на продуктите и услугите си, защото на фона на хиперконкурентния пазар не може да разчита на дългосрочно и постоянно предимство.

– **Price (Цена)**. Важно е да се знае, че цената е единственият компонент от маркетинговия микс, който генерира приходи, докато продуктът, пласментът и промоцията пораждат разходи. В резултат на това за фармацевтичните компании цената е „свещен“ показател, като се полагат огромни усилия за увеличаването му дотолкова, доколкото нивото на диференциация би могло да издържи. В случая с оригиналните патентни лекарствени продукти цената не се определя на база производствени или R&D разходи, а въз основа каква е готовността на публичните здравни системи да понесат максималните възможни ценови нива. Това е възможно, защото продуктовата диференциация е много висока. Този стремеж на фармацевтичната индустрия към високи цени се регулира до известна степен с различни подходи на правителствата, които се основават на референтно ценообразуване, фармакоикономически оценки, влияние върху моделите за прескрипции и др.

Важно е да се прави разлика между обявената и реализираната цена. Практически те никога не съвпадат, като идеалният вариант е реализираната цена да достигне обявената. Този процес във фармацевтичния сектор беше особено засилен в последните години след предприемане на различни мерки от правителствата за вътрешно и външно референтно ценообразуване на лекарствените продукти с цел контрол на разходите. Търговските отстъпки са често срещано явление, така че купувачите рядко плащат обявената цена. Клиентът може да получи финансова отстъпка, натурален рабат, годишен бонус, безплатна услуга или подарък, като всичко това е за сметка на печалбата. По този начин фармацевтичните компании не намаляват официално регистрираните си цени, за да не бъдат възприети като референтни на другите пазари и в същото време използват търговските промоции за насърчаване на

продажбите. Голяма част от компаниите не успяват да следят и контролират каскадния и разводняващ ефект на подобна ценова политика, особено когато не разполагат със съвременни софтуерни продукти за управление на бизнеса си. За разрешаването на подобни проблеми Ernest Glad и Hugh Becker, 1996 г., въвеждат термина „АВС счетоводство“ (Activity Based Costing). Основният принцип при този подход е изчисляване на рентабилността на продажбите до възможно най-ниско ниво – индивидуален клиент и лекарствен продукт.

Ценообразуването на лекарствените продукти може да се извършва по два принципно различни подхода, които в голяма степен се определят от нормативната регулация.

При формиране на цените си много компании добавят определен процент печалба към изчислената себестойност. Този метод на ценообразуване се нарича „формиране на цена на база разходите“ (cost-based pricing). В търговията на едро и дребно с лекарствени продукти това е широко използван метод за ценообразуване, като основната причина е нормативната регулация на надценките на лекарствата. Другият широко застъпен метод на ценообразуване се нарича „формиране на цената на база стойността“ (value-based pricing). Този метод се прилага при ценообразуването на иновативните лекарствени продукти, като цената се съобразява с готовността на публичните фондове за реимбурсиране на разходите.

– **Place (Пласмент).** Всяка компания трябва да избере пътя и начина, по който ще доставя лекарствените продукти на целевия пазар. Най-общо съществуват две алтернативи – да ги продава директно или чрез посредник. Фармацевтичните производители продават лекарствените продукти чрез дистрибутори и съответно търговци на дребно – аптеки. Тази верига на пласмента е нормативно определена, като директната продажба на лекарства от производителя на пациента е забранена. От друга страна, фармацевтичните производители могат да продават лекарствени продукти и на крайни клиенти като болници.

Много често, когато в един сектор съществуват и двата пласментни канала – чрез дистрибутори и директни продажби, възникват конфликтни ситуации поради неизгодните търговски условия на дистрибуторите. Тази ситуация възникна в България след 2013 г., когато голяма част от фармацевтичните производители регистрираха собствени дистрибутори и започнаха да продават на големите крайни клиенти, каквито са болниците и веригите аптеки. По тази причина производителите, които желаят да съхранят и двата начина на пласмент, най-малко поради дългосрочна сигурност, трябва да предлагат на дистрибуторите си такива условия, които да им дават възможност да формират печалба и да бъдат ценово конкурентни на крайния пазар с пласментния канал на директните продажби.

Трябва да бъде направена ясна разлика в пласмента на лекарствени продукти с рецепта и без рецепта. Ако в случая на продажби на лекарствени продукти без рецепта крайният клиент е пациентът и пласментният канал е чрез дистрибутори и аптеки, то в случая на продажби на лекарствени продукти с рецепта констатираме коренно различна организация на маркетинг и пласмент. При продажба на лекарства с рецепта крайният клиент от маркетингова гледна точка е лекарят, който изписва рецептата, а пласментният канал е директни продажби от фармацевтичния производител чрез търговски агенти – в случая са наречени медицински търговски представители.

Бързо развиващият се конкурентен пазар поставя редица предизвикателства пред пласмента и създава множество проблеми в отношението производител/дистрибутор. Компаниите признават, че избраните от тях начини за пласмент на продуктите им пораждат дългосрочни ангажменти, които в много случаи им ограничават маркетинговата гъвкавост и скоростта на пазарна реакция. Директният пласмент на лекарствени продукти на пациента обаче е практически и нормативно невъзможен, следователно успешните фармацевтични производители трябва да открият баланса между дългосрочните дистрибуторски отношения и пазарните предизвикателства.

– **Promotion (Промоция)**. Промоцията обхваща всички средства на комуникация, чрез които дадено послание достига до целевата потребителска група. Тези средства могат да бъдат класифицирани в пет основни групи:

а) *Рекламна дейност*. Рекламата е най-модерното средство за разпространяване на информация за дадена компания, продукт, услуга или идея. Ако рекламните послания са творчески, компанията би могла да създаде имидж или дори предпочитание, или най-малкото възприемане на търговската марка. Често обаче творческият елемент липсва в повечето рекламни съобщения. Ако рекламите на дадена компания не са по-различни и по-добри от тези на конкуренцията, по-добре би било тази компания да инвестира в други комуникационни средства, като връзки с обществеността, търговски промоции или директен маркетинг. Рекламата е най-ефективна, когато е насочена към строго ограничени целеви потребители. Това може да бъде постигнато например чрез използването на специализирани издания в областта на здравеопазването, като медицински издания, фармацевтични справочници, мениджърски издания за висш медицински персонал и др.

Основен проблем при използването на реклама е практическата невъзможност за изчисляване на възвръщаемостта на рекламните инвестиции. Този показател най-лесно се изчислява при директния маркетинг – компанията изпраща оферти на определени клиенти и лесно може да проследи колко от тях са направили поръчка. По този начин са изградили дейността си дистрибуторските фирми за лекарства – те комуникират с аптеките по телефон и e-mail и в реално време получават обратно поръчка. Броят и стойността на поръчките, разделени на общата цена на директния маркетинг, дават възвръщаемостта на промоционалната инвестиция.

Всяка реклама съдържа пет основни компонента – модел 5 М (Mission, Message, Media, Money, Measurement) – мисия, послание, медия, пари и измерване (фигура 7).

Фигура 7. Рекламна структура (5M)



В сектора на здравеопазването рекламата се използва много рядко и най-често се отнася за лекарствени продукти без рецепта. Нормативно е забранена рекламата на лекарства с рецепта за краен потребител/пациентите.

б) *Търговски промоции*. Обикновено рекламата не води до бързи продажби, защото тя въздейства върху съзнанието, но не и на поведението. Търговските промоции обаче влияят директно на поведението. Както вече споменахме, търговски промоции, състоящи се от широкообхватен набор от стимули, много често се изплъзват от контрол и затова не се препоръчват. В последните години е характерно увеличаване на относителния дял на бюджета за търговски промоции от общия

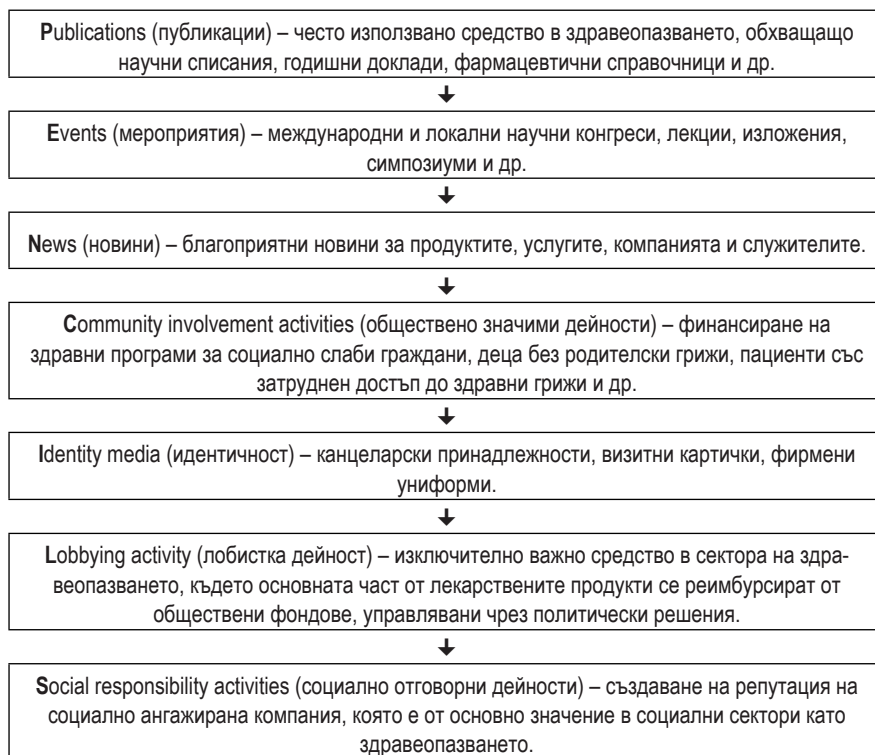
промоционален бюджет. Днес в сектора на промоция на лекарствени продукти делът на търговските промоции е приблизително 70%. В резултат на това търговците на едро и дребно на лекарства дължат практически цялата си печалба на това промоционално средство.

Успехът на търговската промоция като средство за насърчаване на продажбите е гарантиран в случаите, когато компанията разполага с качествен, но слабо известен продукт. Затова практически винаги въвеждането на лекарствен продукт на пазара е придружено с търговска промоция за известен период от време. Промоциите стимулират потребителите да опитат продукта и по този начин клиентската база нараства. Този начин на действие е особено ефективен при продажбите на лекарства без рецепта. Промоциите постигат добър ефект и когато привличат нови клиенти, които са предпочитали друга марка. Много важно е да се има предвид, че клиентите, спечелени в резултат на търговска промоция, се интересуват основно от добрата цена и когато промоцията се прекрати, те обикновено пренасочват търговските си интереси. Затова продажбените промоции нямат дългосрочни резултати. Съгласно редица изследвания по време на търговски промоции компаниите губят много пари.

в) *Връзки с обществеността*. Тази група също обхваща разнообразни методи и средства. Връзките с обществеността могат да бъдат изключително ефективни в сферата на здравеопазването, въпреки че при промоцията на лекарствени продукти ролята им често се пренебрегва.

В нашето съвремие рекламата непрекъснато губи позициите си като средство, създаващо марка, а търговските промоции надхвърлят оптималния си капацитет. Затова все повече компании използват потенциала за маркетинг връзки с обществеността (MPR). MPR се състои от набор от средства, обединени в класификационен модел, наречен PENCILS – фигура 8.

Фигура 8. MPR – оперативен модел PENCILS



Основният проблем на мениджмънта във връзка с максимизирането на PR е способността да се генерират творчески идеи, които да привличат положително внимание и да създават добра репутация на компанията

г) *Търговски персонал*. Това е най-често използваното промоционално средство от компаниите, които произвеждат лекарства.

Търговският потенциал от медицински представители на един фармацевтичен производител е най-скъпоструващото маркетингово средство, защото е свързано с квалифициран и високо платен персонал, автотранспорт и задоволяване на нуждите на клиентите. Освен това медицинските представители прекарват едва 30% от времето си с целевите клиенти – най-често лекари и фармацевти. През останалата част от времето си те участват

в обученията за професионални умения, запознават се с новите продукти, попълват отчети, присъстват на срещи, пътуват и т.н.

Тези факти показват, че ресурсът от медицински търговски представители трябва да се управлява много внимателно. Основното предимство на медицинските представители е, че те са много по-ефективни от серия реклами, търговски промоции или директни пощенски съобщения. Медицинският представител се среща с лекаря, може да го заведе на обяд, да прецени интереса му и да отговори на въпросите или съмненията му. Всички тези професионални умения са подробно разгледани в гл. 21.

При почти еднакви лекарствени продукти и цени медицинските представители най-често се оказват единственият фактор, накланящ везните при избора на лекаря. Най-добрите представители обикновено продават от пет до десет пъти повече, отколкото средно добрите. Следователно компаниите, които наемат най-добрите търговци и ги стимулират подобаващо, постъпват разумно. Важна е не цената на медицинския представител, а цената му спрямо генерираните продажби. Факт е, че най-добрите представители реализират продажбите си с относително по-ниски разходи в сравнение с неуспешните си колеги. Слабите търговци продават по-малко, разочароват се и напускат сами или ги уволняват. Това принуждава мениджърите да търсят, подбират и назначават нови служители, което е свързано с високи рискове както по отношение на личните им качества, така и относно реакцията на клиентите, които вече са изградили лични контакти с освободените представители. Следователно печелившият вариант е да се поддържа търговски силен тим от медицински представители, които са добре платени, но не трябва да се забравя удовлетворението и на нуждите им от сигурност, принадлежност, самочувствие и себerealизация.

Трябва да се има предвид, че медицинските представители не могат да печелят лекарите само с „усмивка и костюм”. Личните качества не могат да компенсират недостатъци на лекарствения продукт, много високи цени или неподходящи търговски предложения. Лекарите, колкото и да харесват даден предста-

вители, са под непрекъснат натиск както от пациентите, така и от търговските предложения на конкурентните производители. Медицинските представители осъзнават това и все повече „продават обратно“ на своите компании, като ги принуждават да правят по-добри предложения, които да се продават по-лесно.

Значимостта на медицинските търговски представители е несъмнена, но въпреки това компаниите непрекъснато търсят начин да намалят броя и влиянието им върху маркетинговата стратегия и тактика. Това е продиктувано от високите разходи за търговски персонал и проблемите при управлението на човешките ресурси. Стремещът за стимулиране на служителите с цел постигане на по-добри продажби бързо води до достигане на най-високите нива на удовлетворяване на човешките потребности (себереализация), което много често предизвиква разрушаване на екипния принцип на работа.

Един от основните пътища за намаляване на разходите за търговски персонал е чрез увеличаване на външния търговски потенциал – телемаркетинг, електронен маркетинг и други възможности, които се явяват непрекъснато с развитието на новите комуникационни технологии.

Друг подход за намаляване на директния търговски персонал на компанията е продаване чрез дистрибутори, които разполагат със собствен търговски потенциал и обикновено представляват няколко неконкуриращи се фармацевтични производители. Тези взаимоотношения са много по-икономични за производителя, отколкото поддържането на собствен екип от медицински представители. Този подход много често се използва от фармацевтичните компании при навлизането на национални пазари. Но с нарастването на бизнеса компанията може да реши, че ѝ е по-изгодно да инвестира в собствен медицински търговски персонал, който да измести дистрибуторите. Основните причини за подобни решения са разочарование на производителя от покритието, дейността или цената на дистрибутора, както и дългосрочната сигурност.

В последните години след навлизане на различни политики за контрол и управление на лекарските прескрипции, както и увели-

чаващата се глобална конкуренция, все повече фармацевтични производители рефокусираат търговските си екипи от лекарите към пациентите. Ефективността на маркетинговия екип може да бъде значително подобрена чрез професионална промоция, основана на информиране на пациентите. Освен това пациентските програми за обратна връзка могат да са от голяма полза за лекарите в търсенето им на най-подходящи лекарствени терапии.

Редица социологически проучвания установяват, че почти винаги лекарите получават обратна връзка относно назначените от тях лекарствени терапии само когато лекарството не дава желаните резултати или има сериозни и чести нежелани лекарствени реакции.

Следователно обратната връзка се осъществява само в случаите на негативни резултати, които са по-скоро изключения.

Тази информационна асиметрия, дори ако обслужва лекарите сравнително добре, в никакъв случай не помага на фармацевтичните компании, които желаят обратна връзка за техните лекарства и маркетингови промоции. Освен това получаването само на негативни съобщения от пациентите създава неправилна нагласа и мнение на лекарите за съответния лекарствен продукт.

Едно възможно решение на този проблем е използването на пациентски програми за обратна връзка, чрез които медицинските представители получават ключова продуктова информация от пациентите чрез лекарите. Този път на обратна връзка е особено важен, защото по този начин и самите лекари получават информация от пациентите за постигнатите резултати от назначените от тях лекарствени терапии.

Следователно най-ефективното внедряване на програма за пациентска обратна връзка е в рамките на дейностите по професионалната промоция на лекарствените продукти чрез медицинските представители.

Алгоритъмът на пациентската програма за обратна връзка е следният: медицинският представител на фармацевтичната компания кани лекаря да участва в програмата. Тя се представя като един лесен и безпроблемен начин за получаване на директна обратна връзка от техните пациенти за конкретна марка предписан лекарствен продукт. Когато решат да се включат в програмата, на лекарите се предоставят материали, които да

дистрибутират на пациентите си. В случаите, когато лекарственият продукт се предписва за пръв път на пациент, лекарят го насърчава да участва в програмата и да предостави обратна връзка за своя личен опит с конкретната лекарствена терапия.

Пациентът попълва стандартизиран въпросник за установяване на предишна употреба на лекарства, оценка на симптомите, представа за състоянието и неговия опит с новорегистрирания лекарствен продукт. Дизайнът на въпросника се конструира така, че да се съсредоточи върху ключовите предимства на лекарството. Пациентският въпросник се връща на лекаря, който получава сравнителна информация за отговорите в проучването.

При правилно прилагане на програмата за пациентска обратна връзка тя постига два основни ефекта:

- Медицинските представители получават директна информация за предимствата на лекарствения продукт и възприемането им от пациентите. Тази информация е полезна при последващите промоционални активности.

- Обратната информация обвързва предимствата на лекарството с ползите за пациентите, което е от съществено значение за лекаря и силно допринася за неговото продуктово убеждение.

Изследване на IMS Health (2012), което обхваща повече от 20 програми за обратна връзка от пациентите и над 150 000 лекари доказва, че този подход генерира повишение в новите прескрипции от почти 40% в сравнение с неучастващите лекари. По интересният факт е, че 27,8% от повишението в новите прескрипции се дължи на продуктовата информация, която получават лекарите от пациентите. Следователно пациентите се възприемат като по-обективен и достоверен източник за продуктова информация, отколкото медицинските представители.

Този резултат представя програмата за обратна връзка и като „застрахован промоционален модел“ – ако медицинският представител не успее да насърчи лекаря да тества продукта на своите пациенти, фармацевтичната компания може да подсили ключовите съобщения до лекаря чрез програмата за обратна връзка.

Независимо каква е промоционалната програма, най-важното за нейния успех е ефективността на екипа от медицински представители.

Ако фармацевтичният производител разполага със собствен търговски потенциал, е изключително важно да се инвестира в продуктивността му. Това обикновено става по няколко пътя:

– Анализ и управление на времето и задълженията, който разкрива как медицинските представители разпределят времето си за срещи, пътувания, писане на отчети, запознаване с лекарствени продукти и т.н. Важно е и как е разпределена търговската територия, така че да се обслужва по-ефективно.

– Автоматизация на продажбите, която е свързана с ефективното използване на съвременните информационни и комуникационни средства – преносими компютри, мобилни телефони и др. Редица изследвания показват, че продуктивността на медицинския представител може да се увеличи с до 30%, ако има постоянен информационен достъп до продукта, клиентската база, отчетите за посещенията и офертите.

д) *Директен маркетинг*. Съвременните пазари се разделят на по-малки множества от целеви пазари. В резултат на това се появяват специализирани медии, например научни медицински издания по специалности, списания, насочени към пациенти с определени заболявания, сайтове, представящи търговските промоции на фармацевтичните дистрибутори за аптеките и др. Информационният маркетинг, който се основава на целева част от клиентската база данни на всяка компания, съдейства за по-ефективното обслужване не само на пазарните сегменти, но и на отделни индивидуални клиенти. Например всеки фармацевтичен производител поддържа електронна база данни с всички лекари, работни места, телефони, електронни адреси, аптеки, фармацевти и т.н. Тези компании могат да сортират имената от своите бази данни и да ги класифицират по начин, определящ нова пазарна възможност. Например за включване на нов лекарствен продукт за лечение на артериална хипертония в Позитивния лекарствен списък и нивото му на реимбурсиране могат да бъдат уведомени кардиолозите и общопрактикуващите лекари чрез съобщение по електронната поща или SMS. Комуникационните средства на директния маркетинг дават възможност

на компаниите да дефинират по-точно пазарните си цели и да подобрят степента на задоволяване на пазарните потребности.

ИНТЕГРИРАНИ МАРКЕТИНГОВИ КОМУНИКАЦИИ

Много често, използвайки всички канали за промоционална дейност, компаниите допускат грешки в интегрирането на своите маркетингови комуникации. Тези пропуски са отнасят най-често до пропорциите и посланията. Например в таблица 4 са показани двадесет средства, които фармацевтичните компании биха могли да използват с цел реклама и връзки с лекари. По принцип всяка компания трябва да прецени доколко изгодно от финансова гледна точка е всяко едно от тези средства и да избере онези, които биха максимализирали всеобщото въздействие върху решенията на лекарите. На практика обаче подобни достоверни изчисления се правят трудно.

Таблица 4. Промоционални средства, използвани от фармацевтичната индустрия

№	Промоционално средство
1	Подробно описание на база кратка характеристика на лекарствения продукт
2	Срещи с лекари – лични, симпозиуми, дискусии
3	Работни обеда и вечери
4	Фирмени конгресни щандове
5	Сателитни конгресни симпозиуми
6	Видеоконференции
7	Клинични изпитвания на лекарствени продукти
8	Мостри
9	Подаръци
10	Научни публикации и учебници
11	Реклама в специализирани издания
12	Директни съобщения по пощата
13	Аудио- и видеозаписи на медицинска тематика
14	Фирмено списание
15	Пряка електронна фирмена комуникация
16	Рекламни материали с логото на компанията
17	Талони за определени бонуси
18	Програми за работа с аптеки
19	Връзки с обществеността – пациентски организации, правителство, здравни групи и др.
20	Специални инвестиции

Изборът на подходящ набор от промоционални средства би се улеснил, ако компанията на база собствен опит има своя теория за средствата, стимулиращи потребителите да направят определена покупка. Пример за подобна фирмена стратегия е посочен в таблица 5.

Таблица 5. Класификация на основните промоционални средства, използвани от един фармацевтичен производител

<i>Критерии за оценка от лекаря</i>	<i>Промоционално средство</i>
1. Оценка на лекарствения продукт	Продуктов мениджмънт
А. Ефикасност Б. Дозов режим В. Нежелани лекарствени реакции Г. Терапевтичен опит	Лекарствени мостри Кратка характеристика, Статии в научни списания, Директни съобщения по пощата Симпозиуми, конгреси
2. Медицински търговски представител	Мениджмънт на персонала и комуникацията
А. Знания Б. Характер В. Отзивчивост Г. Симпатичност Д. Специални умения	Подбор Обучение Забавление Кариера
3. Фармацевтична компания	Мениджмънт на имиджа
А. Научни позиции Б. Надеждност В. Готовност за действие Г. Имидж Д. Мостри Е. Експерти, терапевтични лидери	Статии и други научни публикации Спонсорства на конгресни участия Граждански дейности

Идентифицират се три основни стимула, които влияят върху терапевтичния избор на лекарите – оценяване на лекарствения продукт, отношение към медицинския представител и мнение на лекаря за съответния фармацевтичен производител. Важно е функциите на всяко промоционално средство да бъдат разграничавани, за да могат успешно да се подбират и комбинират.

Решението на проблема за интегрираните маркетингови комуникации е еднозначно – необходимо е административно обособяване на длъжност, която да отговаря за управлението и интегрирането на всички фирмени комуникации. Това означава, че

всичко, което предава някакво послание на клиентите, трябва да бъде обмислено и съгласувано. Интегрираните маркетингови комуникации включват вземане под внимание на всички точки на контакт между клиента и фармацевтичната компания, лекарствените продукти и търговските марки. Компанията трябва да се стреми да предава последователни и положителни послания при всички контакти на своите клиенти с продуктите ѝ.

Промотирането на един лекарствен продукт най-общо преминава през няколко внимателно подготвени последователни етапа.

Фигура 9. Последователност на промоционалните етапи при пазарно внедряване на фармацевтични продукти



Важно е да се отбележи, че комуникационните стратегии за лекарства с рецепта и без рецепта се различават, защото целевите аудитории в двата случая са различни – в първия случай това са лекарите, а във втория – пациентите и фармацевтите.

МАРКЕТИНГОВА ТАКТИКА ЗА РАБОТА С КЛИЕНТИ

Съгласно съвременния маркетингов фокус, който се измества от продуктите към клиентите, от изключително значение е уменията за привличане, задържане и увеличаване броя на клиентите. Р. Drucker формулира целта на тези дейности много

точно – „Единственият център на печалба е клиентът”. Доскоро маркетинговите специалисти смятаха, че способността да намираш нови клиенти е най-важното умение. Този стремеж обаче реализира и много маркетингови пропуски, свързани с намаляващо внимание и влошаващо се обслужване на съществуващите стари клиенти. Днес съвременните специалисти по маркетинг считат, че най-важната задача е първо да задържиш и след това да увеличиш броя на клиентите. Съгласно редица проучвания цената за спечелването на нов клиент е пет пъти по-висока, отколкото цената за задържането на постоянен клиент. Задържането на предписаните лекарствени терапии при пациенти с хронични заболявания е задача с повишена трудност във фармацевтичния сектор. Основната причина е неправилната маркетингова стратегия на повечето фармацевтични компании да се стремят към нови пациенти, което води до непрекъснати терапевтични промени при хроничните пациенти, отразяващи се негативно върху контрола на заболяванията. Истината е, че успешните компании успяват еднакво добре да намерят новите и да задържат старите клиенти. Процесите по намиране и задържане на клиенти включват следните процедури:

1. **Намиране на потенциални клиенти.** Пазарите днес се характеризират с изобилие на производители, доставчици и търговски марки. Съществува дефицит на клиенти, а не на продукти. Освен това болшинството лекарствени продукти в сектора на здравеопазването трудно се диференцират поради аналогичните им качества и цени. Намирането на потенциални клиенти чрез медицински представители е прекалено скъпа и неефективна дейност. Затова през последните години нараства броят на компаниите, които отдават голямо значение на събирането на насочващи белези. Генерирането на насочващи белези е триетапен процес:

а) *Определяне на целеви пазар.* Не съществува маркетингова стратегия, която да се опитва да продава на всички. Това се определя от точните индикации на лекарствения продукт за конкретни дефинирани болестни състояния и групи пациенти. Следователно всяка компания, след като определи целевия си пазар, трябва да идентифицира потенциалните купувачи в него. Когато се отнася

за лекарствени продукти с рецепта, като купувачи могат да бъдат дефинирани лекарите, които са специализирани да лекуват конкретното болестно състояние. Когато се отнася до лекарствени продукти без лекарско предписание, като купувачи могат да бъдат определени пациентите/потребителите и фармацевтите. Компанията постепенно се запознава с особеностите на този целеви пазар – какво се търси, какво се купува, къде и кога се купува, как се купува и т.н. – и усъвършенства способността си да открива полезни насочващи белези. Най-лесните насочващи белези във фармацевтичния сектор са поставените диагнози на пациентите и медицинските специалности на лекарите.

б) *Откриване на насочващи белези чрез комуникационни средства.* Нека предположим, че един фармацевтичен производител желае да въведе на пазара лекарствен продукт за лечение на диабет тип II. Тогава той трябва да се обърне към НЗОК, БЛС или МЗ и да поиска повече информация за имената и адресите на лекарските практики на ендокринолозите в България. След получаването на локалните координати компанията може да стартира промоционалната си кампания чрез директен маркетинг – изпращане по пощата на продуктова информация и научни съобщения.

в) *Класифициране на насочващи белези.* Много важно е една компания да прави разлика между потенциални и съмнителни клиенти. Най-често съмнителни клиенти са тези, които евентуално биха проявили интерес към продуктите и услугите, но нямат средства или реално намерение да купуват. Този маркетингов проблем се изразява най-често в предписване от лекарите на лекарствени терапии, които пациентите не си закупуват в аптеките поради висока цена. Затова целта на всяка компания е да предостави полезни насочващи белези на медицинските си представители, за да бъдат те ефективни и продуктивни. Освен това лекарите трябва да бъдат обучавани да се интересуват от цената, финансовото състояние на пациента и да предписват най-достъпните лекарствени терапии на пациентите си.

2. Продаване на потенциални клиенти

Въоръженият с добри насочващи белези медицински представител вече може да посети най-силните потенциални лекари.

Обикновено медицинските представители подготвят седмичния си план с предварително уговорени посещения и след пристигането в лекарския кабинет следват общо взето стандартен подход – привличане на вниманието на лекаря, пораждање на интерес, възбуждане на желание и пристъпване към действие. Това е така нареченият подход AIDA (Attention, Interest, Desire, Action). Всеки етап се състои от редица техники, които са подробно разгледани в гл. 21. В този случай медицинският търговски представител е инициатор и водещо лице в комуникацията. През последните години представителите се обучават преимуществено на уменията да говорят по-малко и да слушат повече. Този подход се популяризира от Neil Rackman и се нарича SPIN модел, като включва ситуационни въпроси, въпроси за проблемите, последиците и ползата (Situation questions, Problem questions, Implication questions, Need-payoff questions) – таблица 6.

Таблица 6. Модел за продажби SPIN

Въпроси	Цели
Ситуационни въпроси	Служат за търсене на факти и изследване на настоящото положение на клиента.
Въпроси за проблемите	Служат за разрешаване на проблеми, трудности и неудовлетвореност на клиента от настоящата ситуация, които могат да бъдат разрешени с предлаганите продукти и услуги.
Въпроси за последиците	Разкриват последиците или ефекта от проблемите, трудностите или неудовлетвореността на клиента.
Въпроси за ползата	Служат за разкриване на стойността и ползата от предложените решения.

Приложението на SPIN модела в маркетинга на лекарствени продукти, също е разгледано в гл. 21. Мнението на Rackman е, че компаниите, за да бъдат маркетингово успешни, трябва да продават не продукти и услуги, а способности и решения. Медицинският представител трябва да започне с демонстриране на способностите на производителя, след което да се опита да постигне дългосрочно споразумение за съвместна дейност. Този подход отразява нарастващия стремеж на компаниите към установяване на дългосрочни удовлетворителни взаимоотношения с клиентите, вместо регистриране на бърза продажба.

Предвид огромните усилия, необходими за превръщане на потенциалния в реален клиент, компаниите би трябвало коректно да изчислят цената за привличане на клиент (ЦПК) и дали се покрива от общите печалби от този клиент (ОПК) – фигура 10. В посочения пример средната възвръщаемост на маркетинговите инвестиции е 3,65 години.

Следователно стигаме до естествения извод, че фармацевтичните производители плащат повече пари за привличане на нови клиенти, отколкото те реално струват. За да се избегне финансовата несъстоятелност, всеки производител трябва да се стреми да намалява ЦПК и да увеличава ОПК. За да намали ЦПК, компанията трябва да намали основно два вида разходи – за издръжка на медицинските представители и за подаръци и други бонуси, свързани пряко с клиента.

Фигура 10. Примерна схема за остойността на ЦПК и ОПК при маркетинга на лекарствени продукти чрез медицински търговски представители

Вид разход	Стойност	Вид приход	Стойност
Годишни разходи за медицински представител	35 000 лв.	Годишни прескрипции от лекар с обща стойност на изписаните продукти на компанията	4000 лв.
Брой посещения годишно	2500 бр.		
Потенциал за откриване и задържане на нови клиенти годишно	50 бр.	Годишна печалба от продажбите, реализирани от прескрипциите на един лекар	800 лв.
Среден брой посещения, необходими за превръщане на потенциален клиент в реален	3 бр.	Среден брой нови реални клиенти	2 бр.
Подаръци, конгреси и т.н.	5000 лв.	ОПК	1600 лв.
ЦПК	5850 лв.		

За да увеличи ОПК, трябва да се увеличат продажбите на лекарствени продукти чрез увеличаване рецептите на всеки лекар, да се удължи периодът на запазване на предписваните лекарствени терапии и да се изписват предимно продукти с по-голяма печалба.

3. Дългосрочни клиенти

След анализа на разгледаните по-горе разходи и приходи за привличане на нови клиенти и извода, че това е много скъпа и рискована дейност, всеки маркетингов процес трябва да се фокусира сериозно върху създаването на постоянни доходни кли-

енти. Тези въпроси са разгледани от редица автори – С. Sewell, P. Brown, 1990 г.; W. Sheriden, 1994 г. и др. Стремехът към постоянно развитие на продажбите и лоялността на клиентите доведе до появата на понятието „дял от клиента”, което представлява относителният дял от потенциала на всеки клиент, който се удовлетворява от един производител. Фармацевтичните производители се стремят към увеличаване броя рецепти с техни запазени търговски марки, които изписва всеки лекар.

Много често желанието за удовлетворяване на все повече нужди на постоянните лоялни клиенти води до създаването и на нови продукти. Такава е и целта на маркетинга по принципа на сходството. Компанията се опитва да продаде редица продукти и услуги, които биха задоволили нуждите на определена група клиенти. Членовете на такива групи имат сходни проблеми, нужди и начин на живот. По този път вървят и фармацевтичните компании, които непрекъснато развиват лекарствените си продукти за лечение на определено заболяване.

Въпросът, който винаги е стоял пред маркетинговите специалисти, е – Заслужава ли си да се задържат всички клиенти? Отговорът преминава през остойносттаване на доходността на сделките с всеки клиент. След като това се направи, клиентите ще могат да се класифицират по степен на доходност. Според популярното правило 20/80, най-добрите 20% от доходоносните клиенти допринасят за 80% от печалбата на фирмата. Мениджърският проблем е, че винаги основно са анализирани доходите и техните източници, а не разходите. Затова напоследък по-актуално е правилото 20/80/30, с допълнението, че 30% от най-слабите клиенти намаляват наполовина потенциалната печалба, която се създава от първите 20%. Веднага възниква въпросът какво да се прави с недоходоносните клиенти. Неправилно решение е компанията да се освободи от тях. Правилният подход е тези клиенти да бъдат превърнати в доходоносни. Съществуват няколко варианта – да купуват големи обеми, да плащат по-високи цени или да получават по-малко услуги.

Тези принципни маркетингови подходи не могат да се прилагат буквално във фармацевтичния сектор, защото един лекар, който има ограничен брой пациенти, нито може да изписва повече рецепти, нито може да бъдат увеличени регулираните цени на ле-

карствените продукти. Следователно е приложим само последният вариант – предоставяне на по-малко маркетингови услуги.

В заключение трябва да запомним:

1. Класическият модел за маркетингов микс (4P) включва редица тактически маркетингови дейности, като вземане на решения за продукта и характеристиките му, определяне на цената, вземане на решения за пласмента и избиране на варианти за промоция и реклама.

2. Политиката, общественото мнение и нормативната регулация оказват силно влияние върху тактическите маркетингови дейности.

3. Успешният маркетинг на стоки и услуги за масово потребление изисква те да бъдат диференцирани в реален или психологически аспект.

4. Цената е единственият компонент от маркетинговия микс, който генерира приходи, докато продуктът, пласментът и промоцията пораждат разходи.

5. Пласментът на лекарства може да се реализира по два алтернативни начина – директен и чрез посредници. Разпространението на лекарствените продукти чрез дистрибутори и аптеки е нормативно регулирано.

6. При продажба на лекарства с рецепта крайният клиент от маркетингова гледна точка е лекарят, който изписва рецептата, а пласментният канал е директни продажби чрез медицински представители.

7. Промоцията обхваща всички средства на комуникация, чрез които дадено послание достига до целевата потребителска група – рекламна дейност, търговски промоции, връзки с обществеността, търговски персонал и директен маркетинг.

8. Маркетинг връзките с обществеността включват публикации, мероприятия, новини, обществено значими дейности, идентичност, лобистка дейност, социално отговорни дейности.

9. Ефективността на екипа от медицински представители може да бъде подобрена чрез анализ и управление на времето и автоматизация на продажбите.

10. Комуникационните средства на директния маркетинг дават възможност на компаниите да дефинират по-точно пазарните си цели и да подобрят степента на удовлетворение на клиентите.

5. АДМИНИСТРИРАНЕ НА МАРКЕТИНГА

В тази глава се дискутират въпросите за създаване на маркетингов план, неговата структура и цели. Утвърденият маркетингов план е основен документ за реализиране на стратегията, тактиката и контрола на изпълнението и резултатите от маркетинговите дейности.

Всяка една дейност може да бъде много добра като стратегически и тактически маркетинг, но въпреки това да е неуспешна поради лош административен маркетинг.

Административните дейности представляват възможността за подготовка и осъществяване на добре обосновани маркетингови планове. Всички компоненти на стратегията и тактиката трябва да се интегрират в план за действие, който ефективно да се изпълни от маркетинговата организация.

МАРКЕТИНГОВ ПЛАН

Фармацевтичната компания трябва да изработи маркетингов план за всички основни направления на дейността си относно търговските марки, продуктовата категория, новите продукти, пазарния сегмент, географския пазар и клиентите. Обикновено плановете се изготвят в два аспекта – годишен план и дългосрочен стратегически план. Всеки маркетингов план трябва да съдържа най-малко следните части – ситуационен анализ, маркетингови цели, стратегия, план за действие и контролни механизми.

а) **Ситуационен анализ.** Състои се от четири компонента:

– Описание на настоящата ситуация. Изготвя се на базата на статистически данни за предходни периоди, които най-често включват продажби, пазарен дял, цени, разходи, приходи и основни конкуренти. Оценяват се всички влияещи фактори на пазара. За лекарствените продукти това е например нивото на реимбурсиране, референтните стойности, публичните търгове за лекарства и др.

– SWOT анализ. Този анализ основно се състои от списък на вътрешните за компанията фактори (SW – силни и слаби страни

на фирмата) и външните фактори (ОТ – възможности и заплахи). Правилно е първо да се започне със списъка на възможностите, защото ако такива не съществуват, последващата част от планирането е безсмислена. Освен това списъкът с възможностите и заплахите може да насочи мениджъра кои силни и слаби страни на компанията и продуктите заслужават повече внимание.

– Основни въпроси, които бизнесът трябва да разреши. Тук обикновено се включват въпроси, свързани с очаквани приходи и разходи, конкурентни предимства, клиентска база данни, дистрибуционна мрежа, методи за увеличаване на удовлетворението на пациентите и т.н.

– Основни насоки за бъдещото развитие. Разглеждат се предположенията за развитието на икономическата ситуация, лекарствената политика, перспективите за законодателни промени, развитието на основните конкуренти и т.н.

б) **Маркетингови цели.** На този етап мениджърът се заема с процесите на вземане на решения. Целите най-общо могат да бъдат:

– Близки цели. Те обхващат близкото бъдеще и най-често се стремят да увеличат приходите, пазарния дял и удовлетворението на клиентите. Избраните близки цели трябва да са реални и съвместими.

– Генерални цели. За да се осигурят нужните насоки и контрол, близките цели трябва да се преосмислят в контекста на генералните цели. Те се характеризират с количествени и времеви параметри – например да се увеличи пазарният дял на компанията в сектора на психичните заболявания от 20 на 25% за следващия петгодишен период.

в) **Маркетингова стратегия.** За да се постигнат определените цели, мениджърът трябва да изготви подходяща стратегия. Тя съдържа познатите вече шест компонента:

– Целеви пазар. При конкретизиране на целевия пазар трябва да се прави разлика между първостепенни, второстепенни и третостепенни нива на целевите групи. Първостепенният целеви пазар се състои от готови, способни и изпълнени с желание клиенти – например за един фармацевтичен производител, който продава лекарствени продукти за лечение на сърдечно-съ-

дови заболявания, първостепенният целеви пазар са кардиолозите, защото те диагностицират пациентите и назначават или променят лекарствените терапии.

Във втората група попадат клиенти, които имат възможност за предписване на лекарства, но готовността и желанието им не е толкова силно – например това са общопрактикуващите лекари, които издават рецептите на пациентите, но тяхното съдържание в повечето случаи се основава на прегледа и прескрипциите на кардиолога. Нормативно общопрактикуващият лекар има право да промени терапията, но на практика това се случва при по-малко от 10% от пациентите. Основните причини за това са липса на мотивация (заплащането на труда на личните лекари е основано на принципа на капитацията) и несигурност в собствените познания (специалност общопрактикуващ лекар в България беше обособена през последното десетилетие).

Третостепенният целеви пазар се състои от фармацевтите, които нямат право да променят прескрипциите, освен ако лекарят, изписал рецептата, не е отбелязал това. Въпреки това този третостепенен сегмент трябва да бъде наблюдаван, защото той е пряко свързан с отпускането на лекарствата и евентуалните продуктови дефицити биха възпрепятствали достъпа на пациентите до лекарствените продукти. Освен това фармацевтите могат да бъдат източник на полезна маркетингова информация относно прескрипциите на лекарите и удовлетворението на пациентите.

Маркетинговият план трябва да съдържа характеристиките на целевите пазари – демографски характеристики, заболяемост, разпределение на пациентите по диагнози, целеви медийни средства, навици, мотивация за извършване на покупката, географско местоположение и т.н.

– Основни позиции. Офертата на компанията трябва да се базира на една основна идея или предимство. Например генеричният лекарствен продукт постига по-добра ефективност на лекарствената терапия, защото предлага същото качество при по-ниска цена. Допустимо е да се рекламират и повече от едно предимство, но те също трябва да се степенуват при представянето.

– Ценово позициониране. Фирмената стратегия включва и поставяне на определена цена, съответстваща на основното

предимство. При критерия съотношение между цена и предимства, компанията трябва да избере една от следните позиции спрямо конкурентите си – „повече за повече“, „повече за същото“, „същото за по-малко“, „малко за много по-малко“, „много за малко“. В редица случаи, когато съществуват много на брой конкуренти, един продукт може да се позиционира по различни начини в зависимост от конкретния конкурентен продукт и клиент. Например един генеричен β -блокатор се позиционира спрямо аналогичния брандиран продукт съгласно принципа „същото за по-малко“, но спрямо друг β -блокатор (например Nebivolol спрямо Metoprolol) се позиционира „повече за повече“, защото има терапевтични предимства, които оправдават по-висока цена.

– Общо стойностно предложение. В маркетинговия план трябва да се съдържа общото стойностно предложение на компанията. То трябва да дава убедителен отговор на купувача защо да купува определения продукт или услуга. Едновременно с това трябва да посочва основното предимство и всички други преимущества. В крайна сметка стойностното предложение трябва да се стреми към максимална степен на удовлетворение на потребителя и максимален размер на печалба за компанията. При продажбите на лекарствени продукти общото стойностно предложение обикновено се основава на допълнителната терапевтична стойност, която получават пациентите от новите лекарства.

– Дистрибуционна стратегия. Описва се дистрибуционната стратегия, чрез която се цели обхващането на целевия пазар. Всеки фармацевтичен производител трябва да вземе решение за търговските си взаимоотношения с търговците на едро и дребно на лекарствени продукти, като предварително оцени тяхното териториално покритие, пазарно влияние, услуги, които предлагат на клиентите, както и заплащането, което ще им предостави за извършваните дистрибуционни услуги. Дистрибуторите и аптеките обикновено получават дистрибуционни възнаграждения под формата на отстъпки и натурални работи, обвързани с обема на продажбите и начина на плащане на доставките от фармацевтичните производители.

– Комуникационна стратегия. Съдържа конкретни планирани действия и средства за реклама, търговски промоции, връзки с

обществеността, медицински представители и директен маркетинг. Важно е да се определи каква стратегическа цел преследва всяко средство.

Мениджърът трябва да прегледа плана и да се увери в съгласуваността между избраните целеви пазари, основните предимства, ценовото позициониране, стойностното предложение, дистрибуционната и комуникационната стратегия.

г) **Маркетингов план за действие.** Всеки успешен мениджър трябва да трансформира целите и стратегиите в конкретни действия, които се реализират в определени срокове. Всички планове трябва да генерират действия. Това включва и определянето на конкретни служители, които да отговарят за изпълнението на определени задачи и да контролират съответните процеси.

д) **Маркетингови контролни механизми.** Планът трябва да съдържа механизъм, следящ дали запланираните действия спомагат за осъществяването на определените цели. По принцип изпълнението се проверява всеки три месеца. Ако целите не са постигнати, мениджърът предприема необходимите коригиращи действия – например, ако не е постигната планираната печалба за съответното тримесечие, могат да се съкратят разходите за реклама през следващото тримесечие.

От мениджърска гледна точка съществуват редица управленски въпроси, които възникват при разглеждане на предложените маркетингови планове. По-често срещаните от тях са:

– Оценка на обосноваването на маркетинг плана. Най-често тази оценка може да се извърши обективно при наличието на следните обстоятелства – наличие на нови възможности и заплахи, определени са точно целевите пазарни сегменти и техните потенциали, стойностното предложение е силно привлекателно, съществува съгласуваност между стратегиите, има висока вероятност за постигане на набелязаните цели, предвидени са корекции при неизпълнение или преизпълнение на набелязаните количествени и качествени цели.

– Създаване на ефективна маркетингова организация. Тази дейност трябва да обхваща маркетинговите длъжности и отговорности, текущи организационни въпроси, йерархичната струк-

тура за вземане на решения, управлението на търговските марки, отчитането на маркетинговите резултати и контрола върху маркетинговите дейности.

В заключение трябва да запомним:

1. Всеки маркетингов план трябва да съдържа най-малко следните части – ситуационен анализ, маркетингови цели, стратегия, план за действие и контролни механизми.

2. Ситуационният анализ включва описание на настоящата ситуация, SWOT анализ, основни въпроси и бъдещо развитие.

3. Планирането на маркетинговите цели обхваща както близкото бъдеще, относно приходи, пазарен дял, удовлетворение на клиентите, така и по-далечното бъдеще, където плановете се преосмислят в контекста на генералните цели.

4. Планирането на маркетинговата стратегия включва решения относно целевия пазар, основните позиции, ценовото позициониране, общото стойностно предложение, дистрибуционната и комуникационната стратегия.

5. Маркетинг планът за действие изисква определянето на конкретни служители, които да отговарят за изпълнението на определени задачи и да контролират съответните процеси.

6. Маркетинг планът трябва да съдържа контролен механизъм, следящ дали запланиваните действия спомагат за осъществяване на определените цели.

7. Оценката на един маркетингов план най-често включва анализ на неговата обосновааност и ефективността на създадената маркетингова организация.

6. ТИПОВЕ МАРКЕТИНГОВИ КОНЦЕПЦИИ

В тази глава се дискутират въпросите за историческото развитие на маркетинговите концепции, съвременните тенденции в резултат на технологично развитие и глобализация, както и актуалният маркетингов фокус на фармацевтичните компании.

Печеливши компании са онези, които задоволяват нуждите на клиентите икономично, удобно и с ефективно общуване. Маркетинговият мениджмънт е съзнателно усилие да се постигнат желаните резултати от размяната на стойности с целевите пазари.

МАРКЕТИНГОВИ КОНЦЕПЦИИ

Очевидно маркетинговите дейности трябва да се извършват след добре обмислена философия и стратегия на ефикасен, ефективен и социално отговорен маркетинг. В теорията съществуват пет конкуриращи се концепции за извършването на маркетинговите дейности – производствена, продуктова, продажбена (търговска), маркетингова (класически маркетинг) и маркетингова с обществени цели (социално-етичен маркетинг), които исторически са възникнали с развитието на световната икономика и конкурентните взаимоотношения.

– **Производствена концепция.** Съгласно производствената концепция, една от най-старите в бизнеса, потребителят предпочита продукти, които са широко разпространени и не са скъпи. Мениджърите на производствено ориентирания бизнес се съсредоточават върху постигането на висока производителност, ниски разходи и масова дистрибуция. Тази ориентация е подходяща за развиващите се страни, където потребителите са по-заинтересувани да се сдобият със самия продукт, отколкото от неговите качества. Подходяща е и когато една компания иска да разшири пазарния си дял. Прилага се от генерични производители на лекарства, когато са насочени към големи пазарни сегменти – например антибиотици, лекарства за хипертония, простудни заболявания и др. Компанията е съсредоточена вър-

ху увеличаване на обема произведени стоки и върху усъвършенстване на технологиите, за да се намалят разходите, което ще доведе до по-ниски цени и до разширяване на пазара. Същата ориентация е ключова стратегия на много японски компании.

– **Продуктова концепция.** Съгласно нея потребителят предпочита продукта, който предлага най-високо качество, функционалност или има иновативни характеристики. Мениджърите в тези организации се фокусират върху производството на превъзхождащи продукти и върху непрекъснатото им усъвършенстване, като приемат, че купувачите могат да оценят качеството и функционалността. Подобна стратегия се прилага успешно от иновативните фармацевтични концерни. Тя е успешна в сферата на прескрипционните лекарствени продукти, защото лекарите вземат терапевтичните решения и те могат да оценят по-високата терапевтична ефективност, когато тя реално съществува. Продуктовата концепция обаче има някои недостатъци и може да доведе до маркетингово късогледство, което е много опасно в съвременните бързопроменящи се пазари. Причините за това са, че фармацевтичните компании, ориентирани към лекарствения продукт, често проектират иновациите си при съвсем малка или никаква обратна информация от клиентите (лекари и пациенти).

– **Продажбена (търговска) концепция.** Според тази стратегия всяка организация трябва да предприеме агресивни усилия за промоции и продажби. Тази концепция предполага, че потребителят трябва да бъде “навит” да купува чрез цял арсенал от промоционни и продажбени инструменти за стимулиране на купуването. Продажбената концепция се използва най-агресивно при нетърсени стоки – например новорегистрирани лекарствени продукти. В областта на фармацията се прилага от дистрибуторите на лекарствени продукти, които предлагат недиференцирани услуги и предпочитанията на клиента се ръководят единствено от продуктите търговски схеми и отстъпки. Също тази концепция е характерна за компании, които разполагат със свръхкапацитет. Целта им е да продават това, което произвеждат, вместо да произвеждат онова, което пазарът търси. Маркетингът, който се основава на усърдно търгуване, носи високи рискове, защото има голяма вероятност потребителите да не харесат продукта или услугата.

– **Маркетингова (класически маркетинг) концепция.** Ключът към постигане на целите на организацията е това компанията да бъде по-ефективна от конкурентите си в създаването, доставянето и комуникирането на добавената стойност за клиента на избрания целеви пазар. Съгласно Т. Levitt продаването се фокусира върху нуждите на продавача, докато маркетингът се съсредоточава върху нуждите на купувача. Продаването е изцяло погълнато от нуждата на продавача да превърне продукта си в пари, а маркетингът – от идеята да задоволи нуждите на клиента чрез продукта и всички дейности, свързани със създаването, доставянето и в крайна сметка – консумирането му.

Независимо дали в ролята на купувач ще бъде лекарят, който изписва рецепта, или пациентът, който употребява предписаните лекарствени продукти, добавената стойност за пациента е най-важната цел както за самия пациент, така и за неговия лекуващ лекар. Последното е лесно обяснимо, защото репутацията на лекаря зависи основно от добавената терапевтична или икономическа стойност, която получават неговите пациенти в резултат на терапията.

Маркетинговата концепция се крепи на четири стълба – целеви пазар, нужди на клиента, интегриран маркетинг и печалба. Тя приема перспективата отвън навътре. Започва с добре дефиниран пазар, фокусира се върху нуждите на клиента, координира дейностите, които влияят върху клиента и постига печалба чрез задоволяване на клиентите.

а) *Целеви пазар.* Компанията са успешни, когато изберат своя целеви пазар и изготвят специално създадени за целта маркетингови програми. Например, когато фармацевтична компания установява, че основен проблем на възрастните астматици е правилното приемане на инхалиращи дози, създава специално устройство за точно дозиране на комбинираните противоастматични лекарства – турбохалер. По този начин компанията се превръща в световен лидер в областта на лечение на хронична обструктивна белодробна болест и астма.

б) *Нужди на клиента.* Компанията може внимателно да определи целевия си пазар и въпреки това да не успее да схване нуж-

дите на клиентите. Някои клиенти могат да се нуждаят от нещо, без да съзнават това. Други не могат да изразят нуждите си. Затова е създадена класификация на нуждите – заявени нужди, истински нужди, неизразени нужди, нужди за наслада и тайни нужди. Трябва да се прави разлика между реагиращия, предвиждащия и творческия маркетинг, които са насочени към задоволяване на различни видове нужди. Например създаването на комбинирани лекарствени продукти е резултат от стремежа на фармацевтичните производители да задоволят нуждите на лекарите и пациентите от подобрене на спазването на предписания дозов режим и повлияването на множество симптоми едновременно.

в) *Интегриран маркетинг*. Осъществява се на две нива. Първо, различните маркетингови функции – на търговския отдел, рекламата, обслужването на клиенти, мениджмънта на продукта, маркетинговото проучване – трябва да действат заедно и да са координирани съобразно гледната точка на клиента. Второ, маркетингът трябва да включва всички отдели на компанията. За да насърчи екипната дейност на всички отдели, мениджмънтът трябва да управлява както външния, така и вътрешния маркетинг. Външният маркетинг е насочен към хората извън компанията. Вътрешният маркетинг е задачата да се наемат, обучат и мотивират служителите, които трябва да обслужват добре клиентите. Важно е вътрешният маркетинг да предхожда външния.

г) *Печалба*. Крайната цел на маркетинговата концепция е да помогне на организацията да постигне своите цели. Основната цел на всяка компания е печалбата, която се постига като следствие от създаването на по-висока стойност за купувача.

Повечето фармацевтични фирми не прилагат маркетинговата концепция, докато обстоятелствата не ги принудят – спад на продажбите, бавен растеж, промяна в модела на лекарските прескрипции, по-силна конкуренция или по-високи разходи. Въпреки ползите фирмите са изправени пред три препятствия, които трябва да се преодолеят, докато преминават към маркетингова ориентация: организирана съпротива, бавно усвояване и бързо забравяне.

– **Социално-етична маркетингова концепция.** По принцип маркетинговата концепция се стреми да избягва потенциалните конфликти между потребителските нужди, потребителските интереси и дългосрочното обществено благоденствие. Въпреки това някои компании и браншове биват критикувани, че задоволяват потребителските желания за сметка на обществото. Този въпрос е особено остър в здравеопазването, където повечето лекарства и медицински грижи се реимбурсират от обществени финансови фондове. Много често сме свидетели на медийни скандали, в които пациентски организации натискат финансиращите институции да реимбурсират определен нов лекарствен продукт, а публичните институции, като МЗ и НЗОК, да ги обвиняват, че не представляват пациентите, а действат като група за маркетингов натиск, финансирана от определен фармацевтичен производител. Подобни ситуации изискват нов завои, който да разшири маркетинговата концепция. Така се появява социализираната маркетингова концепция, което означава, че задачата на фармацевтичната компания е да определи нуждите, желанията и интересите на целевите пазари и да достави желаното удовлетворение по-ефективно и по-ефикасно от конкурентите и по начин, който запазва или увеличава благоденствието на обществото.

Маркетинговата концепция с обществени цели изисква от фармацевтичните производители да включват в своите пазарни практики социални и етични съображения. Те трябва да балансират често противоречащи си цели и критерии за фирмена печалба, удовлетворяване желанията на потребителя и обществения интерес. И въпреки това редица компании са постигнали забележителни продажби и печалби, след като са приели и приложили социално-етичната маркетингова концепция. Този тип концепция е особено подходящ за приложение при управлението на фармацевтична компания и особено в моментите, когато се стреми да получи достъп до публични финансови средства. Социално-етичната маркетингова концепция включва поемане на финансирането на лечението на част от пациентите за сметка на компанията, дарения на целеви групи социално слаби пациенти, участие в благотворителни инициативи и всички други

подходи, които свидетелстват за повишената социална отговорност на фармацевтичния производител.

СЪВРЕМЕННИ ПРОМЕНИ В МАРКЕТИНГОВИТЕ КОНЦЕПЦИИ

В нашето съвремие фармацевтичният бизнес и маркетингът се променят много бързо под въздействието на технологичния напредък, глобализацията и дерегулацията. Клиентите очакват все по-високо качество и по-добро обслужване, както и известна персонализация на здравните грижи. Те възприемат все по-малко различия в лекарствените продукти и демонстрират все по-малка лоялност към марката. Показват и по-голяма чувствителност към цените в търсенето си на по-висока стойност. Основна роля за промените в нуждите на пациентите имат и редица подходи в лекарствената политика, които са свързани с управление на разходите и включват засилващ се контрол върху лекарските предписания и нарастващо генерично проникване на фармацевтичните пазари. Производителите на продукти със запазени марки срещат все по-силна конкуренция от локални и глобални марки, което води до повишени разходи за промоции и свиващи се норми на печалба. Търговците на дребно със собствени аптеки страдат от пренасищане на предлагането. Този процес се засилва както от веригите аптеки, така и от все повече разширяващата се търговия чрез електронни поръчки и доставки по пощата на фармацевтични продукти без лекарско предписание, медицински изделия и консумативи и козметични продукти. Нормативната забрана за електронна търговия на лекарствени продукти с рецепта също започва да се пропуква в глобален аспект. В резултат на тези процеси нормата на печалба на търговците на дребно също се свива.

Като се имат предвид тези промени, фармацевтичните компании се занимават със самоизследване и се стремят да се адаптират по различни начини. Някои от тенденциите са следните:

- **Преустройство.** От фокусиране върху функционалните отдели към реорганизиране чрез ключови процеси.
- **Външни ресурси.** От производството на всичко вътре в компанията към купуването на повече продукти отвън, ако те

са по-евтини и по-добри. Съвременните фармацевтични компании се превръщат основно в маркетингови организации, които се занимават с изграждането на търговски марки и промоцията на лекарствени продукти, като отдават на подизпълнители различни дейности, включително части или цялото си фармацевтично производство.

– **Електронна търговия.** От привличане на пациентите в аптеките или посещение на медицински представители в лекарските кабинети към представянето на всички продукти в интернет.

– **Имитация.** От самоусъвършенстване към изучаване на световните образци и прилагането на най-добри практики.

– **Съюзи.** От опити за самостоятелни продажби към формиране на маркетингови мрежи от партниращи си фирми.

– **Доставчици партньори.** От използване на множество доставчици към използване на по-малко, но по-надеждни доставчици, които работят в близко партньорство с компанията.

– **Пазарна ориентация.** От организация около даден лекарствен продукт към организация около определен терапевтичен и диагностичен сегмент.

– **Глобални и локални.** От локално пазарно развитие към глобално и локално развитие.

– **Децентрализирани.** От управление отгоре към насърчаване на локалната инициатива.

МАРКЕТИНГОВИ НАСОКИ ЗА РАЗВИТИЕ

С промяната на средата и адаптацията на фармацевтичните компании специалистите по маркетинг също преосмислят философиите, концепциите и инструментите си. Основните насоки за развитие на съвременния маркетинг са следните:

– **Маркетинг на взаимоотношенията.** От фокусиране върху конкретната продажба към изграждане на дългосрочни печеливши отношения с лекарите. Компаниите са задължени да се фокусират върху най-печелившите си клиенти, лекарствени продукти и дистрибуционни канали.

– **Дългосрочна стойност за купувача.** От печалбата от всеки продукт към доходи чрез печалби посредством управлението на дългосрочна стойност за лекарите и пациентите.

– **Дял на клиента.** От съсредоточаване върху придобиване на пазарен дял към създаване на дял от потенциала на всеки лекар. Компаниите предлагат на съществуващите си клиенти по-голямо разнообразие с цел повишаване на продажбите.

– **Целеви маркетинг.** От продажби на всеки към опит да бъдем най-добрата компания, обслужваща добре определени терапевтични пазари. Целевият маркетинг се улеснява от специализираните комуникационни канали и нормативната лекарска специализация.

– **Индивидуализация.** От унифицирано предложение на целевия пазар към индивидуализиране и персонализиране на посланията и предложенията.

– **Клиентска база данни.** От използването на финансово-счетоводна база данни към изграждане на база данни за индивидуалните покупки, предпочитанията, демографията и доходността.

– **Интегрирани маркетингови комуникации.** От разчитането на един комуникационен инструмент, напр. промоция чрез медицински търговски представители, към съчетаването на няколко подхода с цел създаване на последователен имидж на търговската марка към всеки потенциален клиент.

– **Каналите като партньори.** От представата за дистрибуторите и аптеките като клиенти към третирането им като партньори в доставянето на стойност за крайния потребител – пациента.

– **Всички заети служители в служба на маркетинга.** От схващането, че маркетингът се прави в отделите по маркетинг, продажби и обслужване на клиентите към осъзнаването, че всеки служител трябва да бъде ориентиран преди всичко към клиента.

– **Решения, основани на модели.** От решения, основаващи се на интуиция или недостатъчна пазарна информация, към решения, основани на модели и факти.

В заключение трябва да запомним:

1. Фокусът на производствената бизнес концепция е съсредоточен върху висока производителност, ниски разходи и масова дистрибуция.

2. Теорията на продуктовата концепция се основава на това, че потребителят предпочита продукта, който предлага най-високо качество, функционалност или има иновативни характеристики.

3. Според продажбената маркетингова концепция всяка организация трябва да предприеме агресивни усилия за промоции и продажби.

4. Съвременната маркетингова концепция се основава на това, че всяка компания трябва да бъде по-ефективна от конкурентите си в създаването, доставянето и комуникирането на добавената стойност за клиента на избрания целеви пазар.

5. Маркетинговата концепция се крепи на четири стълба – целеви пазар, нужди на клиента, интегриран маркетинг и печалба.

6. Социализираната маркетингова концепция изисква от фармацевтичните производители да включват в своите пазарни практики социални и етични съображения. Те трябва да балансират често противоречащи си цели и критерии за фирмена печалба, удовлетворяване желанията на потребителя и обществения интерес.

7. Съвременните фармацевтични компании се превръщат основно в маркетингови организации, които се занимават с изграждането на търговски марки и промоцията на лекарствени продукти, като отдават на подизпълнители различни дейности, включително фармацевтичното производство.

8. Еволюцията на маркетинговите взаимоотношения ги рефокусира от конкретните продажби към изграждане на дългосрочни печеливши отношения с лекарите.

9. Бъдещият просперитет на фармацевтичните компании се основава на управлението на дългосрочната стойност на лекарствените терапии за пациентите и лекарите.

10. Маркетингът на лекарствените продукти все повече се персонализира и индивидуализира спрямо нуждите на лекаря и пациента.

ЧАСТ II
УПРАВЛЕНИЕ НА МАРКЕТИНГА НА ЛЕКАРСТВЕНИ
ПРОДУКТИ

7. АНАЛИЗ НА ФАРМАЦЕВТИЧНИЯ ПАЗАР

В тази глава се дискутират въпросите за управление-то на дейностите в първия етап на стратегическия маркетингов цикъл – анализа на фармацевтичния пазар. Анализирани са различни методи за пазарно проучване, като система за вътрешен архив, маркетингово разузнаване, алгоритъм за маркетингово проучване и система за поддържане на маркетингови решения.

Управлението на маркетинга във фармацевтичния сектор включва мениджмънт на всяка една стъпка от маркетинговия цикъл – анализ на пазара и купувачите, изследване на конкуренцията, пазарно позициониране, продуктово позициониране, управление на търговските марки, позициониране и управление на услугите, ценова стратегия, управление на търговията на едро и дребно, маркетингови канали и комуникация, както и управление на търговските екипи от медицински представители и контрол на маркетинговите резултати.

Тези въпроси са разгледани в изследователски анализ в настоящия учебник от гл. 7 до гл. 16 включително, като се започва с логичната първа стъпка – анализ на фармацевтичния пазар.

МЕТОДИ ЗА ПАЗАРНО ПРОУЧВАНЕ

Маркетинговата среда се променя с ускоряващ се ритъм и необходимостта от информация в реално време се увеличава непрекъснато. Компаниите преминават от локален към глобален маркетинг, потребителите придобиват все по-голяма покупателна способност и стават все по-взискателни в избора си, а продавачите преминават от ценова към неценова конкуренция. На фона на тази динамична среда някои компании разработиха маркетингови информационни системи, които предоставят на мениджърите големи подробности за развитието на пазарите, предпочитанията и поведението на купувачите.

Представянето на маркетингова информация дори се разрасна в самостоятелен бизнес – например IMS Health е световен лидер в продажбите на информация за развитието и участниците във фармацевтичните пазари. В съвременното време компаниите, които прите-

жават по-добра информация, постигат бързи конкурентни предимства, справят се по-добре при определянето на целевите пазари, позиционирането на продуктите и изпълнението на маркетинговите планове. Затова конкурентоспособните компании създават маркетингови информационни системи (МИС) – състоят се от персонал, оборудване и процедури, които събират, сортират, анализират, оценяват и разпределят необходимата навременна и точна информация към маркетинговите мениджъри. Тази информация се основава на вътрешен архив, маркетингово разузнаване, маркетингови проучвания и анализ за вземане на маркетингови решения.

– **Система за вътрешен архив.** Мениджърите разчитат първо на данни от вътрешноведомствения анализ на поръчки, продажби, цени, разход, складови наличности, неразплатени сметки и др. В резултат на този анализ могат да бъдат открити важни възможности и проблеми, които най-често се отнасят до две направления:

а) *Цикълът „поръчки-плащания“.* Дистрибуторите и аптеките изпращат поръчки до фармацевтичната компания, които се приемат от дилъри или търговски представители, най-често по телефон, факс или електронен път. Отказват се поръчките на лекарствените продукти, които не са в наличност. Дилърите подготвят фактурите, като копия от тях се изпращат до счетоводството и складовото стопанство. Изпратените лекарства до клиентите се придружават от оригинални фактури, а в някои случаи и от товарителници, приемно-предавателни протоколи или консигнационни фактури. Посоченото описание на стоковия и документооборота се прилага от дистрибуторите и производителите на фармацевтични продукти. В съвременните конкурентни условия компанията трябва да извършват цикъла „поръчки-плащания“ бързо и точно, тъй като аптеките (потребителите) харесват фирмите, които могат да осигурят своевременна доставка. Електронните системи тип „интранет“ са необходимо условие за повишаване на скоростта, точността и производителността. Световен лидер в производството на подобни софтуерни продукти е SAP. Интегрираната информационна система на SAP AG предлага различни възможности за управление на складовото стопанство, финансите, човешките ресурси, маркетинга и управлението на взаимоотношенията с клиенти чрез специализирано софтуерно приложение

ние SAP CRM (customer relationship management). Анализът на информацията, съдържаща се в поръчките и плащанията, може да ни даде много точен поглед за пазарното развитие на дистрибутори и аптеки, което е важна част от цялостния пазарен анализ.

б) *Информационни системи за продажбите*. Мениджърите, отговарящи за маркетинга, се нуждаят от отчети за текущите продажби в реално време.

Медицинските представители, снабдени с преносими компютри, могат да вкарат данни и отчети за продажбите в момента на посещението при лекаря, които обхващат лекарските предписания и отпуснатите от аптеките лекарствени продукти на пациентите. Софтуерът за автоматизиране на търговските отдели дава възможност на медицинските представители да дадат на потенциалните клиенти повече информация и да се водят подробни бележки. Една от най-употребяваните подобни софтуерни платформи е SAP CRM.

– **Система за маркетингово разузнаване**. Представлява комплект от процедури и източници, използван от мениджърите за придобиване на всекидневна информация за развитието на събитията в маркетинговата среда. За разлика от вътрешния архив, който предоставя данни за фирмените резултати, маркетинговото разузнаване предоставя факти, които са се случили извън компанията. Основните източници на разузнавателна информация са публикации, книги, вестници, разговори с лекари, доставчици и дистрибутори, интернет и др. Всяка компания може да предприеме шест стъпки за подобряване на разузнавателната информация:

а) Обучение и мотивация на медицинските представители да откриват и докладват нова информация;

б) Мотивиране на дистрибутори и търговци на дребно да предоставят разузнавателна информация;

в) Компанията може да научи повече за конкурентите си, когато купува техни продукти, присъства на симпозиуми и изложения, разговаря с персонала, дилърите и доставчиците на конкурентите, следи счетоводните отчети, търговски публикации и реклами;

г) Създаване на група от потребители, които да дават съвети за нови лекарствени продукти и фармацевтични услуги, нуждите на пациентите и нивото на обслужване;

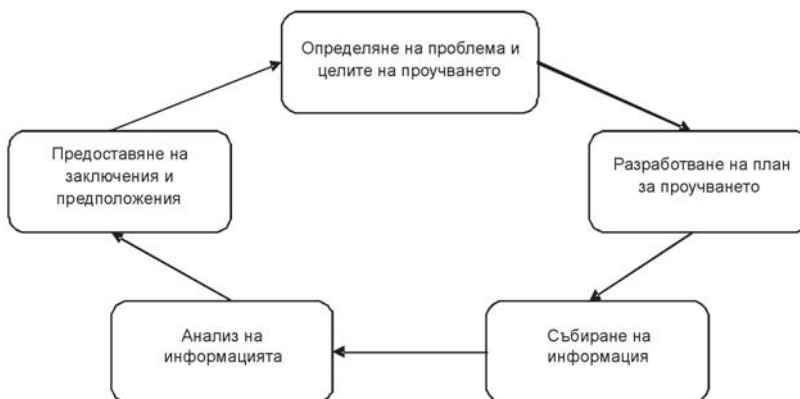
д) Компанията може да купи данни от външен доставчик, специализиран в определения сектор. Например всички фар-

мацевтични производители използват данните на IMS Health за отчитане на регионалните продажби на лекарствени продукти.

е) Някои компании създават маркетингови информационни центрове, които събират и разпространяват данни вътре в организацията. До подобни структури прибягват мултинационалните фармацевтични компании с офиси, производства и персонал, разположени на различни континенти.

– **Маркетингови проучвания.** Мениджърите по маркетинг често поръчват маркетингови проучвания на специфични проблеми и възможности, като проучване на пазара, тест за предпочитанията на пациентите, регионални прогнози за продажбите или оценка на рекламата. Обобщено маркетинговите проучвания представляват модифицирани социологически проучвания чрез систематично планиране, събиране, анализ и доклад на данни и заключения, свързани със специфичната маркетингова ситуация, пред която е изправена компанията. Повечето големи компании разполагат със собствени отдели за проучвания. Бюджетите за маркетингови проучвания се движат в границите 1-2% от обема на продажбите. Цикълът на едно маркетингово проучване се състои от няколко стъпки – фигура 11.

Фигура 11. Цикъл на маркетинговото проучване



а) *Определяне на проблема и целите на проучването.* Мениджърът трябва точно и предпазливо да определи конкретния проблем. Например дали въвеждането на електронен отчет

на лекарите за техните предписания ще ги стимулира да предпочетат лекарствените продукти на определена компания. Това представлява специфичен конкретен проект, който е свързан с редица въпроси: Това ще облекчи ли работата и отчетността на лекарите? Ще им гарантира ли сигурността на информацията? Доколко тази информация ще ги направи зависими от определен фармацевтичен производител?

Не всички изследователски проекти са толкова специфични. Някои от тях могат да бъдат проучвателни, описателни или случайни.

б) *Разработване на план за проучването.* Основните цели, които трябва да преследва всеки план, са ефективност и поносима разходоёмкост. Този етап изисква решения за източниците на данни, за подходите на проучването, за инструментите на провеждането му, метод за статистическа извадка и начин на контакт. Изследователят може да събира първични или вторични данни. Първични данни се събират за специфични проучвания, какъвто е посоченият пример. Вторичните данни са свързани с информация, събирана за други цели и вече съществуваща някъде. Обикновено едно проучване започва с изследване на вторични данни, за да се прецени дали проблемът може да бъде частично или изцяло решен, и след това, ако е необходимо, се пристъпва към скъпо струващото събиране на първични данни. Вторичните данни обикновено се събират от източници като интернет, вътрешни данни, научни публикации, периодични издания, статистическа информация, бизнес и търговска информация, асоциации и др. Първичните данни обикновено се събират чрез няколко подхода: проучване чрез наблюдение, проучване чрез фокусни групи (5-10 потенциални пациенти или лекари обсъждат с опитен модератор определен лекарствен продукт), проучване чрез обследване (подходящо е за описателни проучвания, свързани най-често с удовлетворението на пациентите), проучване чрез поведенчески данни или проучване чрез експерименти (каквито представляват предклиничните и клиничните изпитвания на лекарствените продукти). В примера с въвеждането на електронна отчетност на лекарите най-подходящ подход е проучването чрез фокусни групи.

При планирането на проучването трябва да се определят и инструментите на проучването. Обикновено при събиране на

първични данни се използват два основни инструмента – въпросници и механични устройства. Въпросниците представляват анкета, която се предоставя на респондентите за отговор. Въпросниците трябва да се съставят внимателно, да се проверяват и коригират, преди да се използват в голям мащаб. Въпросите могат да бъдат затворени (предлагат избор от възможни отговори, затова е лесно да се интерпретират и класифицират) и отворени (респондентът сам формулира отговора си). Отворените въпроси разкриват повече информация, защото не ограничават отговорите на респондентите и затова са особено полезни в изследователските проучвания. Механичните устройства за провеждане на проучвания са разнообразни – галванометри (измерват емоции), аудиометри (използват се при измерване на интерес към телевизионни програми), визиометри (инфрачервени датчици за наблюдение на посоката на погледа) и др. При планирането се определя и извадката, решението за което се основава на три фактора – вид на извадката (целева група – например електронното отчитане на рецептите е насочено към общопрактикуващи лекари или към специалисти от доболничната помощ), размер на извадката (числеността на проучваната група, съгласно изискванията на статистическите методи за достоверност на резултатите) и процедура на извадката (начинът, по който се избират респондентите от целевата група и определящите фактори, ако има такива – демографски, географски, културни, образователни и др.).

След определянето на извадката трябва да се планират и методите за контакт. Предимствата и недостатъците на различните методи са обобщени в таблица 7.

в) *Събиране на информацията.* Третата стъпка от маркетинговото проучване обикновено е най-скъпа и податлива на грешки. Основните проблеми са няколко – част от определените респонденти не могат да бъдат открити и се налага да бъдат заменени, друга част отказват сътрудничество, трета част са предубедени и дават неискрени отговори, както и някои от интервюиращите също ще са предубедени и ще повлияват отговорите. Въпреки това методите за събиране на информация бързо се усъвършенстват благодарение на технологиите.

Таблица 7. Методи за контакт при маркетингово проучване

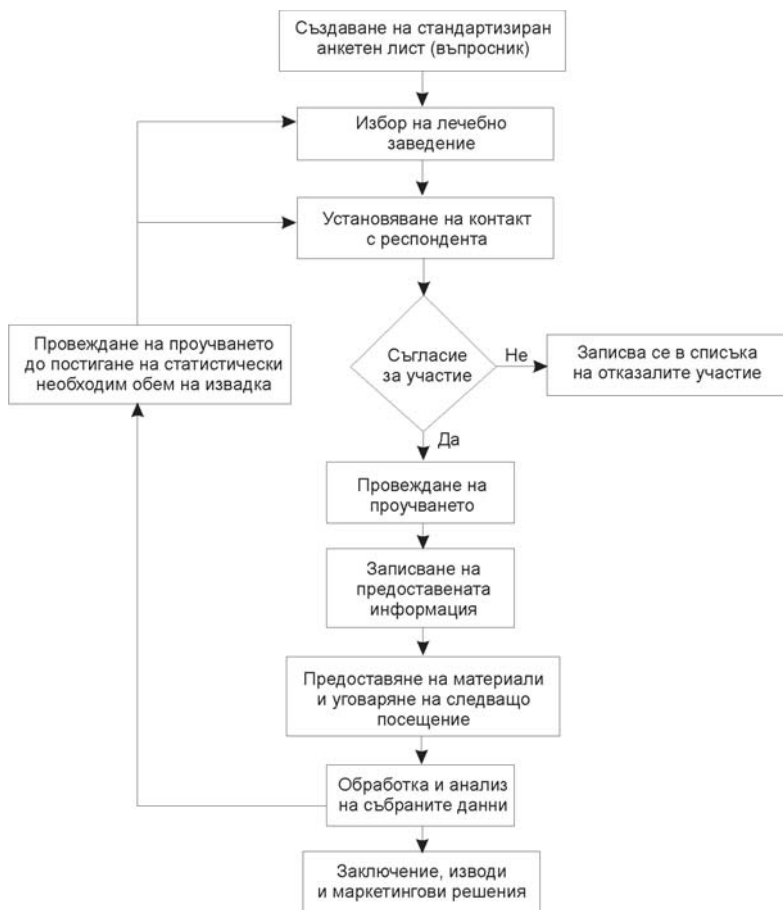
Метод	Предимства	Недостатъци
Въпросник по пощата	Възможност за достъп до хора, които не биха дали лични интервюта. Избягване на възможността за изкривяване на отговорите от интервюиращия.	Процентът на отговорите е обикновено нисък и скоростта на отговаряне е бавна.
Телефонно интервю	Възможност информацията да се събира бързо и да се разясняват въпросите, които респондентите не разбират. Постигане на по-висок относителен дял на отговорилите лица, отколкото при въпросник по пощата.	Контактът се затруднява от подозрителността на респондентите. Интервютата трябва да бъдат кратки и не прекалено лични.
Лично интервю	Възможност да се зададат повече въпроси и да се запишат допълнителни наблюдения.	Най-скъпият метод. Изисква повече ресурс за планиране и контрол. Влияние оказват изкривявания или пропуски на интервюиращия.
Онлайн интервю	Възможност за бързо и лесно привличане и изследване на участниците.	Данните могат да не бъдат представителни за целевата група, тъй като респондентите сами са се избрали.

г) *Анализ на информацията.* Четвъртата стъпка от маркетинговото проучване е да се направят заключения от събраните данни. Изследователят трябва първо да класифицира данните и след това да приложи различни техники и модели за решения, за да анализира резултатите.

д) При последния етап на едно маркетингово проучване *изследователят представя пред ръководството основните си заключения*, които засягат важните маркетингови решения. Проучването на електронното отчитане на рецептите при общо-практикуващите лекари показва, че 75% са склонни само ако им се гарантира сигурност на информацията и независимост на решенията. Само 10% от съгласилите се не поставят условия и се интересуват единствено от ползите – точна отчетност без никакви допълнителни разходи за труд и време, а 25% не са съгласни за електронна отчетност при никакви условия.

На фиг. 12 е представена примерна схема за провеждане на теренна фаза на едно социалномедицинско проучване, модифицирано за целите на фармацевтичния маркетинг.

Фиг. 12. Примерна схема на теренна фаза на социалномедицинско проучване



– **Система за поддържане на маркетингови решения.** Съгласно J. Little системите за вземане на маркетингови решения представляват координиран сбор от данни, системи, инструменти и техники с поддържащите ги хардуер и софтуер, чрез които дадена организация събира и интерпретира информацията от бизнеса и от средата, като я превръща в база за маркетингови действия.

Системата за маркетингови решения може да включва статистически инструменти, като анализ на множествена регресия, предварителни тестове, оптимизационни практики и др.

Съществуват редица софтуерни продукти, моделиращи маркетингови решения, изследователски проучвания, сегментиране на пазарите, ценообразуване, бюджетно проектиране, медиен анализ, планиране дейността на медицинските представители и др. – виж G. Lilien, A. Rangaswamy, Marketing Engineering: Computer Assisted Analysis and Planning.

В заключение трябва да запомним:

1. Маркетинговите информационни системи включват персонал, оборудване и процедури, които събират, сортират, анализират, оценяват и разпределят необходимата навременна и точна информация за фармацевтичните пазари.

2. Анализът на пазара включва данни за поръчки, продажби, цени, производствени разходи, складови наличности, неплатени сметки и др. Тази информация дава точен поглед за пазарното развитие на производители, дистрибутори и аптеки, което е важна част от цялостния пазарен анализ.

3. Информационните системи за отчет на текущите продажби в реално време обхващат лекарските предписания и отпуснатите от аптеките лекарствени продукти на пациентите.

4. Системата за маркетингово разузнаване предоставя данни за външната пазарна среда и използва източници като публикации, книги, интернет, разговори с лекари и фармацевти и др.

5. Маркетинговите проучвания представляват систематично планиране, събиране, анализ и доклад на данни и заключения, свързани със специфичната маркетингова ситуация, пред която е изправена компанията.

6. Цикълът на маркетингово проучване включва определяне на целите, разработване на план, събиране на информация, анализ на информацията и предоставяне на предположения и заключения.

7. Първични данни за маркетингово проучване могат да се събират чрез наблюдение, фокусни групи, обследване, анализ на поведенчески данни или експериментално проучване, каквито са клиничните изпитвания на лекарствените продукти.

8. Методите за контакт с респондентите в едно маркетингово проучване могат да бъдат чрез въпросник по пощата, телефонно интервю, лично интервю или онлайн интервю.

9. Представянето на данните от маркетинговото проучване е важен процес за вземане на верни и обективни маркетингови решения.

10. Системите за вземане на маркетингови решения представляват координиран сбор от данни, системи, инструменти и техники, чрез които една фармацевтична компания събира и интерпретира информацията от бизнеса и пазарната среда, като я превръща в база за маркетингови действия.

8. ИЗСЛЕДВАНЕ НА КОНКУРЕНТИТЕ. ИЗБОР НА СТРАТЕГИЯ

В тази глава се дискутират въпросите за факторите, които влияят върху привлекателността на пазарните сегменти, идентифицирането и видовете конкуренти, анализа на браншовата концепция за конкуренцията, факторите, влияещи на конкурентните взаимоотношения и възможните стратегии и модели на реакция на конкурентите.

В резултат на динамичното развитие на глобалните и локалните пазари компаниите трябва да обръщат все по-голямо внимание на всички възможни видове конкуренция. „Най-преуспели са онези, които са разработили и внедрили системи за непрекъснато събиране на разузнавателна информация за конкурентите си.” – L. Fuld.

Всички възможни конкуренти означава конкуренция на всички нива – марки, браншове, сегменти, форми, вид и т.н. Компаниите трябва освен това да разглеждат конкуренцията си от гледна точка на пазара и на бранша.

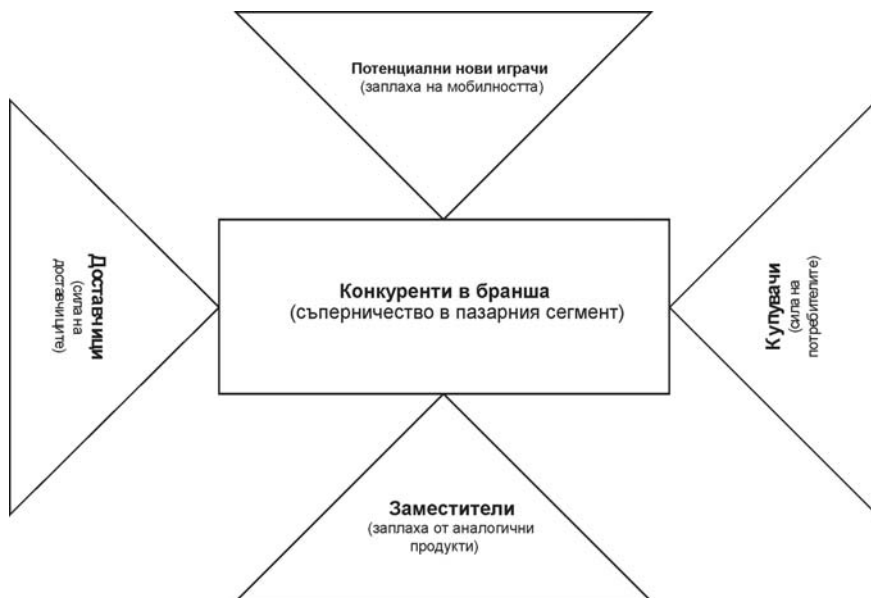
МОДЕЛ ЗА АНАЛИЗ НА КОНКУРЕНЦИЯТА

При анализа на конкуренцията М. Porter определя пет фактора, които формират съществена дългосрочна привлекателност на един пазарен сегмент – конкурентите в бранша, потенциалните нови играчи, аналогичните продукти, купувачи и доставчици. Моделът на М. Porter е изобразен на фигура 13.

а) *Заплаха от интензивна конкуренция в пазарния сегмент.* Всеки сегмент, в който има множество силни и агресивни конкуренти, е непривлекателен. Тази безперспективност се усилва, ако се добавят високи фиксирани разходи, висока цена за излизане от сегмента и нови капацитети на нахлуващи участници. Тези условия неизменно водят до непрекъснати ценови войни, рекламни и промоционални битки, както и въвеждане на нови продукти и услуги, което допълнително оскъпява конкуренцията. Подобно развитие претърпя дистрибуторският фармацевтичен

сегмент в България през периода 2000-2010 г., което принуди над 90% от участниците да го напуснат. Така в края на периода броят на дистрибуторите беше намален от 40 до 4, което обаче не притъпи остротата на конкурентната борба. Крайният резултат е финансови загуби и декапитализация на участниците в този сегмент. Аналогична заплаха от интензивна конкуренция се очаква и в сегмента на генеричните лекарствени продукти, която се стимулира от лекарствените политики на правителствата в страните от ЕС с цел намаляване на публичните разходи за реимбурсирани лекарства.

Фигура 13. Модел на М. Porter за факторите, които определят привлекателността на пазара



б) *Заплаха от нови играчи.* М. Porter формулира, че привлекателността на един сегмент зависи пряко от финансовите, лицензионните и други административни бариери на входа и изхода на пазарния сегмент – фигура 14.

Фигура 14. Зависимост на доходността и входно-изходните бариери

Бариери на входа	Ниски	Ниски, но устойчиви доходи	Ниски и рискови доходи
	Високи	Високи и устойчиви доходи	Високи, но рискови доходи
		Ниски	Високи
		Бариери на изхода	

Най-атрактивният сегмент има високи бариери на входа и ниски – на изхода. Именно в този сегмент се намират и фармацевтичните производители. Доходите се гарантират чрез печелившо ценообразуване на лекарствените продукти, мотивиране на лекарските предписания и реимбурсиране на разходите за лекарства от системата за социално здравно осигуряване. Високите бариери на входа са милионните инвестиции в производствени мощности и силната нормативна регулация.

Най-лошият случай е, когато входните бариери са ниски, а изходните – високи. Тогава компаниите могат да навлязат при добри времена за сегмента, но не могат да го напуснат при лоши или най-малкото това ще им струва много скъпо. Подобен пример е фармацевтичният пазар на дребно в България. През периода 2000-2005 г. практически откриването на аптека не струваше нищо – помещения под наем, стоки на кредит от дистрибуторите, а лицензионните такси – символични суми. Броят на аптеките се утрои в посочения период. След 2005 г. при навлизане на веригите аптеки, ценовата конкуренция и влошаването на кредитните условия, както от доставчиците, така и от банките, постепенно половината от аптеките изпаднаха във финансова несъстоятелност с необслужвани задължения в размер на шестмесечните им продажби.

в) *Заплаха от аналогични продукти (заместители)*. Сегментът е непривлекателен, когато има съществуващи или потенциални заместители на продукта. Анализите лимитират це-

ните и печалбите. Това е основният проблем на иновативните фармацевтични производители след изтичане на патентната защита на лекарствените продукти. Този процес се усилва и от референтните изисквания за реимбурсиране на лекарствени продукти на всички големи фармацевтични пазари. Затова често след изтичане на патента и намаляване на цената производителят спира маркетинга на лекарствените продукти.

г) *Заплаха от растящата сила на купувача и поставяните от него условия.* Даден сегмент е непривлекателен, ако купувачите притежават силни лостове да се договарят, които им позволяват да натискат цените надолу, да изискват по-високо качество или по-добър сервиз, както и да настройват конкурентите един срещу друг – всичко това за сметка на доходността на фармацевтичния производител. По тези причини фармацевтичните производители избягват да навлизат в дългосрочни и ексклузивни търговски отношения с дистрибутори или вериги аптеки.

д) *Заплаха от растящата сила на доставчиците.* Даден сегмент е непривлекателен, ако доставчиците на компанията са в състояние да вдигат цените или намаляват количествата на доставките. Най-добрата защита е да се използват множество източници на доставка. Тази зависимост се реализира от гледна точка на дистрибуторите, които попадат в капана на неизгодните условия от страна на фармацевтичните производители, особено когато има усилващо се търсене на патентовани лекарствени продукти в монополна терапевтична позиция.

Един от основополагащите въпроси при изследването на конкуренцията е свързан с нейната идентификация. На пръв поглед задачата да идентифицира конкурентите си би трябвало да е лесна за една компания. На практика обаче това не е така, защото по-голяма е вероятността дадена компания да бъде засегната от новопоявили се конкуренти или нови технологии, отколкото от съществуващата конкуренция. Съсредоточаването върху съществуващите конкуренти вместо върху латентните може на практика да убие един бизнес. Подходящ пример е отпадането на лекарствените продукти, използвани за фибринолиза като метод за лечение на остър инфаркт на миокарда

след навлизането на инструменталните методики на инвазивната кардиология. На пръв поглед не съществува конкуренция, защото в единия случай става въпрос за лекарствени продукти, а в другия – за медицински консумативи и импланти. По-задълбоченият анализ обаче показва, че става въпрос за директна конкуренция, защото двата терапевтични подхода са конкуренти при лечение на едно и също заболяване.

БРАНШОВА КОНКУРЕНЦИЯ

Важен въпрос е анализът на браншовата концепция за конкуренцията. Браншът представлява група фирми, предлагащи продукт или клас продукти, които са заместители в известна степен един на друг. Производителите на лекарства образуват фармацевтичен бранш. Браншовете се класифицират спрямо броя и вида на продавачите, степента на диференциация на продуктите, бариерите за навлизане, мобилност и излизане от пазара, структурата на разходите, степента на вертикална интеграция и глобализация.

а) *Брой на продавачите и степен на диференциация.* Основен показател за даден бранш са броят на продавачите и видът на продукта – дали е хомогенен, или силно диференциран. Съгласно тези характеристики съществуват четири типа браншови структури:

– Чист монопол. Само една фирма доставя определен продукт или услуга в определена страна или район. В тази категория на световен монопол действат фармацевтичните компании с иновативни лекарствени продукти под патентна защита. В областта на фармацията този монопол е регионално регулиран чрез местни нормативни актове за ценообразуване, референтно реимбурсиране, позитивни лекарствени списъци и други административни актове.

– Олигопол. Малък брой, обикновено големи компании произвеждат продукти, които варират от силно диференцирани до стандартизирани. При класическия вариант на олигопол няколко компании на практика произвеждат патентовани лекарствени продукти с аналогично терапевтично действие за лечение на

едно и също заболяване – например статини за лечение на хиперхолестеролемия. Практически цените на фармацевтичните производители са еднакви, защото предлагат сходни продукти и нямат интерес да се конкурират ценово.

При диференцирания олигопол няколко компании предлагат сходни лекарствени продукти, които отчасти са диференцирани като терапевтична ефективност, цена, дизайн. Например производителите на патентовани АСЕ инхибитори се опитват да диференцират продуктите си въз основа на механизъм на действие, показания при съпътстващи заболявания или липса на нежелани лекарствени реакции.

– Диференцирана конкуренция. Множество конкуренти са в състояние да диференцират офертите и посланията си. Те се фокусират върху пазарни сегменти, при които могат да удовлетворят нуждите на клиентите по превъзходящ останалите начин и да ценообразуват на по-високи нива. Подходящ пример са генеричните производители на лекарства, които произвеждат аналози, но се стремят да ги диференцират чрез подходящо ценообразуване, търговски марки или търговски предложения към лекарите, които предписват рецептите.

– Чиста конкуренция. Много конкуренти предлагат един и същ продукт и ако няма диференциране, всички цени ще бъдат еднакви и минимални. Някои конкуренти се стремят да създават психологическа диференциация чрез реклама, но това е възможно само за лекарствата без лекарско предписание. Целите на подходите в лекарствената политика, свързани с въвеждане на задължителни генерични лекарски прескрипции, са извършване на преход от диференцирана към чиста конкуренция, което ще понижи цените на лекарствените продукти.

б) *Бариири за навлизане, мобилност и излизане от пазара.* Браншовете се различават много по бариерите за навлизане в тях. Лесно е да се отвори една аптека, много по-трудно е болница и още по-трудно – производство на лекарствени продукти. Основните бариери на входа са високи капиталови инвестиции, лицензионни изисквания, регистрационни условия, изисквания за покриване на определени стандарти – медицински стандар-

ти, добра производствена практика, добра клинична практика и т.н. Дори след като компанията е навлязла в даден бранш, тя може да се изправи пред мобилни бариери при опита да се появи на по-атрактивни пазарни сегменти – например един лекарствен продукт, за да получи достъп до реимбурсиране, трябва да бъде включен в позитивен лекарствен списък при определени условия. Компаниите много често се изправят и пред изходни бариери, като финансови задължения към кредитори, морални задължения към потребители или най-малкото пред липса на алтернативни възможности. Високата степен на вертикална интеграция също е сериозен проблем пред изтеглянето от някои недоходоносни сектори.

в) *Производствени разходи.* Всеки бранш има неснижаеми производствени разходи, които до голяма степен определят пазарното му поведение. Например един фармацевтичен производител има огромни разходи за персонал и иновации. Докато на един дистрибутор на лекарства основните му разходи са за транспорт и комуникация. Следователно фармацевтичен производител, който съумее да оптимизира количеството на персонала си чрез квалификация, обучение и ефективни работни графици, ще има определено конкурентно предимство. Всеки дистрибутор, който се справи с непрекъснатото повишаващите се разходи за транспорт и обслужване на клиентите, например чрез аутсорсване на транспорта и въвеждане на електронни поръчки, ще може да се надява на бъдещ просперитет.

г) *Степен на вертикална интеграция.* Много компании печелят от интегрирането в посока назад или напред по веригата на стойността. Например, ако един производител на лекарства притежава собствена дистрибуционна мрежа на едро и дребно, ще може да разчита на по-голяма доходност, пазарно влияние и сигурност.

Вертикалната интеграция често намалява разходите и компанията печели по-голям дял от потока на добавената стойност. Освен това тя може да маневрира с цените и разходите в различните части на стойностната верига, за да печели там, където данъците са най-ниски, или с определена маркетингова стратегия.

Съществуват обаче моменти и опасности, когато вертикалната интеграция може да доведе до високи разходи в някои части на стойностната верига и да ограничи стратегическата гъвкавост на фирмата. Освен това компаниите с вертикална структура навлизат в конкурентни взаимоотношения във всички сектори на фармацевтичния бранш и най-вече със своите клиенти. Съвременното развитие на фармацевтичния бранш не предполага развитие на силна вертикална интеграция. През последните десетилетия бяха регистрирани няколко опита за развитие на вертикално интегрирани структури на българския фармацевтичен пазар, включващи производство на лекарствени продукти и собствена мрежа за търговия на едро и дребно. Всички опити в дългосрочен план се оказаха безперспективни.

д) *Степен на глобализация.* Някои браншове се предимно локални (генерични лекарствени продукти), докато други са глобални (иновативни лекарствени продукти). Компаниите в глобалните браншове трябва да се конкурират на глобална основа, ако искат да имат бъдеще и да са „в крак“ със съвременните технологични постижения.

АНАЛИЗ И ВИДОВЕ КОНКУРЕНТИ

След като разгледахме всички фактори, които могат да влияят на конкурентните взаимоотношения в един бранш, трябва да се анализират и възможните маркетингови стратегии на конкурентите.

Основната част от изследването на конкурентите и поведението им е анализът на техните стратегии, цели, силни и слаби страни и модели на реакция.

а) *Анализ на стратегията на конкурентите.* Фармацевтичните компании, които имат еднаква стратегия на даден целеви пазар, формират стратегическа група. Този анализ трябва да се извършва на определени периоди от време, защото конкурентите променят стратегиите си. Например всички фармацевтични компании, които произвеждат генерични нискоценови лекарствени продукти за лечение на хиперхолестеролемия, имат еднаква стратегия на целевия пазар, който представляват

пациентите с исхемична болест на сърцето. Следователно тези компании формират една стратегическа група.

б) *Анализ на целите на конкурентите*. Всеки конкурент има някаква структура от цели – текуща доходност, увеличение на пазарния дял, паричен поток, технологично лидерство и др. Когато се знае приоритетността на целите на конкурентите, могат да се предвиждат техните пазарни реакции. Върху формирането на целите влияние оказват редица фактори, като мениджмънт, финансова ситуация, история и размер на компанията и др. Например от един фармацевтичен производител, който се стреми към увеличаване на текущата доходност, не може да се очаква намаляване на цените на лекарствените продукти.

в) *Силни и слаби страни*. Изпълнението на стратегията и постигането на определените цели зависи от ресурсите и способностите на компаниите. Затова специалистите по маркетинг трябва да съберат информация за слабите и силните страни на всеки конкурент. Съгласно класификацията на A. Little всяка компания заема една от възможните шест конкурентни пазарни позиции:

– Доминираща. Компания, която контролира поведението на потребители и конкуренти на определен пазарен сегмент. Притежава множество стратегически възможности. Обикновено в тази роля се намират иновативните фармацевтични производители, които са фокусирали научноизследователската си дейност в определен терапевтичен сегмент – напр. лечение на онкологични заболявания.

– Силна. Фирма, която може да предприема независими действия, без да поставя под заплаха дългосрочната си позиция и може да я запази независимо от действията на конкурентите. В тази позиция също се намират иновативни компании, които произвеждат нови лекарствени продукти, но те не допринасят за допълнителна терапевтична стойност за пациента в сравнение със съществуващите алтернативи.

– Благоприятна. Компания, която има потенциал и възможност да подобри пазарната си позиция. В този сектор могат да бъдат включени, освен иновативни фармацевтични компании, перспективни генерични компании, които имат успешен регио-

нален маркетинг и умеят да удовлетворяват нуждите на клиентите по възможно най-добър начин.

– Удържима. Компания, която може да остане в пазарния сегмент, но е силно зависима от доминиращата компания. Подходящ пример са генеричните фармацевтични производители, които са собственост на международни иновативни компании, определящи изцяло маркетинговата им стратегия и тактика с основна цел да не бъдат застрашени маркетинговите успехи на иновативната компания.

– Слаба. Фирма с незадоволително представяне и малки възможности, която трябва да се промени или загине. Обикновено това са независими локални генерични производители.

– Нежизнеспособна. Компания с незадоволително представяне и без възможности за промяна. В тази група са фармацевтични производители, които имат лош имидж.

За да измери силните и слабите страни при анализа на всеки конкурент, маркетинговият анализатор трябва да оцени какъв дял от пазара и предпочитанията на потребителите задоволява конкурентът.

г) *Модели на реакция*. Всеки конкурент има определена философия как да прави бизнес, което го поставя в някоя от следните четири групи:

– Бавен конкурент. Конкурент, който не реагира бързо или силно на хода на съперника. Причините могат да бъдат многобройни – повечето от клиентите им са силно лоялни, може да не са доловили достатъчно бързо промяната или да им липсват средства, за да реагират. Компанията трябва да се опита да разбере истинските причини за подобно поведение. Бавни конкуренти са обикновено фармацевтичните производители, които са изградили силни търговски марки на лекарствените си продукти. В тази позиция обикновено се намират утвърдените световни фармацевтични лидери.

– Селективен конкурент. Конкурент, който реагира само на определен тип атака – например реагира на намаляването на цените, но не и на търговските промоции. Подобно поведение имат дистрибуторите на лекарствени продукти.

– Конкурентен тигър. Конкурент, който реагира бързо и агресивно чрез нападение. Подобна ценова политика имат някои от генеричните производители на лекарства, които реагират моментално, ако някой конкурент намали цената на своите продукти. Обикновено това са компании, които не влагат почти никакви средства в търговски промоции, маркетинг чрез медицински търговски представители и управление на търговските марки. Диференциацията на техните продукти е единствено по-ниската цена.

В последните години въвеждането на политики за външно и вътрешно референтно ценообразуване на лекарствените продукти засили ценовата чувствителност на конкурентите във фармацевтичния сектор.

– Стохастичен конкурент. Конкурент, който не проявява предвидими модели на реакция. Стохастични конкуренти са обикновено малките компании, които са пазарно много по-гъвкави и се състезават на различни фронтове, когато съзрат възможности.

МАРКЕТИНГОВИ СТРАТЕГИИ

За всяка фармацевтична компания е изключително важно, след като анализира конкурентите си, какви мерки ще предприеме за пазарно противодействие и развитие. Съгласно редица маркетингови проучвания компаниите могат да бъдат класифицирани спрямо ролята, която заемат на целевия пазар – лидер, претендент, последовател или стремящ се към пазарна ниша. Въз основа на тази класификация съществуват и редица конкурентни стратегии:

1. Стратегии на пазарния лидер

В повечето браншове има фирма, която е признат лидер с най-голям дял от съответния продуктов пазар. Във фармацевтичния бранш лидерите обикновено се определят в терапевтични сегменти – например един фармацевтичен производител е лидер в лечението на диабет. Всеки лидер, за да продължава да бъде такъв, трябва да предприема действия в три посоки – да разширява общото търсене на пазара, да защитава собствения си относителен пазарен дял и да се опитва да увеличи стойностите на пазарния си дял, дори когато размерът на общия пазар остава непроменен.

а) *Разширяване на общия пазар.* Когато пазарът се разширява, доминиращата компания обикновено печели най-много. Обратното също е вярно. Следователно пазарният лидер трябва да търси нови потребители и нови полета за използване на продукта. Подходящ пример е маркетинговата политика на световен лидер в производството на лекарствени продукти за онкологични заболявания, който непрекъснато разширява индикациите на продуктите си за различни диагнози. Друг подход за разширяване на общия пазар е чрез скрининг и диагностика да се откриват заболявания в най-ранния стадий на тяхното възникване. По този начин значително се увеличава периодът, през който се приемат лекарствени продукти.

б) *Защита на пазарния дял.* Едновременно с опитите си да разширяват общия размер на пазара, доминиращите компании трябва непрекъснато да защитават съществуващия си бизнес от атаките на конкурентите. Една от най-печелившите възможности е непрекъснатата иновация. Лидерът увеличава конкурентната си сила и стойността за клиентите си чрез разработката на нов продукт или услуга, чрез ефективността на дистрибуцията и чрез намаляване на разходите. Когато пазарният лидер не може да предприеме иновативна офанзива, тогава той не трябва да оголва основните си флангове – трябва да поддържа ниски разходи и високи цени, които да отразяват стойността, която потребителите виждат в марката. Освен това лидерът трябва да обмисли кои сегменти да защитава и кои да изостави. Отбранителните стратегии могат да бъдат класифицирани по следния начин:

– *Защита на позицията.* Подходяща стратегия е диверсификацията на дейностите, които отново са свързани пряко или косвено с основния продукт. Например един производител, който е лидер в лечението на астма, защитава позицията си, като въвежда и патентова нова технология за първичната опаковка на продукта (инхалатор). Това му предоставя възможност да запази лидерските си позиции и след изтичане на патента на лекарствения продукт.

– *Защита по фланговете.* Пазарният лидер трябва да защитава слабите си флангове и евентуално да ги използва за

контраатака. Например производител на фармацевтични продукти може да инвестира и развие производство на козметични продукти, което ще подобри общата му ефективност и ще предостави нови възможности.

– Изпреварваща отбрана. По-агресивна стратегия е да се атакува, преди конкурентът да започне своята офанзива. Това е често срещана стратегия при несекващите ценови атаки, особено в бранша на генеричните производители на лекарства.

– Отбрана чрез контраатака. Една от най-ефективните контраатаки е да се нахлуе на основния пазар на нападателя, за да бъде принуден да мобилизира ресурсите си за защита на собствената си територия. Например агресивната експанзия чрез дъмпингово намаляване на цените от някои вериги аптеки до голяма степен беше препятствано от Българския фармацевтичен съюз, който лобира пред законодателите нормативно да бъде забранено съществуването на вериги от аптеки.

– Мобилна отбрана. При тази стратегия лидерът разширява дейността си, като се рефокусира от основния продукт към основната родова потребност. Например след намаляването на доходността в търговията на едро и дребно с лекарствени продукти основните пазарни участници се съсредоточиха върху фармацевтичното производство и маркетинговите иновации.

– Отбрана чрез свиване. При стратегическото отстъпление се свива бизнесът в слабо доходоносните територии и ресурсите се пренасочват към печелившите сектори. Този подход се използва най-често от фармацевтични производители, които имат стратегическа цел запазване и увеличаване на печалбите, а не на оборота от продажби.

в) *Разширяване на пазарния дял.* Проучванията сочат, че в множество пазарни сегменти лидерите могат да повишат печалбите си, като увеличат пазарния си дял. Много често се допускат грешки, при които цената на придобиване на по-висок пазарен дял може далеч да надхвърли неговата приходна стойност, при това за дълги периоди от време. Затова всяка компания трябва да има предвид три фактора – възможност за задействане на антитръстово законодателство, икономическата цена и въз-

можност за погрешен маркетингов микс. Фармацевтичните производители, дистрибутори или аптеки, които печелят по-голям пазарен дял чрез намаляване на цените, купуват, а не извоюват по-големия дял и затова най-често печалбите им намаляват, което на практика обезсмисля по-големия пазарен дял.

2. Стратегии на претендента за пазарен лидер

Състоят се от няколко основни стъпки:

а) *Определяне на стратегическата цел и противниците.* Претендентът може да атакува успешно лидера само ако предложи изпреварващи иновативни продукти или услуги. Друг избор за пазарния претендент е да атакува фирми от собствения си калибър, които не се представят добре или не разполагат с достатъчно финансови ресурси. Третият избор е да се атакуват местни или регионални фирми.

б) *Избор на главна нападателна стратегия.* След като са ясни противниците и целите, трябва да се определят възможностите за атака – фронтална, флангова, обсадна, заобикаляща или партизанска. Не само по взаимстваните термини, но и по фундаменталната си конструкция и цел маркетинговата стратегия съвпада с военната. При чистата фронтална атака нападателят прави сходен продукт, сходна рекламна кампания, поставя сходна цена и използва аналогична дистрибуция. При фронталната стратегия печели конкурентът с по-големи ресурси. Фланговата стратегия може да се развие по две направления – географско (претендентът набелязва региони, където опонентът не се развива добре) и сегментно (претендентът се опитва да задоволи неудовлетворени пазарни потребности). Фланговите атаки имат голям пазарен смисъл и са привлекателни за претенденти, които нямат голям финансов ресурс и по принцип нямат шанс за успех от фронталната стратегия. Обсадната стратегия включва опит за завземане на голям пазарен дял чрез организиране на офанзива по няколко направления. Тази стратегия има смисъл, когато претендентът разполага с превъзхождащи ресурси и вярва, че обсадата ще пречупи волята на противника. Най-индиректната нападателна стратегия е заобикалянето. Включва заобикаляне на лидерските позиции и атакуване на по-лесните

пазари с цел разширяване на ресурсната база. Партизанската война се състои от провеждане на малки атаки с прекъсвания.

Обикновено се използва от малки компании срещу големи. Ако претендентът разчита, че ще сломи противника си, той рано или късно трябва да премине към по-силна нападателна стратегия.

в) *Избиране на специфична нападателна стратегия.* Състои се най-често от комбинация на някои от следните инструменти:

– Намаление на цената. Този подход действа, когато претендентът убеди купувачите, че лекарственият продукт, който произвежда, е сравним с този на лидера, когато купувачите са чувствителни към цената и когато лидерът не намалява цената въпреки атаките на претендента. Това е най-често използваният подход на генеричните производители на лекарствени продукти.

– Изобилие от продукти и услуги. Претендентът атакува лидера, като предлага на купувачите по-голям избор от лекарствени продукти. Това е концепцията на много от генеричните производители, които се специализират в определена терапевтична група, например лечение на сърдечно-съдови заболявания, за която предлагат богата продуктова листа.

– Продуктова иновация. Претендентът може да предложи иновация на продукта, която да бъде свързана например с по-удобен начин на приложение.

– Иновации в дистрибуцията. Претендентът може да разполага с нов канал за дистрибуция – например онлайн поръчки на лекарствени продукти и доставка чрез куриер в срок от 24 часа.

– Интензивно рекламно промотиране. Някои претенденти атакуват чрез увеличаване на разходите за реклама. Това е възможно единствено за лекарствени продукти без рецепта.

3. Стратегии на фирмите, следващи пазара (последователи)

В изследвания на Т. Levitt се твърди, че стратегията за имитиране на продукти или услуги в някои случаи може да се окаже толкова печеливша, колкото и стратегията за иновация на продукта. Например иновативният фармацевтичен производител понася цената за развойна дейност и клинични проучвания, както и огромните разходи за световен маркетинг и обучение на ле-

карите и пациентите. Наградата му за тази работа е продуктов монопол през периода на патентна защита. Първият генеричен производител, който се появи на вече разработения продуктов пазар с 20-30% по-ниска цена, може да се окаже доходен колкото иновативния производител, преди цената да се деструктира от последващите многобройни генерични производители.

Съществуват четири основни стратегии за компаниите, които са избрали политиката за следване на пазара:

– Фалшифициране. Фалшификаторът копира продукта и го продава чрез нерегламентирани средства. На фармацевтичните пазари също съществуват фалшификати на известни търговски марки.

– Клонирание. Компанията подражава на продукта на лидера, като името и опаковката са съвсем леко видоизменени. Това често е печеливша стратегия на генеричните фармацевтични производители.

– Имитиране. Имитаторът копира някои неща от лидера, но запазва различия по отношение на търговските марки, опаковките, рекламата, цените и т.н. Подобна стратегия се избира от брандовите генерични лекарствени производители, които се стремят да налагат и маркетират собствени търговски марки. Това е основният път и за по-дългосрочна диференциация с цел запазване на доходността.

– Адаптиране. Компанията адаптира и подобрява продуктите на лидера с цел удовлетворяване на необходимостите за други пазари. Това е специфична стратегия, която в сектора на лекарствените продукти се използва много рядко.

4. Стратегии на пазарните ниши

Малките компании обикновено избягват конкуренцията с лидерите и претендентите, като се насочват към пазарни ниши, към които големите компании не проявяват никакъв интерес.

Ключова идея при нишовата стратегия е специализацията. Различните варианти на възможни специализации са показани в таблица 8.

Таблица 8. Типове нишови специализации

Тип специализация	Описание
Клиентска специализация	Обслужва се само един тип краен потребител
Специализация на вертикалната интеграция	Специализация на едно ниво от вертикалната производствена верига
Географска специализация	Компанията продава само в определен географски регион
Продуктова специализация	Компанията произвежда само един продукт или продуктова линия
Индивидуална специализация	Компанията индивидуализира продуктите си за отделните купувачи
Качествена специализация	Компанията оперира в една от двете крайности по отношение на качеството – или ниско, или високо качество
Специализация в сферата на услугите	Компанията предлага една или повече услуги, които конкурентите не предлагат
Специализация в дистрибуцията	Фирмата се специализира в обслужването само на един дистрибуционен канал

Най-често срещаната специализация сред фармацевтичните производители е продуктовата специализация в определена терапевтична област, към която пазарният лидер няма интерес.

В заключение трябва да запомним:

1. Факторите, които определят привлекателността на един пазарен сегмент, включват броя и поведението на конкурентите, потенциалните нови участници, наличието на аналогични продукти и заплахата от растящата сила на купувачи и доставчици.

2. Интензивната конкуренция във фармацевтичния сектор се стимулира от лекарствените политики на правителствата в страните от ЕС с цел намаляване на публичните реимбурсни разходи.

3. Браншовете се класифицират спрямо броя и вида на продавачите, степента на диференциация на продуктите, бариерите за навлизане, мобилност и излизане от пазара, структурата на разходите, степента на вертикална интеграция и глобализация.

4. Фармацевтичната индустрия, която се стреми да развива вертикална структура, не постига дългосрочни резултати, защото навлиза в конкурентни взаимоотношения с клиентите си.

5. Изследването на конкурентите и поведението им включва анализ на техните стратегии, цели, силни и слаби страни и модели на реакция.

6. В зависимост от анализа на силните и слабите страни всяка фармацевтична компания може да бъде класифицирана като доминираща, силна, благоприятна, удържима или слаба.

7. От гледна точка на реакцията на конкурентите, те могат да се определят като бавен конкурент, селективен конкурент, конкурентен тигър или стохастичен конкурент.

8. Стратегията на пазарния лидер в определена терапевтична област трябва да разширява общото търсене на пазара, да защитава собствения си относителен пазарен дял и да се опитва да увеличи стойностите на пазарния си дял, дори когато размерът на общия пазар остава непроменен.

9. Подходът за разширяване на пазарния дял чрез намаляване на цените води най-често до намаляване на печалбите на фармацевтичните компании, което на практика обезсмисля поголемия пазарен дял.

10. Стратегията за имитиране на лекарствените продукти от генеричните производители може да се окаже толкова печеливша, колкото и стратегията за иновация на продукта. Този резултат може да бъде постигнат от първия генеричен лекарствен продукт, който се пусне на пазара.

9. ПАЗАРНО СЕГМЕНТИРАНЕ И ИЗБОР НА ЦЕЛЕВИ ФАРМАЦЕВТИЧНИ ПАЗАРИ

В тази глава се дискутират въпросите за планиране и реализиране на стратегическите дейности сегментиране и позициониране, които са много важни за ефективността на маркетинговия процес. Обсъдени са различните подходи за сегментиране на потребителските и бизнес пазарите, както и различните форми на позициониране.

Пазарното сегментиране и позициониране цели да се увеличат точността и ефективността на маркетинга на една компания.

НИВА НА СЕГМЕНТИРАНЕ

Пазарното сегментиране от един фармацевтичен производител може да се реализира на четири нива:

1. Пазарен сегмент. Състои се от клиентска група със сходни желания, покупателна способност, географско разположение. В здравеопазването факторът, който най-често определя пазарните сегменти, е диагнозата на заболяването. Пациенти с еднакви или близки заболявания използват аналогични лекарствени продукти и се лекуват в близки по дейност болнични заведения, които много често се специализират за лечение на определени свързани диагнози.

Съгласно изследване на S. James, C. Anderson, J. Narus потребителите в един пазарен сегмент имат сходни, но не и идентични предпочитания. Следователно специалистите по маркетинг трябва да предоставят гъвкави, а не стандартни пазарни предложения. Гъвкавата пазарна оферта представлява съвкупност от лекарствени продукти, които се използват за лечение на определена диагноза, но не са абсолютно идентични – например продуктовете „кошница“ за лечение на сърдечно-съдови заболявания включва АСЕ инхибитори, бета-блокери, калциеви антагонисти, диуретици и др. По този начин се предоставя възможност на лекаря да избере най-подходящата комбинация от терапевтична и финансова гледна точка.

2. Пазарна ниша. Нишата е по-малка и тясно обособена група от сегмента. Обикновено един сегмент може да бъде разделен на множество идентифицирани ниши. Например сегментът на пациентите със сърдечно-съдови заболявания може да бъде разделен на следните ниши: пациенти с артериална хипертония, с исхемична болест на сърцето и със сърдечна недостатъчност. Нишите нямат абсолютно определени граници, защото в случая съществуват пациенти с комбинация от заболявания – например с артериална хипертония и исхемична болест. Тези гранични сектори сами по себе си могат да представляват целеви пазарни ниши. Характерното за нишовия маркетинг е, че има по-малко конкуренти, но се изискват висока специализация и качество на продуктите и услугите.

Лекарствените продукти се позиционират на определени пазарни ниши чрез регистрация на терапевтичните им показания. Например ACE инхибиторът Ramipril е показан за лечение на артериална хипертония и застойна сърдечна недостатъчност.

3. Локален маркетинг. Целевият маркетинг може да доведе до програми, които са съобразени с потребностите и желанията на локални потребители. При продажбите на лекарствени продукти най-често локалното позициониране се основава на регионалната платежоспособност на пациентите. По този начин в по-бедните региони могат да се промотират лекарствени продукти с по-ниски цени. Този подход често се прилага от мултинационалните фармацевтични компании.

4. Индивидуален маркетинг. Това е най-ниското ниво на сегментиране. Във фармацевтичния сектор се прилага, като се индивидуализират маркетинговите услуги, които са свързани с продажбата на лекарствени продукти от медицинските представители на лекарите. В последните години все по-голямо развитие има и процесът на индивидуализиране на лекарствените терапии в зависимост от определени генетични маркери на пациента. По този начин значително се подобрява ефективността на терапиите, като маркетинговият фокус постепенно се измества от лекаря към пациента.

ВИДОВЕ СЕГМЕНТИРАНЕ

Поради различията, присъщи на потребителските и бизнес пазарите, специалистите по маркетинг не могат и не трябва да използват едни и същи величини, за да сегментират и двата пазара.

1. Сегментиране на потребителския пазар. Тук могат да бъдат използвани величини, свързани с характеристиките на потребителя (географски, демографски, психографски), и величини, свързани с потребителските реакции (поведенчески променливи) – таблица 9.

Таблица 9. Основни параметри при сегментиране на потребителски пазари

Параметри	Характеристика
Географски параметри	Регион, население, климат и др.
Демографски параметри	Възраст, пол, доходи, образование, религия, националност, смъртност, продължителност на живота, заболяемост
Психографски параметри	Начин на живот, хранене, индивидуалност и др.
Поведенчески параметри	Статус на потребителя, търсени ползи от продукта, статус на потребителска лоялност, информираност, отношение към продукта или услугата

Фармацевтичният пазар по своята същност е потребителски пазар, който се сегментира основно по демографски и психографски параметри.

Сегментирането на потребителския пазар трябва да включва и евентуалните връзки между потребителските реакции и характеристики – например пациентите, които употребяват хранителни добавки, определена възрастова или образователна категория ли са?

– Географско сегментиране. Изисква пазарът да се раздели на определени географски единици – държави, области, градове. Компанията може да оперира в един или няколко географски региона, но за да бъде успешна, трябва да обръща внимание на локалните особености. Например пациентите, живеещи в Бургаска област, имат много по-ниска достъпност до специализирана медицинска помощ, отколкото пациентите в Софийска

област. Достъпността до специализирана помощ се отразява пряко на маркетинговата стратегия и тактика при продажбата на лекарствени продукти.

– Демографско сегментиране. Една от причините това да е най-популярният метод за потребителско сегментиране в здравеопазването се крие във факта, че заболяемостта и смъртността са в пряка връзка с демографски характеристики като възраст и пол. Например 2% от общото население страдат от исхемична болест на сърцето, но във възрастова категория над 65 год. този относителен дял надхвърля 20%.

– Психографско сегментиране. Клиентите са разделят на различни групи въз основа на начина им на живот, индивидуалността, изповядваните ценности, религията и т.н. Хора от една и съща демографска група могат да демонстрират съвсем различни психографски портрети. Например за профилактиката и лечението на сърдечно-съдовите заболявания и диабета от изключително важно значение е начинът на живот и хранене – тютюнопушене, затлъстяване, обездвижване.

– Поведенческо сегментиране. Клиентите се разделят на групи въз основа на тяхното познание, отношение и начин на използване на определен продукт или услуга. Мнозина специалисти по маркетинг считат, че поведенческите променливи, като поводи, изгоди, навици, степен на лоялност, степен на ползване, са най-добрите отправни точки за конструиране на пазарните сегменти.

Например при маркетинга на лекарствени продукти е много сполучливо клиентите да бъдат сегментирани по изгодите, които търсят и очакват – част от лекарите имат необходимост от по-евтини лекарства за своите пациенти, част се стремят към получаване на спонсорство примерно за международен конгрес, а трети се интересуват от терапевтичната ефективност и удовлетворението на пациентите. От друга страна, фармацевтичният пазар е подходящо да се сегментира и по степен на използване – съществуват лекарства за хронични състояния, които се използват много дълги периоди от време (години), както и лекарствени продукти за остри заболявания, които се използват еднократно (дни – седмици). Пациентите с хронични заболява-

ния представляват малък брой от демографската извадка, но на тях се дължи голям дял от общото потребление.

Очевидно е, че за да се определят добре пациентските сегменти, трябва да се групират по много признаци и да се дефинират зоните на припокриване, за да бъдат възможно най-прецизно фокусирани тактическите маркетингови дейности. Затова в нашето съвремие доби популярност терминът „геогрупиране“.

– Сегментиране по множество признаци (геогрупиране). Комбинирането на няколко променливи се стреми да идентифицира малки, но много добре оформени целеви групи. Например фармацевтичен производител може да позиционира своя антиагрегантен продукт при пациенти с остър коронарен синдром на възраст до 70 год. и индекс на телесна маса над 20 за жените.

Идентифицирането на микросегменти по принцип винаги е икономически осъществимо поради малките разходи. Освен това в здравеопазването голямото разнообразие на диагнози, терапевтични подходи и лекарствени продукти изисква микросегментиране, за да може една компания да определи правилно целевите си пациенти. Върху това микросегментиране силно влияние оказват и страничните ефекти от терапевтичните процедури и лекарствени продукти.

2. Сегментиране на бизнес пазарите

Участници на фармацевтичния бизнес пазар са фармацевтичните производители, дистрибутори и аптеки. Те могат да бъдат в конкурентни и/или партньорски взаимоотношения.

Съгласно изследване на Bonhoma и Schapiro за точното сегментиране на бизнес пазарите трябва да бъдат използвани следните променливи:

- Демографски – браншове, компании, локализация;
- Оперативни – технологии, степен на използване на продукта, ниво на потребление;
- Снабдителни – вид на снабдителната организация (централизирана, децентрализирана), властова структура (финансови или специфични приоритети има компанията), исторически взаимоотношения, политика на снабдяване и критерии за снабдяване (качество, цена, срок на доставка, условия на плащане);

– Ситуационни – спешност, специфично приложение, размер на поръчката;

– Личностни – колегиалност (сходство между продавач и купувач), отношение към риска, лоялност.

Съгласно Bonhoma и Schapiro посоченият ред на променливите е и йерархично подреждане по важност – най-важни са демографските критерии и най-маловажни – личностните характеристики.

Друго маркетингово изследване – на Rangan, Moriarty и Swatz – определя четири бизнес сегмента в зависимост от поведението на купувачите:

– Програмирани купувачи – това обикновено е много печеливш сегмент, защото клиентът гледа на продукта като артикул от рутинното снабдяване и обикновено плаща максимална цена и получава обслужване под средното ниво. В много от случаите дистрибуторите са програмирани купувачи от фармацевтичните производители, защото продават търсените на пазара търговски марки лекарствени продукти, без да имат възможност да влияят на това търсене.

– Купувачи благодарение на личните контакти – това е вторият по доходност сегмент. В него попадат клиенти, които са осведомени за конкурентните оферти, но купуват от познатия търговец, като получават малки отстъпки и умерено традиционно обслужване. Всъщност това са дългогодишните доходоносни клиенти. Целта на всеки медицински представител е да създаде необходимите лични контакти с лекаря, за да го превърне в дългогодишен доходоносен клиент. Развитието на маркетингова мрежа от дългосрочни клиенти, изградена на личните контакти между лекари и медицински представители, гарантира успешните продажби на фармацевтичните производители.

– Транзакционни купувачи. Считат продукта за важен, чувствителни са към цената и услугите, познават конкурентите и при по-добри ценови предложения са склонни да пренасочат поръчките си. В този сегмент се намират повечето аптеки, които за всяка поръчка проверяват цените на лекарствените продукти при няколко дистрибутора.

– Моментни купувачи. Склонни са към пазарлък за всяка поръчка, изискват най-ниски цени и най-добро обслужване. Доставчикът се нуждае от тези купувачи заради оборота си, ако това

представлява приоритетна цел, но те не носят много доходи и има опасност да деструктурират бизнес отношенията с дългогодишните доходоносни клиенти. В ролята на моментни купувачи влизат болничните лечебни заведения, които всяка година провеждат публични търгове, постигат най-ниските цени и често сменят доставчиците си на лекарствени продукти.

Този начин на структуриране на сегментната схема е полезен за маркетинговите специалисти, защото така може да се определи къде е възможно да се увеличи цената и къде е необходимо да се намали, респективно същото се отнася за разходите за обслужване.

УСЛОВИЯ ЗА ЕФЕКТИВНО СЕГМЕНТИРАНЕ

Независимо по коя схема се определят пазарните сегменти от изключителна важност е нейната ефективност. За да се очаква определена планирана ефективност, пазарните фармацевтични сегменти трябва да отговарят на следните условия:

– Измеримост. Показатели като заболяемост по диагнози, лекари по специалности, продажби по лекарствени продукти и други количествени и качествени параметри са обект на статистиката. Всеки специалист, който желае да обособи определен пазарен сегмент, трябва да разполага с тези данни.

– Значимост. Фармацевтичните производители обикновено се ориентират първо към най-значимите пазарни сегменти, като лечението на сърдечно-съдови заболявания, където има милиони диагностицирани пациенти.

– Достъпност. Клиентската достъпност до лекарствени терапии в голяма степен зависи от нивото на реимбурсиране на лекарствените продукти. Нивото на нормативно регулиране или финансова достъпност е важен фактор във фармацевтичния маркетинг.

– Диференцираност. Различните пазарни сегменти трябва да бъдат добре диференцирани, за да бъдат правилно позиционирани специфичните стойностни предложения на съответните сегменти.

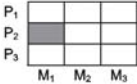
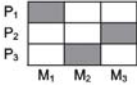
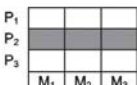
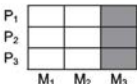
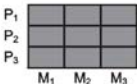
– Оперативност. Това условие е необходимо, за да бъдат формулирани ефективни програми за привличане и обслужване на клиентите в съответните пазарни сегменти.

ЦЕЛЕВИ ПАЗАРИ

След като една компания определи възможните си пазарни сегменти, тя трябва да пристъпи към определяне на целевите пазари, за да позиционира лекарствените продукти. При оценката на различните пазарни сегменти фирмата трябва да се ръководи от два фактора – обща привлекателност на сегмента и цели и ресурси на компанията.

В резултат на този анализ фирмата трябва да реши дали инвестирането в сегмента има смисъл предвид целите и ресурсите ѝ. Когато бъде определен перспективният сегмент, компанията трябва да избере целевия си пазар, което става общо взето по пет възможни модела – таблица 10.

Таблица 10. Модели за избор на целеви пазар, P – Продукт, M – Пазар

Модел	Описание
Съсредоточаване върху един сегмент	 <p>A 3x3 grid with rows labeled P₁, P₂, P₃ and columns labeled M₁, M₂, M₃. The cell at the intersection of P₂ and M₁ is shaded.</p>
Селективна специализация	 <p>A 3x3 grid with rows labeled P₁, P₂, P₃ and columns labeled M₁, M₂, M₃. The cells at (P₁, M₁), (P₁, M₃), (P₂, M₂) and (P₃, M₃) are shaded.</p>
Продуктова специализация	 <p>A 3x3 grid with rows labeled P₁, P₂, P₃ and columns labeled M₁, M₂, M₃. The entire row P₂ (cells (P₂, M₁), (P₂, M₂), (P₂, M₃)) is shaded.</p>
Пазарна специализация	 <p>A 3x3 grid with rows labeled P₁, P₂, P₃ and columns labeled M₁, M₂, M₃. The entire column M₃ (cells (P₁, M₃), (P₂, M₃), (P₃, M₃)) is shaded.</p>
Пълно пазарно покритие	 <p>A 3x3 grid with rows labeled P₁, P₂, P₃ and columns labeled M₁, M₂, M₃. All cells in the grid are shaded.</p>

– Съсредоточаване върху един сегмент. Чрез съсредоточаване и концентриран маркетинг фирмата разбира по-добре потребностите на сегмента и постига по-силно пазарно присъствие. Например една фармацевтична компания може да бъде специализирана в производството само на ваксини, чийто маркетинг е много различен от маркетинга на лекарствени продукти. Съсредоточаването върху един сегмент дава възможност за икономии на оперативни разходи след специализирането на производството, дистрибуцията и промоциите. Освен това придобиването на световна лидерска позиция в един сегмент гарантира висока възвръщаемост на инвестициите. Недостатъците на този модел се заключават основно в по-големите рискове, ако по административни, нормативни или пазарни причини доходността на сегмента бъде намалена. Затова повечето фирми предпочитат да оперират в множество сегменти.

– Селективна специализация. При този модел се избират няколко сегмента, всеки от които обективно е привлекателен и подходящ. Например фармацевтична компания може да произвежда лекарствени продукти за лечение на исхемична болест на сърцето, диабет и хронична обструктивна белодробна болест. Стратегията за покриване на множество сегменти има предимството за преразпределяне на бизнес рисковете.

– Продуктова специализация. Този подход се фокусира върху производството на един продукт, който се маркетира на няколко пазарни сегмента. Например един производител на АСЕ инхибитори позиционира лекарствените продукти за лечение на артериална хипертония, сърдечна недостатъчност и исхемична болест на сърцето. Чрез стратегията за продуктова специализация фирмата изгражда силна репутация в дадена сфера. Съществуващият риск е свързан с евентуалната заплаха продуктът да бъде изместен от изцяло нова технология. Например производителите на фибринолитични лекарствени продукти бяха изместени изцяло в лечението на острия коронарен синдром след навлизането на интервенционалните технологии.

– Пазарна специализация. При този модел компанията се съсредоточава върху обслужването на множество потребности

на една обособена потребителска група. По този начин фирмата придобива силна репутация за обслужването на клиентската група и се превръща в канал за други продукти, които потребителската група може да използва. Подходящ пример са дистрибуторите на лекарствени продукти – освен лекарства те предлагат на аптеките специализиран софтуер, мебели и оборудване, касови апарати, счетоводни услуги, обучение и др. Рисковете в този случай са свързани със забавянето на плащанията за продажбите на лекарства от НЗОК, което дестабилизира финансово дистрибуторите и аптеките.

– Пълно пазарно покритие. Целта е да се обслужват всички потребителски групи с всички продукти, от които биха имали нужда. По принцип само много големи фирми могат да предприемат подобна стратегия и да разчитат на успех. При този модел могат да се предприемат два вида стратегии – необособен маркетинг (пренебрегват се сегментните различия и целият пазар се атакува с едно предложение) и обособен маркетинг (предлагат се обособени оферти за различните пазарни сегменти).

По принцип маркетингът на лекарствени продукти е по-скоро необособен, защото един лекарствен продукт може да бъде предлаган на всички пациенти с еднаква диагноза. Съвременните перспективи за обособяване на фармацевтичния маркетинг се основават на индивидуализиране на лекарствените терапии в зависимост от специфични генетични маркери на пациентите.

В последните години изборът на целеви пазари, особено в сферата на здравеопазването, предизвиква публични спорове. Обществото се безпокои, когато сегментирането на целевите пазари обхваща уязвими групи, като деца или хора в неравностойно положение и определени диагностицирани заболявания. Същото се отнася и когато се лансират потенциално вредни продукти, като цигари, алкохол, полуфабрикати и др.

В свои изследвания М. Моог и М. Malloy стигат до извода, че при избора на целевите пазари не е въпросът кой е „мишената“, а как и с каква цел се атакува даденият сегмент. През 1991 г. за пръв път се появява терминът социално отговорен маркетинг – изисква насочване и позициониране, които обслужват не само

интересите на компанията, но и интересите на онези, към които е насочен той.

В заключение трябва да запомним:

1. Пазарният сегмент представлява група от клиенти със сходни желания, покупателна способност, географско разположение. В здравеопазването пазарните сегменти се определят от диагнозите на заболяванията.

2. Фокусираният върху пазарните ниши маркетинг трябва да предлага висока специализация и качество на лекарствените продукти. Лекарствените продукти се позиционират на определени пазарни ниши чрез регистрацията на терапевтичните им показания.

3. Голямото разнообразие на диагнози, терапевтични подходи и лекарствени продукти изисква микросегментиране, за да може една фармацевтична компания да определи правилно целевите си пациенти.

4. За да бъдат ефективни, пазарните сегменти трябва да са измерими, значими, достъпни, диференцирани и оперативни.

5. При определяне на целевите пазарни сегменти една фармацевтична компания трябва да се ръководи от няколко фактора – обща привлекателност на сегмента и цели и ресурси на компанията.

6. Социално отговорният маркетинг изисква позициониране на лекарствените продукти, което обслужва първо интересите на пациентите и след това интересите на лекарите, фармацевтите и фармацевтичната индустрия.

10. МАРКЕТИНГОВА СТРАТЕГИЯ ЗА НОВИ ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ. ЖИЗНЕН МАРКЕТИНГОВ ЦИКЪЛ. ДИФЕРЕНЦИРАНЕ И ПОЗИЦИОНИРАНЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ

В тази глава се дискутират въпросите за планиране на маркетинговата стратегия в зависимост от жизнения цикъл на продуктите. Обсъдени са възможностите за създаване на нови лекарствени продукти и начините за тяхното диференциране спрямо конкурентите. Анализирани са алгоритъм за създаване на нови продукти и зависимостта на доходността от етапа в жизнения цикъл на продажбите.

Всяка фармацевтична компания, за да бъде конкурентоспособна в дългосрочен план, трябва да създава непрекъснато нови продукти. Това е единственият път за поддържане или увеличаване на продажбите и печалбите. Лекарите и пациентите искат нови лекарствени продукти и ако компанията не ги предложи, ще ги предложат конкурентите.

Тази стратегия се отнася не само за иновативните, но и за генеричните фармацевтични производители, които също могат да предлагат нови продукти. Компаниите обикновено преформулират маркетинговата си стратегия през жизнения цикъл на продукта, тъй като икономическите условия се променят, конкурентите предприемат нови атаки, а продуктът преминава през нови етапи на интереси и изисквания от страна на пациентите. Далновидните фирми планират маркетингови стратегии, които са подходящи за всеки етап от жизнения цикъл на продукта, като се стремят да увеличат живота и доходността му, но с ясното съзнание, че никой продукт не съществува вечно. Ключът към това определено пазарно предложение – продуктът да изпъкне над останалите през целия жизнен цикъл, е да се избере подходящата диференцираща стратегия и да се създаде отличима позиция на пазара.

СТРАТЕГИЯ ЗА СЪЗДАВАНЕ НА НОВИ ПРОДУКТИ

Теория на Booz, Allen и Hamilton определя шест подхода за създаване на нови продукти:

1. Продукт – световна новост. Представлява иновационен продукт, който създава изцяло нов пазар. Такива са иновационните лекарствени продукти, които предлагат нови терапевтични възможности, основани на нов механизъм на действие и постигащи качествено нови терапевтични резултати – пълно излекуване на хронични заболявания или поне значимо удължаване на живота и подобряване на качеството му. Съвременната медицина предлага в последните години и иновативни технологии, които рязко намаляват смъртността, подобряват диагностиката и т.н.

2. Нови продуктови гами. Нови продукти, които предоставят възможността на компаниите да навлизат на установени пазари за пръв път като търговска марка. Например фармацевтичен производител навлиза на пазара на медицински изделия и консумативи със собствени търговски марки.

3. Допълнение към съществуващи продуктови гами. Нови лекарствени продукти, които допълват установените продуктови гами. Това е често използвана стратегия от фармацевтичните производители, когато се стремят да се специализират в определена терапевтична област. Например фармацевтичен производител произвежда над двадесет търговски марки на антидиабетни лекарствени продукти, включително инсулини и инсулинови миксове, които имат различна терапевтична тактика и стратегия, но попадат в една продуктова гама.

4. Подобрения и преработки на съществуващи продукти. Представяват нови лекарствени продукти, които имат по-добри функционални или терапевтични качества. Това е често използван метод от фармацевтичните производители за удължаване на патентната защита. Например след изтичането на патента на лекарствен продукт за лечение на шизофрения фармацевтичната компания патентова и маркетира нов продукт, който има различен период на приложение и различна форма (спринцовка вместо таблетка).

5. Препозициониране. Съществуващи лекарствени продукти, които се насочват към нови пазари. Повечето патентовани продукти на фармацевтичните производители попадат в тази категория, като това е често използван начин за удължаване на

патентната защита. Най-често това става чрез регистриране на нова терапевтична индикация. Например лекарствен продукт за еректилна дисфункция има и регистрирана индикация за лечение на белодробна хипертония, т.е. лекарството се препозиционира в друга терапевтична област.

6. Намаляване на цената. Нови продукти, които имат същите качества, но по-ниска цена. Това е основната стратегия на генеричната фармацевтична индустрия след изтичането на патентната защита на едно/а лекарство/молекула. Прилага се и от иновативните компании, когато придобиват генерични фармацевтични компании и запазват две търговски марки на един и същ продукт – например Clopidogrel с оригинална търговска марка и висока цена и генеричен продукт Clopidogrel също със запазена търговска марка, но на по-ниска цена.

В обобщение на подходите за създаване на нови лекарствени продукти може да заключим, че маркетинговите иновации и терапевтичните иновации не са еквивалентни понятия. Съвременните здравни системи не насърчават реимбурсирането на маркетингови иновации, а само на терапевтични иновации.

Независимо каква стратегия ще избере един фармацевтичен производител за новите си продукти, трябва да се има предвид, че разработването и комерсиализирането на иновативни лекарства предоставя най-големи възможности за високи и дългосрочни печалби, но и крие много рискове и включва високи разходи, защото продуктите са нови както за производителя, така и за пазара, и техният прогнозен маркетинг се влияе от известни и неизвестни обективни фактори. Ето защо повечето нови лекарствени продукти всъщност са подобрения на съществуващите и представляват маркетингови иновации. Това правило важи и за всички други продукти и услуги както в здравеопазването, така и в останалите сектори. Въпреки това рисковете за нежелани лекарствени реакции или ниска фармакоикономическа ефективност са трудно предвидими.

R. Cooper и E. Kleinschmidt изследват основните фактори, които предизвестяват провала на новите продукти. Някои от тях са:

- Мениджърски идеи, които противоречат на пазарните проучвания;
- Надценен прогнозен пазарен дял на новия продукт;
- Недобре проектиран продукт;
- Неправилно маркетингов продукт – лошо позициониран, неефективно промотиран или с прекалено висока цена;
- По-високи от очакваните разходи за разработването;
- Конкурентите реагират по-бързо и ефективно от прогнозираниято.

Редица изследвания установяват, че новите лекарствени продукти с голямо превъзходство над конкурентите успяват в 98% от случаите, докато продуктите с умерено предимство успяват в 58%, а с минимално предимство – в 18% от случаите.

АЛГОРИТЪМ ЗА РАЗРАБОТВАНЕ НА НОВИ ПРОДУКТИ

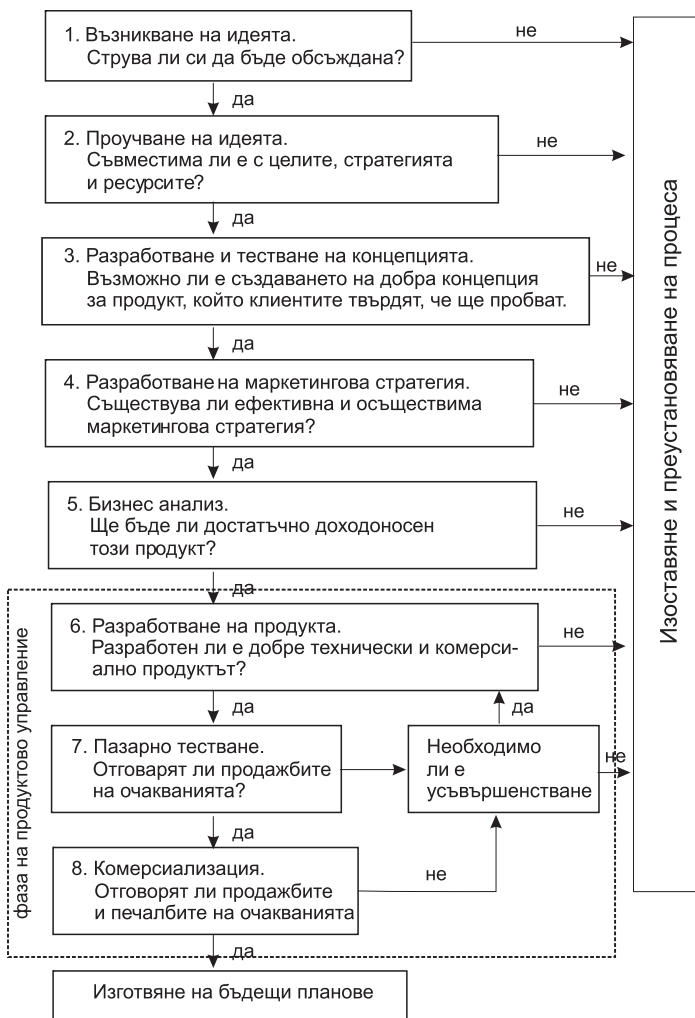
На фигура 15 е изобразен процесът за разработване на нов продукт или услуга. Всеки етап от този процес е свързан с отговори на редица въпроси, най-важните от които са:

1. Възникване на идеята. Отправна точка за търсенето на нов продукт са нуждите и желанията на потребителите. Други източници на нови идеи са научни изследвания, конкуренти, персонал, дистрибутори, изобретатели и т.н. Идеите за нови лекарствени продукти почти винаги са свързани с лекарите и със стремежа за откриване на по-ефективни терапевтични подходи от съществуващите.

2. Проучване на идеята. Описанието на идеята пред колектива, който ще взема решение, включва продукта, целевия пазар, конкуренцията, както и груба оценка на размера на пазара, цената на продукта, време и разходи за разработка и производство, норма на печалба.

Това е специализирана презентация пред мениджмънта на фармацевтичната компания, която най-общо съдържа възможности, заплахи и конкуренти на бъдещия лекарствен продукт. Оценяването на целевия пазар винаги е свързано с нивото на заболяемост и готовността на публичните фондове да заплащат за лечението.

Фигура 15. Алгоритъм на процеса за разработване на нови продукти или услуги



3. Разработване и тестване на концепция. Представлява по-сложна версия на идеята, в която трябва да се отговори на следните въпроси: Кой ще използва лекарствения продукт? Какви преимущества има лекарственият продукт пред съществуващите терапевтични алтернативи? Кой ще плаща за него и какво

ниво на реимбурсиране може да се очаква? Колко време ще се използва продуктът?

Тестването включва представяне на продуктовата концепция пред подходяща целева аудитория от лекари и диагностика на техните реакции.

4. Разработване на маркетингова стратегия. Изготвя се предварителен план за маркетингова стратегия – пазарни сегменти, позициониране, планирани продажби и разходи, цена, дистрибуционна стратегия и маркетингов бюджет. Този план формира основата за бизнес анализа.

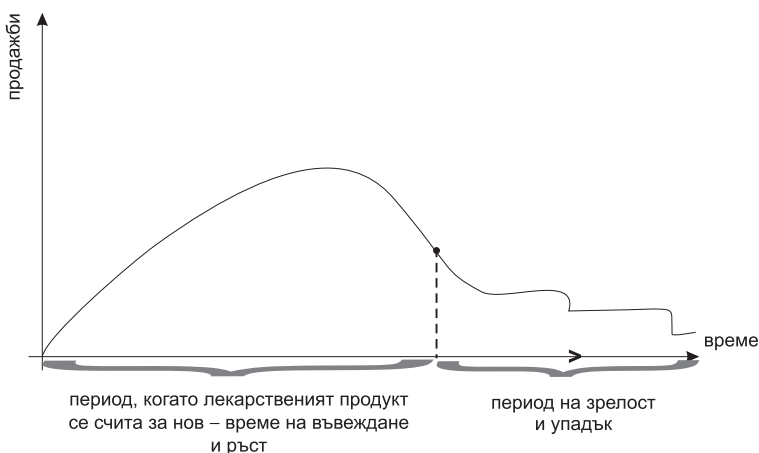
5. Бизнес анализ. Подготвят се прогнози за продажби, разходи и печалби, за да се определи дали те удовлетворяват целите на компанията.

Жизненият цикъл на лекарствените продукти до голяма степен зависи от периода, през който те се приемат от пациентите.

От гледна точка на периода за употреба съществуват три вида лекарствени продукти:

– Продукти за многократна употреба като лекарствата за хронични заболявания. При тях прогнозата за продажба включва постепенно нарастване до определен пик и след това намаляване до права, която представлява нивото на постоянен обем продължаващи продажби – фигура 16.

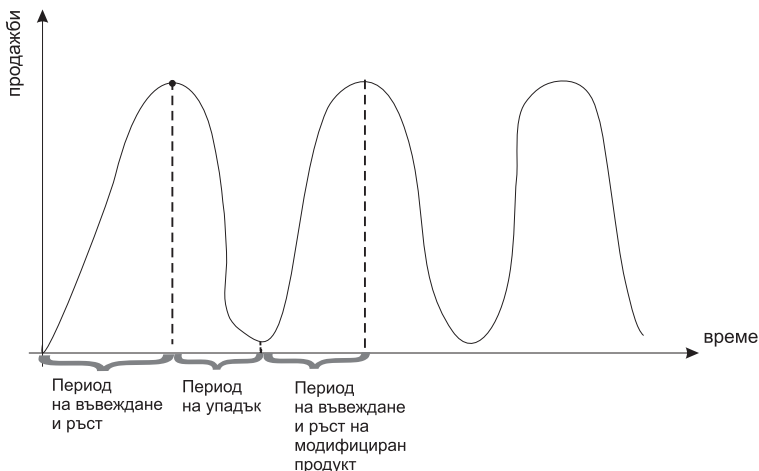
Фигура 16. Прогнозна графика за продажби на лекарства за хронични заболявания



– Рядко купувани лекарствени продукти. Такива са различните лекарства сираци, които са предназначени за рядко срещани заболявания – фигура 17.

Подобно поведение на продажбите имат и лекарствата за остри заболявания.

Фигура 17. Прогнозна графика за продажби на лекарствени продукти, които се купуват рядко

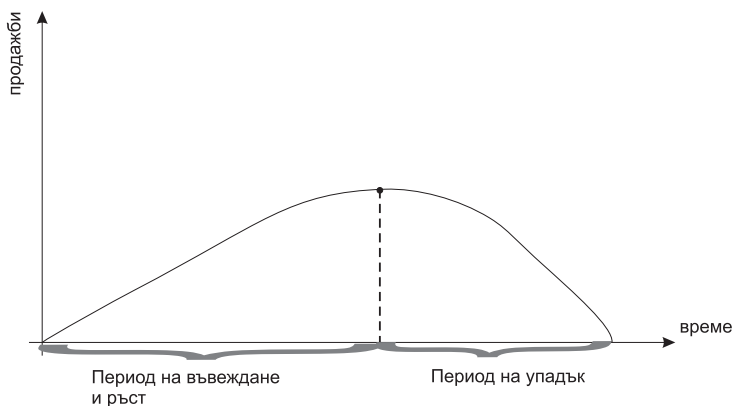


– Продукти за еднократна употреба. Подходящ пример е, когато една болница купува нова сграда, за да разшири дейността си. При този тип продукти продажбите нарастват до достигане на апогея си и след това спадат до нулата, когато броят на потенциалните купувачи се изчерпи – фигура 18. Лекарствените продукти по принцип не попадат в този сегмент, защото не са за еднократна употреба. Като правило един потребител използва един лекарствен продукт повече от един път през живота си, независимо дали е за остро заболяване (напр. антибиотик), или за хронично заболяване (напр. диуретик).

След изготвяне на прогнозата за продажбите мениджмънтът трябва да анализира очакваните разходи и печалби въз основа на прогнозите на отделите за развойна дейност, производство, маркетинг и финанси. Най-простият метод за това прогнозиране се нарича "анализ на нулевата рентабилност" – колко лекарствени

продукта трябва да продаде компанията, за да излезе “на нула” при определена цена, разходи за изследователска дейност и производствени разходи. Много по-силен метод за оценка на очакваните печалби е “анализът на риска”. При него се предвиждат три вида оценки – оптимистична, песимистична и най-вероятна, за всяка променлива, която повлиява доходността при определена маркетингова стратегия и тактика. Анализът на риска за пръв път теоретично се въвежда през 1964 г. от D. Hertz.

Фигура 18. Прогнозна графика за продажби на недвижимо имущество



6. Разработване на продукта. Това е първата стъпка от фазата на продуктово управление, когато се създават продуктови прототипи, които преминават редица функционални и потребителски тестове. При лекарствените продукти тази фаза се нарича “етап на предклиничните проучвания” и се състои в тестването на прототипа в лабораторни условия. При положителни резултати/заключения, наличие на терапевтична полза и пазарен потенциал, се преминава към етапа на клиничните проучвания, който се състои от четири фази:

– Фаза I – изпитване на лекарствения продукт върху здрави доброволци с цел установяване на профила на безопасност, фармакокинетика, фармакодинамика и наличието на странични ефекти.

– Фаза II – изпитване на лекарствения продукт върху пациенти с цел установяване на ефикасност и ефективност, дозов режим и път на въвеждане. Тази фаза се състои от две подфази

(А и В), в които е различен броят на включените доброволци – уточняване на влиянието на мащабния преход.

– Фаза III – сравнително изпитване на лекарствения продукт върху пациенти, най-често спрямо терапевтичен стандарт или плацебо. Много рядко се правят сравнителни проучвания между два нови лекарствени продукта – основно само при изследване на лекарствени продукти от категорията “световна новост”.

– Фаза IV – постмаркетингово наблюдение. Включва наблюдаване на честотата на нежеланите лекарствени реакции при употребата на продукта в обществото и тяхното докладване в рамките на регламентираната система за проследяване на лекарствената безопасност.

7. Пазарно тестване. Следващата стъпка от фазата на управление на продукта. Включва създаване на търговска марка, лекарствена форма и търговска опаковка. Във фармацевтичната индустрия тази стъпка включва и постмаркетингово проучване (фаза IV) за евентуални странични действия при масовата употреба на лекарството, които не са установени до този момент по време на клиничните изпитвания. Приложението на постмаркетинговите проучвания се разширява с навлизането на нормативните изисквания за проследяване на лекарствената безопасност (pharmacovigilance).

При тестването на потребителските стоки, каквито са лекарствените продукти, обикновено се оценяват четири променливи – първа покупка, повторна покупка, приемане и честота на покупките.

Основните методи за пазарното тестване са следните:

– Проучване на вълните на продажба. Например на лекарите, които са използвали останената безплатна мостра от един нов лекарствен продукт, им се предлага от три до пет пъти отново да го предпишат на пациентите. Изследва се колко лекари отново избират лекарството и какво е нивото на удовлетворение – тяхното и на лекарството им. Последното се измерва чрез реализиране на обратна връзка с цел събиране на информация от пациентите.

– Симулирано пазарно тестване. До 40 избрани лекари отговарят на въпроси доколко познават търговската марка и какви са им предпочитанията към конкретния лекарствен продукт и неговите генерични и терапевтични конкуренти.

– Контролиран маркетингов тест. Приложим е за лекарствени продукти без лекарско предписание. В група аптеки може новият продукт да бъде подходящо представен и да се тества желанието на клиентите за покупка. Може също да се измери влиянието на препоръките на фармацевта върху продажбите.

– Тестови пазари. След задействането на цялостната промоционална кампания може да се тестват продажбите в определен регион – например една област.

8. Комерсиализация. Това е етапът на излизане на пазара на новия лекарствен продукт, който е свързан с най-големите разходи до момента. На този етап трябва да се определят целевите пазари, географската и промоционалната стратегия.

Световните фармацевтични пазари винаги са разделени на определени географски региони, в които приложимият маркетингов микс е съобразен с регионалната специфика.

МАРКЕТИНГОВ ЖИЗНЕН ЦИКЪЛ

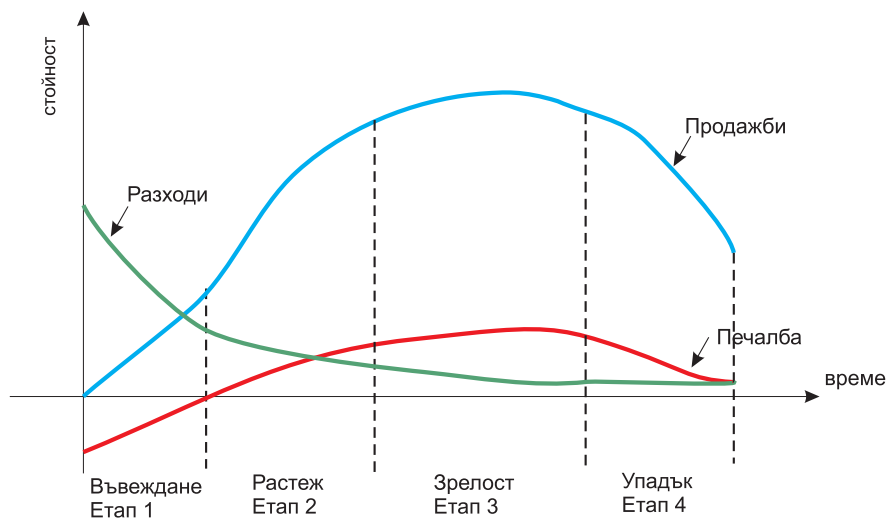
В силно динамичната конкурентна среда маркетинговата стратегия на всяка компания трябва да се променя заедно с времето, пазара, конкурентите и иновациите. Концепцията за жизнения цикъл на продуктите се лансира от С. Wasson през 1978 г. и се основава на четири постулата:

- Продуктите имат ограничен живот.
- Продажбите на продуктите преминават през различни стадии с различни предизвикателства и възможности.
- На различни етапи от жизнения цикъл на продукта продажбите се увеличават или намаляват.
- На всеки етап се изисква различна стратегия за маркетинга, финансите, производството, снабдяването и персонала.

Тази концепция за жизнения цикъл е напълно приложима и за лекарствените продукти.

Кривата на жизнения цикъл обикновено се разделя на четири етапа – фигура 19.

Фигура 19. Жизнен цикъл на продажбите и печалбата



– Етап 1 (въвеждане). Период на бавно нарастване на продажбите с въвеждането на лекарствения продукт на пазара. На този етап няма печалби поради големите първоначални разходи, включително производствени, дистрибуционни и промоционални. Цените през този етап са по-скоро високи, защото са продиктувани от малките продажби и големите разходи.

– Етап 2 (растеж). Характеризира се с бързо увеличение на продажбите и печалбите. Привлечени от възможностите обаче, конкурентите навлизат на пазара с аналогични лекарствени продукти и разширени дистрибуционни канали. Цените се стабилизират или дори леко намаляват в зависимост от това колко бързо нараства търсенето. Разходите за промоция се запазват или дори леко увеличават, ако действията на конкуренцията са много силни. Продажбите нарастват по-бързо от разходите за промоция и водят до желаните нива на доходност.

На този етап маркетинговата стратегия на всяка фармацевтична компания се насочва в няколко направления с цел удължаване на периода на пазарен ръст – подобряване на качествата на лекарствения продукт чрез нови форми на приложение, навлизане на нови пазарни сегменти чрез регистриране на нови

терапевтични индикации, увеличаване на дистрибуторското покритие, насочване на рекламата към предимствата на продукта и намаляване на цените с цел привличане на ценово по-чувствителни клиенти.

За иновативните лекарствени продукти периодът на растеж обикновено обхваща периода на патентна защита.

– Етап 3 (зрелост). В определен момент темпът на ръст намалява и продуктът навлиза в етапа на зрелост. Времево това е най-дългият етап и съдържа най-големите маркетингови предизвикателства. Трите стратегии за етапа на зрелост са модификация на пазара, на продукта и на маркетинговия микс.

а) *Модификация на пазара*. Представлява стремеж за увеличаване на пазара чрез привличане на нови клиенти – приобщаване на клиенти, които не са използвали продукта досега, навлизане на нови пазарни сегменти чрез ново позициониране или привличане на клиенти от конкурентите.

б) *Модификация на продукта*. Опит за стимулиране на продажбите чрез усъвършенстване на характеристиките на продукта. Трябва да се има предвид обаче, че подобренията в приложението и формата на лекарствените продукти подлежат на лесна имитация и трудно могат да гарантират дългосрочна печалба.

в) *Модификация на маркетинговия микс*. Стремеж за стимулиране на продажбите чрез актуализация на различни елементи от маркетинговата структура – цени, дистрибуция, промоция и услуги.

– Етап 4 (упадък). Продажбите на повечето продукти и търговски марки в крайна сметка тръгват надолу, включително по редица обективни причини – нови технологии, промяна в терапевтичните насоки, международна конкуренция и др. Всички тези фактори водят до свръхпроизводство, намаление на цените и ерозия на печалбите. След намаляване на печалбите под определени нива повечето фармацевтични фирми имат практика да се оттеглят от определени пазари. Съгласно К. Harrigan (1980 г.) съществуват пет възможни маркетингови стратегии в период на упадък:

а) увеличаване на инвестициите с цел запазване на доминираща позиция;

б) запазване на инвестициите до изясняване на несигурните елементи в бранша;

в) избирателно намаляване на инвестициите, като се изоставят непечелившите потребителски групи;

г) бърза възвръщаемост на инвестициите чрез “доене” на продукта и продажбите;

д) бързо излизане от бизнеса, като се разпродадат активите на възможно по-изгодна цена.

В крайна сметка подходящата стратегия при упадък основно зависи от два фактора – конкурентна сила на компанията и относителна привлекателност на бранша.

ПОДХОДИ ЗА ДИФЕРЕНЦИРАНЕ И ПОЗИЦИОНИРАНЕ

Независимо в кой етап от своя жизнен цикъл се намира лекарственият продукт, за да разчита на успех, той трябва да бъде подходящо диференциран и позициониран.

Диференциацията представлява проектиране и влагане на смислени разлики в един продукт, които да го отличават от предложенията на конкуренцията. Диференциацията на лекарствените продукти може да бъде развита в пет основни направления:

– Диференциация на продукта. Променливите величини в този случай са свързани с терапевтичните показания, лекарствената форма, начина на приложение и др.

– Диференциация на услугите. Когато е невъзможно един продукт да бъде диференциран, ключът към конкурентния успех се крие в добавянето на стойностни услуги и подобряването на качеството им. Този подход често се използва от дистрибуторите на лекарствени продукти. Най-често е свързан с улеснени методи на поръчка, доставка, облекчени форми на заплащане и др.

– Диференциация на персонала. Всяка компания може да получи голямо конкурентно предимство, ако притежава добре квалифициран и обучен персонал. В здравеопазването този фактор има силно влияние при промоцията на лекарствени продукти чрез медицински търговски представители и при предоставянето на медицински услуги в лечебните заведения. Добре обученият персонал се отличава с шест характеристики – ком-

петентност, учтивост, увереност, надеждност, отзивчивост и комуникативност.

– Диференциация на дистрибуционните канали. Териториалното покритие, опитът и функционалността на дистрибуторите много често се явяват конкурентно предимство.

– Диференциация на имиджа. Ефективният имидж утвърждава отличителните черти на продукта и предложението за стойност. Това е една от основните причини за употреба на лекарствени продукти със запазени търговски марки дълго време след изтичането на патентната защита, поради високия корпоративен имидж на иновативните фармацевтични концерни.

Освен ефективно диференциране от съществено значение е и разработването на подходящо позициониране на пазарното предложение. Позиционирането като термин за пръв път е въведено от Ries и Trout през 1982 г., като имат предвид позиционирането на продукта в съзнанието на клиента. Тяхната теория твърди, че всеки добре познат продукт обикновено има определена позиция в съзнанието на клиента.

Когато една компания е разработила ясна позиционираща стратегия, тя трябва да я комуникира чрез всички средства на маркетинговия микс и във всички възможни точки на контакт с потребителите.

В заключение трябва да запомним:

1. Единственият път за дългосрочното увеличаване на печалбите на една фармацевтична компания е непрекъснатото създаване на нови лекарствени продукти.

2. Стратегията за създаване на нови лекарствени продукти се състои от шест подхода – иновация, нови продуктови гама, допълнение към съществуващи продуктови гама, подобрене на съществуващ продукт, препозициониране, намаляване на цената.

3. Непрекъснатото обновяване на лекарствените продукти дава възможност на фармацевтичния производител да ги диференцира спрямо конкурентите.

4. В процеса на създаване на нови лекарствени продукти маркетинговите иновации и терапевтичните иновации не са идентични понятия. Винаги терапевтичните иновации са и маркетингови иновации, но обратното не е вярно.

5. Алгоритъмът за разработване на нови продукти включва възникване на идея, проучване, разработване и тестване на концепцията, разработване на маркетингова стратегия, бизнес анализ, разработване на лекарствен продукт, пазарно тестване, комерсиализация и бъдещи планове.

6. Маркетинговият жизнен цикъл на един лекарствен продукт обикновено преминава през четири етапа – въвеждане, растеж, зрелост, упадък.

7. За да бъде удължен етапът на зрелост на един лекарствен продукт, трябва да се предприеме модификация на продукта, пазара или маркетинговия микс.

8. Диференцирането на лекарствените продукти може да бъде развито в пет основни направления – диференциране на продукта, услугите, персонала, дистрибуцията и имиджа.

11. УПРАВЛЕНИЕ НА ПРОИЗВОДСТВЕНАТА ГАМА ФАРМАЦЕВТИЧНИ ПРОДУКТИ И ТЪРГОВСКИ МАРКИ

В тази глава се дискутират въпросите за управление-то на продуктовото портфолио на фармацевтичните производители и търговските марки на лекарствените продукти. Обсъдени са основни въпроси за анализ на продуктовата гама и методите за обособяване и съкращаване. Разгледани са възможните решения за разработване на търговска марка и избор на име.

Всяка преуспяваща фармацевтична компания се справя добре с управлението на лекарствените продукти, услугите и цените. В настоящата глава ще се съсредоточим върху световната практика и методи за продуктово управление.

ПРОДУКТОВ МЕНИДЖМЪНТ

Продуктовото управление се състои основно в мениджмънт на продуктовото портфолио (всички лекарствени продукти, които произвежда една фармацевтична компания). Продуктовият асортимент може да бъде определен чрез четири параметъра:

– Ширина. Колко различни продуктови гами произвежда едни производител.

– Дължина. Какъв брой лекарствени продукти произвежда компанията.

– Дълбочина. Колко варианта на всеки продукт се предлагат – напр. таблетки, сиропи, ампули, кремове и т.н.

– Плътност. До каква степен са свързани продуктите гами по отношение на крайната употреба, изискванията за производството или дистрибуционните канали.

Независимо от типа лекарства успяващите маркетингови специалисти предприемат решения относно управлението на продуктите след предварителен обективен анализ.

1. Анализ на продуктовата гама. За да бъдат взети правилни решения кои продукти ще се разработват, ще се поддържат и кои – изоставят, продуктовите мениджъри трябва да анализират

продажбите и печалбите, както и пазарния портрет на всеки лекарствен продукт.

– Продажби и печалби. Трябва да бъде изчислен относителният принос в проценти на всеки продукт в общите продажби и печалби. Високата концентрация на продажби в няколко лекарствени продукта означава, че продуктовата гама е уязвима. От друга страна, фирмата трябва да обсъди елиминирането на продукти, които дават нисък процент на продажби и печалби – освен ако те не демонстрират силен потенциал за ръст.

– Пазарен портрет. Мениджърът трябва да прецени как се съизмерва лекарственият продукт с конкурентите си. Полезен инструмент е продуктовата карта, която показва кои конкурентни продукти се състезават срещу продуктите на компанията по специфични показатели, като терапевтична ефективност, лекарствена форма, цена и др. Това помага на мениджъра да идентифицира различни пазарни сегменти и да определи дали фирмата е позиционирана добре, за да обслужва потребностите на всеки от тях.

След като бъдат направени тези анализи, ръководството трябва да вземе решение относно продуктовата гама – дължина, модернизация, позициониране и съкращаване.

2. Дължина на продуктовата гама. Фирмите, които се стремят към висок пазарен ръст и дял, трябва да поддържат дълги продуктови гами лекарства. Компаниите, които поставят ударението върху високата печалба, ще поддържат по-къс продуктов лист от внимателно подбрани лекарствени продукти, позиционирани в доходоносни терапевтични ниши. Всяка продуктова гама може да се „разтяга“ – надолу чрез продукти и търговски марки с по-ниски цени, или нагоре – чрез търговски марки с по-високи цени. Продуктовата гама може да бъде удължена и като се прибавят още лекарства към съществуваща серия – напр. производство на няколко бета-блокера за лечение на хипертония и исхемична болест на сърцето. Мотивите за допълването на продуктовата гама могат да бъдат няколко:

– Опит да се задоволят терапевтично всички пациентски и лекарски нужди.

– Стремеж към допълнителна печалба.

– Опит да се превърне компанията във водеща в дадена терапевтична област.

– Стремех към подобрена конкурентоспособност във всички пазарни ниши.

3. Обособяване и съкращаване на продуктовата гама.
Управлението на продуктите обикновено изисква един или няколко лекарствени продукта от гамата да бъдат обособени. Това е начин да се привлекат клиентите, да се създаде престиж или да се постигнат други цели. Обособените продукти са пазарните лидери, които допринасят и за основната част от доходите – напр. във фармацевтичната индустрия тези продукти се наричат блокбастъри и носят годишни приходи над 1 млрд. евро. Ако една част от продуктовата гама се продава добре, а друга – зле, компанията може да използва обособяването, за да повиши търсенето на по-лошо продаващите се продукти. Освен това мениджърите трябва периодично да правят преглед на всички лекарства, определят се най-слабите от тях чрез анализ на разходите и продажбите и недоходоносните се съкращават, което се определя основно от два фактора – липса на пазарно търсене и/или на производствен капацитет.

УПРАВЛЕНИЕ НА ТЪРГОВСКИТЕ МАРКИ

Основен въпрос в продуктовата стратегия е управлението на търговските марки. От една страна, разработването на марка изисква огромни дългосрочни инвестиции, особено за реклама и промоция. От друга страна, търговската марка не е свързана с производството на лекарствените продукти. Много маркетингово ориентирани фармацевтични компании отдават същинското производство на фирми подизпълнители. Този стремеж в последните години е продиктуван от ниската доходност на същинското производство поради високите разходи и изискванията на редица стандарти, гарантиращи качество, ефикасност и безопасност на лекарствените продукти.

Съгласно определение на Американската асоциация по маркетинг търговската марка е име, термин, знак, символ или дизайн, включително комбинация от всичко това, чиято цел е да иден-

тифицира стоки или услуги на един продавач и да ги отличи от тези на конкурентите.

Според Ph. Kotler най-отличителното умение на професионалните специалисти по маркетинг е тяхната способност да създават, поддържат, защитават и засилват търговската марка. Най-добрите марки внушават гаранция за качество. Тази стратегия много често се използва от фармацевтичните производители, внушавайки на пациентите за незаменимо високото качество на техните продукти.

В свои публикации J.-N. Kapferer (1992 г.) класифицира значението на търговската марка на шест нива:

– Свойства. Определени марки извикват в съзнанието определени свойства – например един иновативен фармацевтичен производител е известен с високоефективните си биотехнологични лекарствени продукти за лечение на онкологични заболявания.

– Изгоди. Свойствата трябва да бъдат свързани с функционални и емоционални изгоди – например ефективните лекарствени продукти удължават живота на пациентите.

– Стойности. Марката трябва подсъзнателно да предизвиква ценностите на производителя – например качеството на лекарството и висока терапевтична ефективност.

– Култура. Марката може да представя дадена култура. Например ежегодни инвестиции на фармацевтичния производител в разработването на иновативни лекарствени продукти.

– Индивидуалност. Марката, за да бъде успешна, трябва да излъчва определена индивидуалност. Водещите фармацевтични производители внушават усещането за превъзходство в науката и качество в медицината.

– Потребител. Марката трябва да подсказва какъв е потребителят, който купува или използва лекарствения продукт – на този маркетингов феномен се основава терапевтичното поведение на университетските болници, които предпочитат да купуват оригинални патентовани лекарствени продукти.

Предизвикателството при марките е да се създадат дълбоки положителни асоциации с определена търговска марка.

КЛАСИФИКАЦИЯ НА ТЪРГОВСКИТЕ МАРКИ

Марките се различават по своята сила и стойност на пазара.

Подредена в йерархичен ред, тази класификация може да изглежда по следния начин:

– Марка, която е непозната на повечето купувачи. В този случай потребителят сменя марките на лекарствените продукти, особено при по-изгодни ценови предложения – например един лекар винаги е склонен да смени предписването на търговски марки на генерични лекарствени продукти в случаите, когато се появи по-ниско ценово предложение за еквивалентен лекарствен продукт.

– Марки, за които купувачите имат висока степен на осведоменост. При тях потребителят е удовлетворен и няма причина да сменя марката. Подходящ пример е търговската марка Aspirin®. Въпреки наличието на многобройни еквивалентни продукти с по-ниски цени, търговската марка Aspirin® остава дългогодишен пазарен лидер.

– Марки с висока степен на приемливост. Потребителят е удовлетворен и смяната на марката ще му коства разходи. Подходящ пример е най-широко използваният АСЕ инхибитор за лечение на хипертония в България – Enalapril. Смяната му с друг АСЕ инхибитор с аналогично действие, като Lisinopril, ще доведе до по-високи разходи както за пациента, така и за реимбурсната система в страната.

– Марки с висока степен на предпочитаност. Потребителят цени дадена марка и я приема с приятелски чувства.

– Марки с висока степен на лоялност. Това са случаите, при които потребителят е предан на марката.

Стойността на марката зависи до голяма степен от това, колко от потребителите ѝ са в трета, четвърта и пета група. Според изследване на D. Aaker (1995 г.) високата стойност на марката дава възможност на фирмата да намали маркетинговите разходи, което от своя страна предполага повече лостове за договаряне с дистрибутори и търговци на дребно, открива възможности за увеличаване на цената и позволява по-лесно удължаване на продуктовата гама. Редица анализатори считат, че марките надживяват специфичните продукти на производителя и по този

начин се превръщат в основния дългосрочен актив на фирмата. Най-подходящата насока на маркетинговото планиране е към разширяване на лоялността на потребителя в продължение на целия му живот, при което управлението на марките служи като основен маркетингов инструмент.

ОСНОВНИ ВЪПРОСИ ПРИ УПРАВЛЕНИЕТО НА МАРКИТЕ

Управлението на продуктите и марките преминава през няколко основни фази, които са свързани с вземане на решения по следните въпроси:

1. Необходимо ли е разработването на търговска марка? Този въпрос стои винаги пред генеричната фармацевтична индустрия и много често зависи от нормативната регулация на предписването на лекарства и реимбурсната система.

В страни, където нормативното устройство изисква лекарите да изписват търговски марки на рецептите, както е в България, е подходящо лекарствените продукти да се регистрират с марки.

Дистрибуторите и търговците на дребно (аптеките) също желаят търговските марки, тъй като с продукта се работи по-лесно, има определени и различни характеристики, засилва се предпочитанието на клиента и по-лесно се идентифицират доставчиците. От своя страна потребителите смятат, че имената на марките им помагат да разграничават разликите в качествата и да пазаруват по-ефективно.

2. Решения, отнасящи се до спонсора на марката. Един продукт може да бъде лансиран като марка на производителя, като марка на дистрибутора или като лицензирана марка.

Във фармацевтичния бранш е широко разпространена практика един производител да произведе един и същ продукт с различни търговски марки, които се притежават от други локални производители или дистрибутори в отделните държави. Интересът на дистрибуторите или веригите аптеки да спонсорират собствени марки е продиктуван от следните фактори:

- по-висока норма на печалба;
- ниски разходи за проучване, разработване, реклама и промоция;

– отличаване от конкурентите чрез собствена марка.

Собствените търговски марки обаче не са гаранция за маркетингов успех. Изследване на P. Richardson, A. Dick и A. Jain (1994 г.) сочи, че съвременните конкурентни пазари се характеризират по-скоро с марков паритет от страна на потребителя, т.е. много марки са равностойни. Вместо силно предпочитана марка, потребителите избират група от приемливи марки, като се спират на онази, която е в наличност. Освен това съвременните потребители са много по-чувствителни към цената, тъй като постоянните търговски промоции и специални ценови предложения са ги научили да купуват според цената. Този процес се подкрепя и от все по-малките разлики в качеството, защото конкуриращите се производители се стремят да имитират качеството на най-добрите марки. В сектора на генеричната фармацевтична индустрия, където качеството се регулира нормативно, а цените са сходни в резултат на референтни реимбурсни системи, силата на търговските марки на лекарствените продукти значително отслабва през последните години.

3. Решение за избор на име на марката. При избора на име на търговската марка могат да бъдат използвани най-общо четири стратегии:

– Индивидуално име. Използва се в случая, когато фирмата не свързва репутацията си с тази на продукта. Предимството е, че ако продуктът се провали, името или имиджът на компанията няма да пострадат. Тази стратегия е масово използвана от мултинационалните фармацевтични компании, където провалът на иновативните лекарствени продукти почти винаги е свързан с късно открити нежелани лекарствени реакции.

– Общи имена за фамилията. Фирмата харчи по-малко за разработка, защото няма нужда от проучване на името или големи рекламни разходи за създаване на диференциация на марката. Тази стратегия предполага добри продажби, ако производителят е с добро име. Подобен подход са избрали генерични фармацевтични производители, които в името на медикамента комбинират международното непатентно наименование на лекарствения продукт и името на фармацевтичната компания.

– Отделни фамилни имена за всички продукти. Когато една компания предлага доста различаващи се продукти, напр. лекарства с рецепта и без рецепта, отделните фамилни имена са по-подходящи. Например една фармацевтична компания може да маркетира хранителни добавки с отделно фамилно име, което ги отличава от произведените от компанията лекарствени продукти с рецепта.

– Запазена марка на компанията с отделни имена на продуктите. В този случай името на компанията легитимира, докато отделното име индивидуализира всеки продукт. Това е често прилагана стратегия от иновативните фармацевтични производители, които изграждат силни търговски марки както на компанията, така и на отделните лекарствени продукти.

След като се избере стратегията, компанията пристъпва към избора на конкретното име. К. Robertson (1989 г.) изследва редица имена на търговски марки и формулира следните желани качества, към които се стреми създателят на името:

1. Трябва да намеква за изгодите и ползите от продукта – името на лекарствения продукт може да загатва за неговите предимства.

2. Трябва да намеква за качествата на продукта, начина на действие и др. Например търговската марка на един лекарствен продукт може да подсказва неговото терапевтично действие.

3. Трябва лесно да се произнася, разпознава и запомня – например имената на лекарствените продукти, които са свързани с терапевтичните им показания, се запомнят по-лесно.

4. Трябва да бъде отличителна, която с течение на времето се превръща в нарицателна – например Aspirin®.

5. Не трябва да има лошо значение в други страни и на други езици.

СТРАТЕГИЯ ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА МАРКИТЕ

Както управлението на продуктите, така и управлението на марките се нуждае от стратегия, която в случая има пет възможности:

1. **Разширение на гамата.** При него се въвеждат допълнителни елементи в същата продуктова категория под същото марково име – например нова дозировка, начин на прилагане, нови показания и др. – Aspirin® cardio (за сърдечно-съдова профилактика), Aspirin® direct (за дъвчене и бързо действие),

Aspirin® protect (стомашноустойчиви таблетки), Aspirin® migraine (за мигренозни болки). Съществува опасност обаче новото разширение да навреди на други артикули в гамата. Според някои ръководители в маркетинга разширението на гамата е най-добрият и сигурен начин да се разшири един бизнес.

2. Разширение на марката. Компанията може да използва съществуващото име на марката, за да пусне нови продукти в други категории – напр. в марката Actahome® са включени Proalgin® (продукт за лечение на болката), Benalgin® (продукт за главоболие), Neugobex® (витамини В-комплекс) и др. Стратегията за разширяване на марката предлага същите предимства като разширяването на гамата, но и тя носи рискове. Един от тях е, че новият продукт може да разочарова купувачите и да намали уважението им към другите продукти на фирмата. Друг риск е, че името на марката може да се окаже асоциативно неприемливо за новия продукт. Трети риск е размиване на марката, което се получава, когато потребителите вече не асоциират дадената марка със специфичен продукт или близки сходни продукти.

3. Множество марки. Фирмите често прибегват до практиката да въвеждат допълнителни марки в същата продуктова категория. Този подход дава възможност на компанията да защити основната си марка, като пуска флангови марки. Подобен подход се използва от фармацевтичните производители, които след изтичане на патентната защита на лекарствения продукт, неговата търговска марка и висока цена се защитават с регистрирането на нова търговска марка на същия продукт, но се позиционира в по-нисък ценови сегмент. По този начин търговската марка на иновативния продукт не се конкурира ценово с генеричните си аналози.

4. Нови марки. Този подход от рискова гледна точка е аналогичен, както с новите продукти. Процесът на налагането на нова марка е изключително скъп и много рискован, но въпреки това е единственият път за качествено ново развитие и перспективи за една компания. На практика процесите на въвеждане на пазара на нови лекарствени продукти и нови марки на лекарствата до голяма степен се припокриват като тактика и стратегия.

5. Съвместни марки. Все по-често явление е появата на съвместни марки, при което две или повече известни марки се

съчетават в една оферта. Всеки спонсор на марката очаква, че другата марка ще допринесе за увеличаване на предпочитанията или за намеренията за покупка. В случая със съвместно пакетираните марки всяка от тях се надява да достигне до нова аудитория, свързана с другата марка.

Този маркетингов подход все още не е напълно развит, но определено има бъдеще особено във фармацевтичната индустрия, където повечето от заболяванията се лекуват с комбинация от лекарства. Следователно при лекарите би могло да се промотира терапевтично решение, което се състои от пакет от търговски марки. Всяка компания се стреми пакетът да се състои от нейни собствени марки, но е възможно и маркетингово сътрудничество в определена терапевтична област.

Освен подходящата марка при маркетинга на лекарствени продукти от важно значение са опаковката и етикетиранието. Опаковката допринася за разпознаването на компанията и марката, а в редица случаи чрез нея могат да се внесат иновативни елементи в един продукт. Новаторските опаковки могат да донесат изгоди на потребителите и дългосрочни печалби на производителите, защото иновациите в опаковката също могат да бъдат патентовани. Подобни примери са иновативните опаковки на лекарствени продукти за лечение на астма и хронична обструктивна белодробна болест.

Разработването на ефективна опаковка за нов продукт изисква няколко решения. Първо трябва да се направи концепцията за опаковането, която да определи в основни линии каква ще бъде опаковката и какво ще даде тя на продукта. След това трябва да се вземат решения за допълнителните елементи – размер, форма, материали, цвят, текст и знак за марката, както и начин за предотвратяване на фалшифицирането. Опаковките на лекарствени продукти и търговските марки също подлежат на одобрение от Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ). Всички елементи на опаковката трябва да са в хармония, а и те на свой ред трябва да са в хармония с цената, рекламата и други маркетингови елементи на продукта. Опаковката на лекарствени продукти винаги е свързана с дозовия режим и/или начина на приложение.

Не на последно място опаковката трябва да осигурява запазване на качеството на лекарството през срока му на годност.

Етикетът също е важна част от опаковката. Той изпълнява няколко функции – идентифицира продукта и марката, може да градира продукта, както и да предлага описание на лекарственния продукт – състав, производител, начин на приложение и др.

При етикетирането и опаковането често възникват правни проблеми, които датират още от ХХ век. Те най-често са свързани с подвеждащи описания. Съдържанието на етикетите на лекарствените продукти също се контролира от ИАЛ и трябва да включва задължителни данни, като срок на годност, партиден номер, име на активното вещество, наименованието, изписано с Брайлов надпис и др.

В заключение трябва да запомним:

1. Продуктовото портфолио на един фармацевтичен производител се характеризира с ширина, дължина, дълбочина и плътност.

2. Продуктовият анализ включва продажби, печалби и пазарен портрет на всеки лекарствен продукт. Трябва да бъде изчислен относителният принос в проценти на всеки медикамент в общите продажби и печалби.

3. Продуктовата карта е полезен инструмент, който показва кои конкурентни продукти се състезават срещу продуктите на фармацевтичната компания по специфични показатели като терапевтична ефективност, лекарствена форма, цена и др.

4. Създаването на силна търговска марка на един лекарствен продукт е начин той да бъде диференциран спрямо конкурентите си.

5. Силните търговски марки надживяват специфичните продукти на производителя и по този начин се превръщат в основен дългосрочен актив на фирмата.

6. Разработването на търговски марки на лекарствените продукти зависи от нормативната регулация на лекарските предписания и реимбурсната система.

7. В сектора на генеричната фармацевтична индустрия, където качеството се регулира нормативно, а цените са сходни в резултат на референтни реимбурсни системи, силата на търговските марки на лекарствените продукти значително отслабва през последните години.

8. За маркетинга на лекарствените продукти важно значение имат опаковката и етикетирането.

12. ЦЕНОВА СТРАТЕГИЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧНИТЕ ПРОИЗВОДИТЕЛИ. НОРМАТИВНА РЕГУЛАЦИЯ НА ЦЕНООБРАЗУВАНЕТО НА ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ

В тази глава се дискутират въпросите за процедурите по определяне на цената на лекарствените продукти, нормативната регулация и адаптацията на цената към различните пазарни сегменти и отделните клиенти. Анализирани са и подходите на съвременната лекарствена политика, регулиращи ценообразуването и реимбурсирането на лекарствените продукти.

Както е известно в целия маркетингов микс цената е единственият елемент, който носи доход, докато другите елементи носят разходи. Цената също така е един от най-гъвкавите елементи – тя може да се променя бързо за разлика от характеристиките на продукта или на дистрибуционните канали.

Макар ценовата конкуренция да е основен проблем на компаниите, много от тях не се справят добре с ценообразуването.

АЛГОРИТЪМ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ЦЕНАТА

При определянето на цената на лекарствения продукт е правилно да се следва шестетапна процедура – фигура 20.

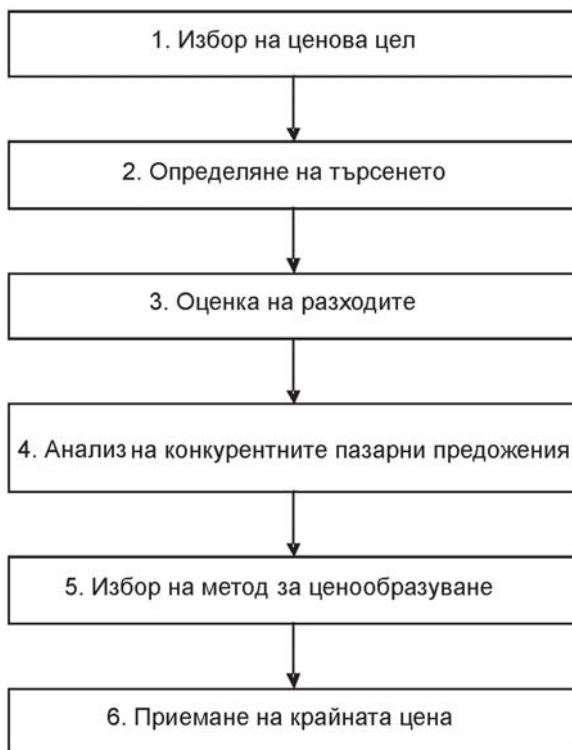
1. Избор на ценова цел. Чрез ценообразуването всяка компания може да преследва пет основни цели:

– Оцеляване. Това е краткосрочна цел, подходяща за компании, които страдат от свръхкапацитет, силна конкуренция или променящи се желаниа на клиентите. Цените трябва да покриват променливите и фиксиранияте разходи, за да може компанията да оцелее, въпреки липсата на печалба. В подобна ситуация най-често попадат търговците на лекарствени продукти – дистрибутори и аптеки.

– Максимална текуща печалба. Това ценообразуване гарантира високи парични приходи, бърза възвръщаемост на инвестициите и максимална възможна печалба. Когато поставя ударението върху текущите печалби обаче, компанията може да

пожертва представянето си в дългосрочен план, като пренебрегне въздействието на други променливи величини в маркетинговия микс и реакциите на конкурентите. Този вариант е приложим единствено за иновативните патентовани лекарствени продукти и е резултат от монополната пазарна позиция, гарантирана от патентната защита.

Фигура 20. Процедура за определяне на цената на продукта или услугата



– Максимален пазарен дял. Тази стратегия се прилага от фирми, които са убедени, че по-големите продажби ще доведат до по-ниски разходи за единица продукция и по този начин ще се осигури печалба в дългосрочен план. Подобен подход е правилен, когато пазарът е много чувствителен към цените и ниските им нива ще доведат до разрастването му, когато разхо-

дите за производство и дистрибуция намаляват при натрупване на производствен обем и когато ниската цена обезсърчава конкурентите. Подобна стратегия често се прилага от генеричните фармацевтични производители, особено ако нормативната регулация насърчава използването на лекарствени продукти с референтни цени.

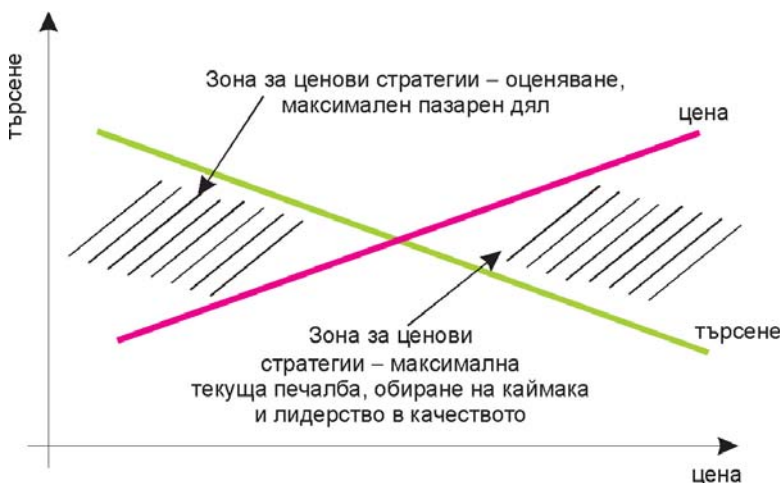
– Максимално обирание на „пазарния каймак“. Тази стратегия е основана на високите цени и целенасочена към определена клиентска ниша. Приложима е при следните условия: значителен брой купувачи създават голямо текущо търсене, разходите за единица продукция в малък обем не са високи, високата първоначална цена не привлича достатъчно конкуренти на пазара, както и високата цена съответства на имиджа на превъзходящия продукт. Стратегията се използва от иновативните фармацевтични производители за лекарствени продукти след изтичането на патентната им защита, като се разчита, че високата цена съответства на имиджа на производителя и търговската марка.

– Лидерство в качеството на продукта. Подобен подход включва първокачествени продукти на високи цени. В повечето подобни случаи лекарствените продукти имат и иновативни характеристики.

Тази стратегия много често се предпочита от фармацевтичните концерни, които произвеждат генерични лекарствени продукти, като се стремят да ги отличат от конкурентите чрез търговска марка, дозов режим или начин на приложение.

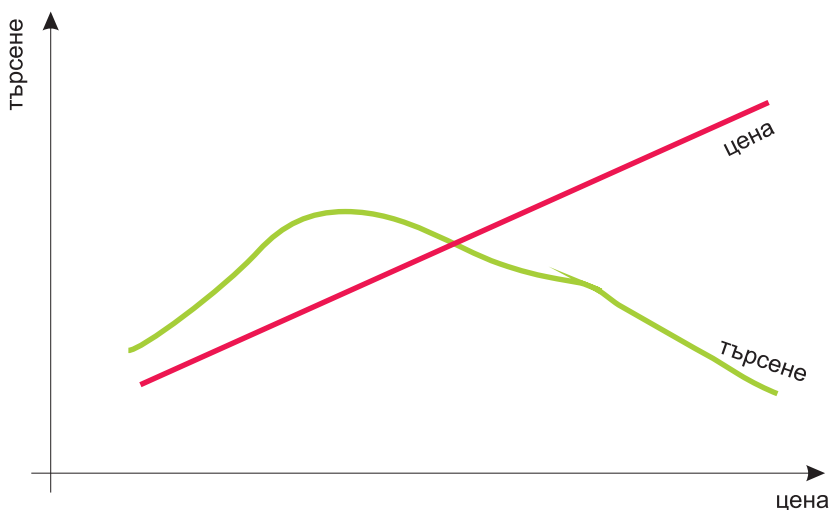
2. Определяне на търсенето. Всяка цена води до различно ниво на търсене и поради това има различно въздействие върху маркетинговите цели на компанията. Връзката между алтернативните цени и резултатното търсене се определя от т.нар. крива на търсенето. Най-често тя има вида, посочен на фигура 21, където цената и търсенето са обратнопропорционални.

Фигура 21. Крива на търсене на масови стоки, като лекарствени продукти



В случаите с престижните стоки обаче кривата на търсене е малко по-различна (фигура 22), защото потребителите приемат, че високата цена означава по-добър продукт. В крайна сметка, ако цената е твърде висока, търсенето също спада.

Фигура 22. Крива на търсене на престижни стоки



Лекарствените продукти с рецепта и силни търговски марки имат поведение по-скоро като престижни стоки, защото освен че пациентът прави психологическа връзка между цената и качеството на лекарствения продукт, лекарят е субектът, който взема терапевтичните решения и почти винаги те не са в полза на нискоценовите медикаменти. Върху процеса на терапевтични решения силно влияние оказват и медицинските представители на фармацевтичните производители.

ВЗАИМНА ЗАВИСИМОСТ МЕЖДУ ЦЕНА И ТЪРСЕНЕ

Кривата на търсенето показва вероятните количества на продажбите при алтернативни цени. Съгласно изводите в изследване на T. Nagle и R. Holden (1995 г.) чувствителността към цената е по-малка, когато:

- Продуктът се отличава от сходните и е добре диференциран. Иновативните лекарствени продукти имат уникална диференциация, защитена от патент, което определя и високите им цени.

- Купувачите не познават добре аналогичните продукти. При лекарствените продукти с рецепта това е факт, защото лекарите правят терапевтичния избор, а не пациентите.

- Купувачите не могат лесно да сравнят качествата на аналозите.

- Част от разходите се поемат от други, какъвто е случаят с реимбурсирането на лекарства и медицински дейности в осигурителните системи.

- Продуктът се използва във връзка със закупени преди това активи – основен подход на производителите на медицинска апаратура и консумативите за нея.

- Смята се, че продуктът притежава по-високо качество, престиж и иновативност. Това е основният подход на иновативните фармацевтични компании.

- Купувачите не могат да се запасяват с продукта – в тази категория попадат всички здравни услуги.

При оценката и конструирането на кривата на търсенето могат да бъдат използвани три основни метода:

- а) Статистически анализ на стари цени, продадени количества и други фактори, за да се установи взаимовръзката им. По-

строяването на подобен модел изисква значителни маркетингови, математически и статистически познания.

б) Модел на ценовите експерименти. Въвежда се за пръв път от S. Bennett и B. Wilkinson (1974 г.). Включва промени на различни цени в сходни територии и проследяване на влиянието върху продажбите.

в) Анкетен подход. Включва интервюиране на потенциални клиенти колко единици от продукта ще купят при различни ценови равнища. Методът е въведен от J. Nevin (1974 г.).

Много важно е при измерване на съотношението цена/търсене да се контролират няколко фактора, най-важният от които е реакцията на конкуренцията. Измерването на това съотношение определя параметъра **“ценова еластичност на търсенето”**. Ако търсенето много малко се променя при промени в цената, тогава търсенето е ценово нееластично. Лекарствените продукти поради своята специфика и ролята на лекаря, който създава търсенето, са ценово нечувствителни в определени граници.

Ценовата еластичност зависи от размера и посоката на замислената промяна в цената. Тя може да бъде пренебрежимо малка при незначителна промяна в цената и значителна при голяма промяна в цената, може да бъде различна при намаляване или при увеличаване на цената. Освен това еластичността в дългосрочен план може да се различава от тази в краткосрочен. Пациентите могат да използват същите лекарствени продукти и след повишаване на цената, защото не са забелязали повишението или защото увеличението е малко, или защото вниманието им е отвлечено от други грижи, или защото смятат, че търсенето на други аналогични лекарствени продукти няма да им донесе същите терапевтични ползи. Но могат в крайна сметка и да сменят лекарствената терапия. Разликата между еластичността в краткосрочен и в дългосрочен план означава, че продавачите няма да знаят какъв ще е тоталният ефект на промяната в цената, докато не мине време.

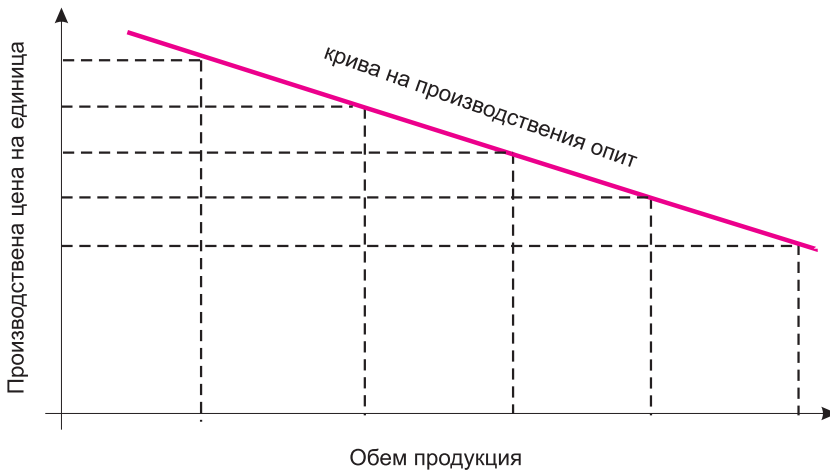
3. Оценка на разходите. Докато търсенето налага тавана на цената, то разходите определят пода. Всяка компания трябва

да определи цена, която покрива разходите по производството, дистрибуцията и продажбата на продукта и да донесе достатъчна печалба за усилията и поетия риск.

Разходите на всяка фармацевтична компания най-общо могат да се разделят на два вида – фиксирани (постоянни) и променливи. Постоянните разходи са тези, които не се влияят от продажбите и печалбите, като разходи за наем, заплати, лихви, ток, вода, отопление. Променливите разходи варират в зависимост от нивото на производството и продажбите. Например това са разходи за суровини, материали, маркетинг. Общите разходи се състоят от сумата на постоянните и променливите разходи.

Един от основните показатели за контрол са средните разходи, които представляват отношение на общи разходи към обема готова продукция. Намалването на средните разходи винаги води до подобряване на производствената ефективност, което е пряко свързано и с натрупания опит в производството. Средните разходи обикновено намаляват с натрупването на производствен опит – фигура 23.

Фигура 23. Крива на производствения опит



Кривата на базираното върху натрупания опит ценообразуване е рискова, защото агресивно ниските цени могат да създадат на лекарствения продукт имиджа на евтин и некачествен. Тази стратегия предполага също така, че конкурентите са слаби и не желаят да се борят.

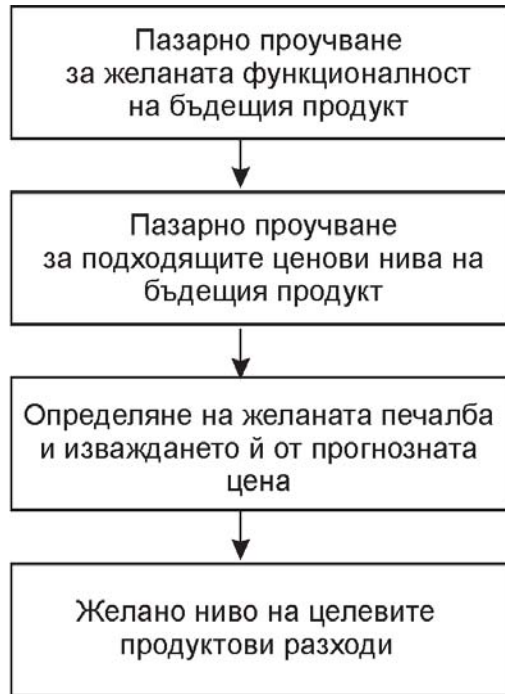
Съвременните конкурентни условия принуждават фармацевтичните компании да пригледат офертите и условията си към отделните купувачи. По този начин производителят ще преговаря за различни условия с различните търговци на едро и дребно, което означава, че разходите и печалбите ще варират при всеки клиент. Това е практиката и в България при търговията с лекарствени продукти. Дистрибуторите предлагат на аптеките индивидуални условия, зависещи от обема поръчки, начина на плащане, актуални търговски промоции и др.

За да се оцени истинската печалба от сделките с различни аптеки, дистрибуторите трябва да използват счетоводство, базирано на предизвиканите от дейностите разходи (ABC – activitybased cost accounting). ABC се опитва да определи истинските разходи, свързани с обслужването на различни клиенти. И променливите, и постоянните разходи трябва да бъдат отнесени към всеки потребител. Компаниите, които не успяват да определят точно разходите си, не измерват точно и печалбите си и е възможно да насочат в погрешна посока маркетинговите си усилия. Определянето на истинските разходи, възникнали в отношенията с потребителя, също помага на продавача да обясни по-добре цените си на клиента.

През 90-те години на XX в. в Япония възниква нов метод за определяне на разходите, наречен целево определяне на разходите, който се състои от няколко фази – фигура 24.

Целта на този метод е да се превърне окончателната прогноза за цената в целеви ценови обхват на производствените разходи. Този подход често се използва от фармацевтичните производители, когато иновативен лекарствен продукт се внедрява в промишленото производство.

Фигура 24 Целево определяне на разходите



4. Анализ на офертите на конкурентите. След определянето на ценовия обхват посредством пазарното търсене и разходите, фирмата трябва да вземе предвид и разходите, цените и реакциите на конкурентите.

По принцип сходните пазарни предложения, като тези на конкурентите, предполагат и близки ценови нива.

Много често в резултат на референтната реимбурсна система цените на лекарствените продукти с едно и също международно непатентно наименование са еднакви.

5. Избор на метод за ценообразуване. Тук се използва моделът на 3С (Customer, Competitor, Costs) – схемата на търсенето от страна на потребителите, функцията на разходите и цените на конкурентите (фигура 25).

Фигура 25. Модел 3С за избор на ценообразуване

	Висока цена, при която не съществува пазарно търсене	ценови таван	
Costs Competitor Customer	Оценка на потребителите за уникалността на продукта (диференциация)	Колкото е по-голяма диференциацията на продукта, толкова повече е склонен клиентът да плаща за него – иновативни лекарствени продукти	Ръст на цената
	Цени на конкурентите и на аналогичните продукти	Всеки производител би трябвало да се съобразява с цените на конкурентите, ако не може да отдиференцира продукта си – генерични медикаменти с търговски марки	
	Разходи	Минимални цени, които са устремени към голям пазарен дял и минимална печалба за единица продукт – генерични медикаменти с международни непатентни наименования	
	Ниска цена, при която не е възможна печалба	ценови под	

ВИДОВЕ ЦЕНООБРАЗУВАНЕ

След като бъдат избрани реалните ценови и пазарни цели, се пристъпва към някой от конкретните методи за ценообразуване:

а) Ценообразуване на база надценка на лекарствените продукти. Това е най-елементарният начин на ценообразуване, като се добавя стандартна печалба върху разходите за продукта.

В България този начин е нормативно регламентиран за ценообразуването на лекарствените продукти от дистрибутори и аптеки. Приетият вариант е обратнопропорционален (регресивно ценообразуване), т.е. колкото по-висока е доставната цена, толкова по-ниска е надбавката за търговската верига. Основните слабости на този метод за ценообразуване са, че той не отразява текущото търсене, възприетата стойност от клиента и конкуренцията, като е малко вероятно да доведе до оптимална цена.

В таблица 11 е посочено ценообразуването на лекарствени продукти в България.

Таблица 11. Ценообразуване на лекарствените продукти, съгласно наредба на Министерство на здравеопазването

Цена на производител	Цена на дистрибутор	Цена на аптека
$X < 10$ лв.	$X + 7\%.X$	$X + 7\%.X + 20\%.X$
$10 \text{ лв.} \leq Y < 30$ лв.	$Y + 6\%.Y$	$Y + 6\%.Y + 18\%.Y$
$Z \geq 30$ лв.	$Z + 4\%.Z$	$Z + 4\%. Z + 16\%.Z$

Въпреки недостатъците ценообразуването на база надценки остава популярно не само в здравеопазването, защото има и редица предимства:

- Много по-лесно е продавачите да определят разходите си, отколкото да оценяват търсенето.

- Когато всички фирми в един бранш, като фармацевтичния, използват този метод, тогава цените са близки и се намалява ценовата конкуренция.

- Клиентите по принцип считат, че надценката е справедлив метод на ценообразуване, защото ограничава повишаването на цените при повишено търсене.

б) Ценообразуване за целева възвръщаемост. При този метод фирмата определя цена, която ще донесе бърза възвръщаемост на инвестициите (ROI – Rate of return of investment). Този начин на ценообразуване се използва от фармацевтичните компании, които произвеждат иновативни продукти, чието разработване е свързано с големи разходи за развойна дейност и висока степен на риск от неприемливи странични ефекти. Освен това времето за патентна защита е нормативно ограничено и поради тези обстоятелства при ценообразуването ROI надхвърля значително 30%.

$$\text{Целева възвръщаемост} = \frac{\text{ПРБ} + \text{ROI} \times \text{ИК}}{\text{ПБО}},$$

където:

ПРБ – производствени разходи за брой

ROI – желана възвръщаемост на инвестициите

ИК – инвестиран капитал
ПБО – продаден брой опаковки.

Ценообразуването по метода на целевата възвръщаемост е много съблазнително, но и криещо сериозни рискове по отношение на прогнозираните продажби, защото може да бъде надхвърлен ценовият таван. При лекарствените продукти много често ценовият таван е израз на готовността на здравните фондове за плащане и се използват разнообразни подходи като фармакоикономически оценки и споделяне на риска между фонда и фармацевтичния производител за регулиране и ограничаване на разходите за иновативни лекарствени продукти. Затова е необходимо да бъде изчислена нулевата рентабилност, което показва с колко минимални продажби ще бъдат покрити производствените и инвестиционни разходи, без да се формира печалба.

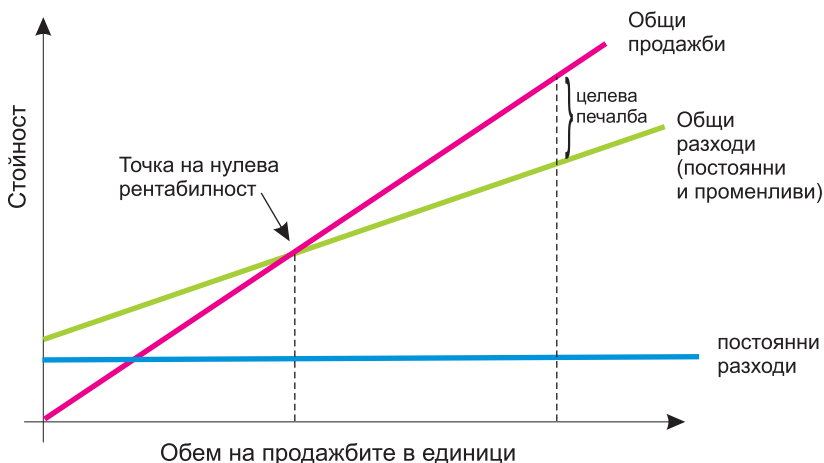
$$\text{Нулева рентабилност} = \frac{\text{Постоянни разходи}}{\text{Цена} - \text{Променливи разходи}}$$

На фигура 26 е изобразена графиката на нулевата рентабилност. На практика всеки фармацевтичен производител трябва да вземе предвид различни цени и да пресметне тяхното евентуално въздействие върху обемите на продажба и печалбите. Освен това компанията трябва да търси начини да намали постоянните и променливите разходи, тъй като по-ниските разходи ще намалят изискуемия обем за постигане на нулева рентабилност, откъдето ще бъде намален и прогнозният риск.

в) Ценообразуване на база възприемана стойност. Относително нов метод на ценообразуване, при който фирмите определят цените си върху възприеманата от клиентите стойност, а не върху разходите си за производство и маркетинг. Ключът към ценообразуването на база възприемана стойност е точно да се определи пазарното възприемане на офертата. За целта е необходимо пазарно проучване, което да установи възприятията на пазара за стойността като показател за ефективно ценообразуване. При

лекарствените продукти стойността, която получава пациентът, е терапевтична ефективност и подобряване на здравето. Възприеманата цена обаче за стойността, която получава пациентът, най-често се определя от здравните фондове, които реимбурсират лекарствените продукти. Успешните фармацевтични компании полагат големи усилия чрез клинични изпитвания, фармакоикономически оценки, статистически и епидемиологични модели да докажат стойността, която получават пациентите от иновативните лекарствени терапии, пред комисиите, които вземат решения за реимбурсирането на лекарствените продукти.

Фигура 26. Графика на нулевата рентабилност



г) Ценообразуване съобразно производствената себестойност. При този метод фирмата слага сравнително ниска цена за висококачествен продукт. Успешните генерични производители на фармацевтични продукти използват често този метод на ценообразуване.

Ценообразуването съобразно производствената себестойност не е просто да се поставят по-ниски цени от тези на конкурентите. Това е въпрос на преустройство на действията на компанията, за да намали производствените разходи, без да жертва качеството, да намали значително цените и да привлече

достатъчно на брой чувствителни към цената клиенти. Важен елемент в този вид ценообразуване са всекидневните ниски цени (everyday low pricing – EDLP). Този подход много често се използва в търговията на дребно от някои вериги аптеки. EDLP е подход, който е диаметрално различен от временните търговски промоции и има предимства по отношение на увеличено доверие от клиентите.

д) Текущо ценообразуване. При този подход цената се определя най-вече съобразно цените на конкуренцията. При олигополните браншове, какъвто е и фармацевтичният, фирмите обикновено налагат близки цени. Това е резултат и от лекарствените политики, основани на вътрешно и външно референтно ценообразуване. По-малките компании следват ценовите нива и политика на пазарния лидер. Когато е трудно да се измерят разходите или реакцията на конкуренцията не е сигурна, фирмите усещат, че текущата цена е добро решение, което ще доведе до разумна печалба и няма да изложи на опасност браншовата хармония.

е) Тръжно ценообразуване. Конкуrentно ориентираното ценообразуване е често срещано, когато фирмите участват в публичен търг. В областта на здравеопазването в България е много често приложимо и нормативно регулирано от Закона за обществените поръчки. Това е единственият начин, по който могат да се извършват доставки на държавни и общински болници или на Министерство на здравеопазването. Подходът за публични търгове за лекарствени продукти придобива все по-голямо влияние и в лекарствените политики на страните от ЕС.

При търговете фирмите определят цената, основаваща се по-скоро на очакванията им какви цени ще посочат конкурентите, отколкото на твърдото взаимоотношение със собствените разходи на фирмата или с търсенето. Тръжното ценообразуване включва две противоположни сили – от една страна, фирмата иска да спечели договора, което означава да предложи най-ниска цена, а от друга – не може да определи цена под разходите. Когато първата сила (желанието за спечелване) надделее, много често се стига до финансови загуби поради грешно ценообразуване.

Подобен проблем години наред разрушаваше дистрибуторския бранш на лекарства в България при провеждане на търговете за снабдяване на болниците. За да се реши тази дилема, компанията трябва да оцени предварително предполагаемата печалба и доходността от всеки спечелен търг. По този начин се избягват рисковете и се постига максимална печалба в дългосрочен план. За една фармацевтична компания е много по-оправдано да не спечели публичен търг, отколкото да го спечели с цени, които ще генерират загуби.

6. Приемане на крайната цена. Освен изброените методи на ценообразуване при определянето на крайната цена компанията трябва да се съобрази с допълнителни фактори:

а) Психологическо ценообразуване. Много потребители възприемат цената като индикатор за качество. В много от случаите, особено при пациенти в активна трудова възраст, този ефект се наблюдава и при покупките на лекарствени продукти – имиджът на скъп оригинален продукт винаги подсъзнателно се свързва с високо качество.

Друг вид психологическо ценообразуване е, когато се поставят незакръглени цени – напр. лекарствен продукт с цена на дребно 2.99 лв.

Тогава пациентът често възприема, че цената е в рамките на 2 лв., а не практически 3 лв. Другото обяснение е, че незакръглените цени внушават идеята за точно изчисляване и отстъпка в цената. Ако една компания иска да има имиджа на скъпа и висококачествена, трябва да избягва тактиката на незакръглените цени.

б) Влияние на други елементи от маркетинговия микс. При определяне на окончателната цена трябва да се вземат предвид качеството на марката и рекламата и съобразно конкуренцията. Изследване на P. Farris и D. Reibstein доказва, че марките с относително високо качество и относително силно рекламиране получават най-високи цени. Положителното взаимоотношение между високите цени и масираното рекламиране се поддържа от пазарните лидери най-силно в последните етапи от жизнения цикъл на продукта.

в) Ценова политика на компанията. Всяка цена трябва да бъде съобразена с общата ценова политика на компанията. Големите

фармацевтични концерни се придържат строго към това правило. Когато започват да произвеждат и маркетират генерични лекарствени продукти с по-ниски цени, като правило те се обособяват в отделна дъщерна компания с други търговски марки.

г) Въздействие на цената върху търговската верига. Това влияние е насочено основно към дистрибутори и търговци на дребно. Във фармацевтичния бранш в Европа това въздействие практически не съществува, защото надценките на дистрибуторите и аптеките са нормативно определени, а цените на фармацевтичните производители са контролирани чрез референтни системи. Това влияние обаче е силно експлоатирано на американския фармацевтичен пазар, където принципите на ценообразуване на лекарствените продукти са много по-различни от европейската практика.

АДАПТИРАНЕ НА ЦЕНИТЕ

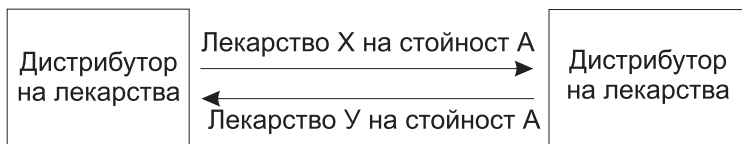
След приемане на решение за определяне на цената обикновено тя трябва да се адаптира към пазара и отделните клиенти. Поради отстъпките, намаленията и промоциите една компания рядко реализира една и съща печалба от всяка единица продукция, която продава. Съществуват няколко общоприети стратегии за адаптиране на цената:

1. Географско ценообразуване. Често се прилага от мултинационалните фармацевтични производители, които имат различни цени за различните държави. Това се предопределя и от националните законодателства за регулация на лекарствените продукти, които имат своите индивидуалности. Тази стратегия на ценообразуване има и основен недостатък – стимулира се паралелната търговия с лекарствени продукти от по-нискоценовите пазари към богатите пазари, което оказва силно негативно влияние върху доходите и имиджа на производителя.

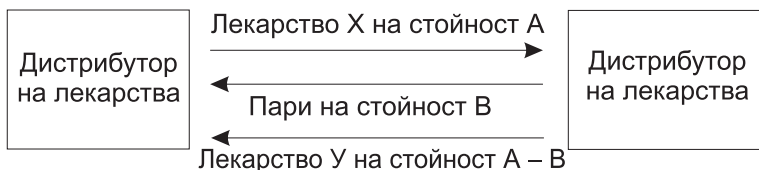
2. Адаптиране в зависимост от начина на плащане. Много купувачи предлагат инструменти за разплащане, известни като разменна търговия, която обхваща 20-25% от световната търговия и е продиктувана от липсата на свободни

финансови ресурси, което в сферата на здравеопазването е често срещан проблем.

– Бартер. Пряк обмен на стоки, без в него да участват пари или трета страна.



– Компенсационна сделка. На продавача му плащат частично с пари и частично – с продукти.



– Договор за обратно заплащане. Този подход се използва често в лекарствената политика на страните от ЕС. Прилага се като задължение на фармацевтичните производители да заплатят обратно относителен дял от своите постъпления, ако е надвишен предварително определен таван на бюджет за публични разходи за лекарствени продукти.

3. Адаптиране чрез отстъпки и намаления на цените. Повечето производители адаптират цените си предложения така, че да дават отстъпки и намаления за авансово плащане, за по-голям обем поръчки, за извънсезонни поръчки и др. – таблица 12.

Адаптирането на цените чрез отстъпки е често използвана практика от иновативните фармацевтични производители на европейските пазари с цел заобикаляне на нормативните регулативни механизми за вътрешно и външно референтно ценообразуване.

**Таблица 12. Видове отстъпки и намаления на цените
във фармацевтичния бранш**

Вид отстъпка	Описание
Отстъпки за плащане в брой	Всички дистрибутори на лекарствени продукти предлагат на аптеките отстъпки за плащане на поръчката в момента на доставка между 2 и 5%. Колкото повече НЗОК забавя разплащането към аптеките, толкова повече се увеличава отстъпката за плащане веднага на дистрибуторите.
Отстъпки за количество	Широко прилагана практика от фармацевтичните производители, особено когато пускат нов продукт на пазара и искат да стимулират купуването му от аптечната мрежа, преди да се е появило търсене от пациентите чрез рецепти. Например аптеката получава 5 опаковки на цената на 3 опаковки.
Функционални отстъпки	Предлагат се от производителите на лекарства, основно без рецепта, на веригите аптеки, за да извършват определени функции – най-често да предлагат приоритетно на пациентите определена марка лекарствен продукт.
Сезонни намаления	Предлага се на купувачи, когато купуват стоки извън сезонното им потребление – при фармацевтичните продукти най-често се прилага преди есенно-зимния сезон и се отнася за лекарства за грип и простудни заболявания.
Промоционални отстъпки	Обикновено са краткосрочни и се отнасят за лекарствени продукти със слабо търсене или приближаващ срок на годност.

4. Адаптиране чрез промоционални цени. Често се използва от веригите аптеки и най-общо се състои от няколко метода:

- Марково намаление – намалява се цената на добре известни и търсени лекарствени продукти, за да се стимулира увеличаване на общия оборот.

- Цени за специални случаи – намалява се цената на сезонно употребявани лекарства в пика на тяхното търсене. Отново се цели увеличаване на общия оборот.

- Кешови отстъпки на определени лекарствени продукти и количество – прилагат се, когато приближава да изтече срокът на годност.

- Условия за разсрочено плащане – прилага се в бедните региони, като пациентът заплаща закупените лекарства, след като си получи месечния доход – пенсия или заплата.

- Психологическо намаление на цената – представлява значително намаление на цената на малък брой търсени търговски

марки. Цели създаване на имидж на евтина аптека и привличане на ежемесечни хроничноболни пациенти.

Трябва да се има предвид, че промоционалните стратегии са много рискови, защото струват много, лесно се копират и лесно се губят спечелените клиенти в момента, когато престанат да действат, защото привличат единствено силно ценово чувствителните клиенти.

5. Дискриминационно ценообразуване. Много често производителите адаптират цените си така, че да съответстват на различията в клиентите, продуктите и регионите.

Като дискриминационно ценообразуване се определя това, когато една фирма продава един и същ продукт или услуга на две или повече цени, които не отразяват пропорционална разлика в разходите. Дискриминационните цени могат да имат няколко форми:

– Ценообразуване спрямо сегмента на потребителя. Например верига от аптеки продава лекарства на пенсионери с 10% по-ниски цени. Целта е да се привлекат постоянни клиенти, каквито са хроничноболните пенсионери.

– Ценообразуване спрямо версиите на продукта. Например един лекарствен продукт в опаковка по 30 таблетки за едномесечен курс на лечение струва 10 лв., а опаковката от 60 таблетки за двумесечен курс на лечение струва 14 лв. Често се прилага от генерични фармацевтични производители, като целта е да се задържи по-дълго време пациентът.

– Имиджово ценообразуване. Големите фармацевтични компании често поставят един и същ продукт на различни ценови равнища въз основа на различията в имиджа. Това е форма на психологическо ценообразуване и се използва в случая, когато фармацевтичният производител предлага на пазара и оригиналния лекарствен продукт, и негова генерична алтернатива с друга търговска марка и по-ниска цена.

– Регионални цени. Един и същ продукт получава различни цени в зависимост от мястото, където се продава. Това е широко използвана практика от фармацевтичните производители – на-

пример средната цена на лекарствените продукти в Съединените щати е с 40% по-висока от цената на същите търговски марки в Европейския съюз.

– Времени цени. Във фармацевтичния бранш най-често са свързани със сезонното потребление или срока на годност.

6. Ценообразуване съгласно продуктовата структура. Логиката на ценообразуването трябва да бъде съобразена с продуктовия микс, така че производителят да максимализира печалбите си от цялото продуктово портфолио.

Теоретично могат да бъдат определени следните ситуации, включващи ценообразуване съобразно продуктовия микс:

– Цена на продуктова гама. Мнозина производители определят различни ценови нива на сходни продукти, за да отличат продуктите си в гамата. Целта е да се внушат възприятия за качество и предимства, които да оправдават ценовите разлики. Например един производител на ACE инхибитори продава Enalapril при цена x , Lisinopril – цена $2x$, Ramipril – цена $3x$.

– Цени с допълнителни опции. Този подход обикновено се прилага от аптеките и включва по-ниски цени за редовни клиенти (карти за лоялност) или допълнителни отстъпки за сезонни продажби.

– Цени на съпътстващи продукти. Широко приложима стратегия от производителите на медицинска апаратура, която често се продава на относително ниска цена, докато цените на консумативите и техническата поддръжка са изключително високи. В много от случаите се стига и до крайности, когато апаратът се подарява и се подписва дългосрочен договор 5-10 г. за доставка на консумативи. Тази стратегия се предлага теоретично от R. Weigand през 1991 г.

– Двустепенна цена. Състои се от фиксирана част (такса) и променлива част, която зависи от степента на използване. Прилага се рядко в договори за абонаментно обслужване между здравни заведения и работодатели в сферата на здравеопазването. Много по-голямо приложение има в сектора на телекомуникациите. Поради нормативното регулиране по-

добна структура на ценообразуване е неприложима за лекарствените продукти.

– Цена на продуктов пакет. Масово приложение намира в здравноосигурителния сектор, където се прилага набор от продукти и услуги на единна цена. Сборът на единичните цени на продуктите и услугите винаги е много по-голям, отколкото пакетната цена. Не намира приложение във фармацевтичния сектор, защото пациентите не използват продуктови пакети.

ВЪЗМОЖНИ ЦЕНОВИ ПРОМЕНИ

След определянето на цените и принципното им адаптиране по някои от посочените методи трябва да се има предвид и че може да се наложи цените да се намаляват или увеличават при определени обстоятелства. В таблица 13 са посочени стратегическите ценови възможности, включващи променливите величини на маркетинговия микс.

Таблица 13. Алтернативи на ценова стратегия и маркетингов микс

Цена \ Качество	Запазване	Повишаване	Намаляване
Запазване	Подходящ подход при лоялен клиент	Не се препоръчва	Сериозно намаление на цената се предприема само когато се цели отказване на конкурентите
Повишаване	По-евтино е да се запази цената и да се повиши качеството, отколкото обратното	Повишава се качеството, за да се оправдае по-високата цена	Когато намалението на цената е неизбежно, за да бъде поносимо, трябва да се увеличи качеството
Намаляване	Намаляване на маркетинговите разходи с цел запазване на маржа на печалбата	Не съществува	Сериозно намаление на цената за обезкуражаване на конкуренцията, но и запазване на маржа на печалбата

1. Инициране на намаляване на цените. До подобни решения могат да доведат няколко обстоятелства, като излишък на производствени мощности и желание за разширяване

на пазарния дял, намаляващ пазарен дял или намалени производствени разходи и желание за нов пазарен дял. Когато се обмисля намаление на цените, трябва да се претеглят няколко възможни реакции на клиентите и конкурентите:

– Пациентите могат да решат, че лекарствените продукти с по-ниски цени са и с по-ниско качество.

– Ниската цена осигурява пазарен дял, но не и пазарна лоялност.

– Конкурентите с по-високи цени могат да ги намалят и пак да останат на пазара.

2. Инициране на увеличаване на цените. Успешното повишаване на цената може бързо и значително да увеличи печалбата. В много от случаите фирмите увеличават цените си само за да запазят печалбите в условия на непрекъснато растящи разходи. Друг фактор, водещ до увеличение на цените, е свръхтърсенето. Когато фирмата не може да удовлетвори всичките си клиенти, тя може да използва една от следните тактики:

– Клауза за повишение на цените с инфлационен индекс в договорите с клиентите – често срещано при дългосрочни договори за медицински консумативи и единствена възможност за повишаване на цените на лекарствените продукти след първоначалното им регистриране.

– Разкомплектоване на продукта. Компанията запазва цената на здравноосигурителен пакет, но изважда от него определени медицински услуги, които ценообразува отделно.

– Намаляване на отстъпките. Фармацевтичните производители свиват отстъпките за дистрибутори над три пъти за последните пет години, което увеличи печалбите им с 30%.

3. Реакции спрямо ценовите промени. Всяка промяна в цената провокира реакция от страна на клиенти, дистрибутори, конкуренти. Още през 1973 г. К. Монгое обръща изключително внимание върху факта, че едно повишение на цените може да бъде успешно (да се запази пазарният дял) само в

случаите, когато е добре мотивирано и обяснено на клиентите, които винаги поставят въпроси за мотивите за промяната в цената. Потребителите са най-чувствителни към цените на продукти, които струват много и се купуват често – в тази категория се намират лекарствените продукти за лечение на хронични заболявания.

Най-вероятно е конкурентите да реагират на промяна на цената, когато само няколко производители предлагат определен продукт, когато продуктите са аналогични и когато купувачите са добре информирани. Пациентите, които купуват всеки месец едни и същи лекарства, предназначени за лечение на хронични заболявания, са изключително добре информирани за цените на лекарствените продукти. Предвиждането на реакцията на конкурентите е сложно нещо. По-скоро те трябва да бъдат следени отблизо и анализирани непрекъснато.

4. Реакция при промяна на цените на конкурентите. Пазарните лидери често са изправени пред агресивното намаление на цените от по-малките конкуренти, които се опитват да завземат пазарен дял. Обикновено марковият лидер може да избере няколко пътя на поведение:

– Задържане на цената и нормата на печалба с надеждата, че ще загуби твърде малко от пазарния си дял. Рискът е, че лидерът може да изгуби по-голям пазарен дял от очакваното, да се паникьоса и намали цената, но връщането на пазарните позиции да се окаже много трудно и скъпо, а в някои случаи – и невъзможно. Много често в тази позиция попадат мултинационалните фармацевтични компании след изтичане на патентната защита на лекарствените им продукти и появата на пазара на генерични аналози, които в първоначалния момент са с 20-30% по-ниски цени.

– Намаляване на цената на близки до конкурентните нива. Този вариант със сигурност ще предизвика загуба на голяма част от печалбата и във фармацевтичния бранш практически не се използва, защото последващото вдигане на цените в много

случаи е нормативно невъзможно. Въпреки това, в даден момент, когато разликата в цените спрямо конкурентите не може да бъде компенсирана от силна търговска марка, тяхното намаляване е неизбежно.

– Повишаване на цената и подобряване на качеството чрез въвеждане на нов продукт, който да “затвори” атакуващия противник. Това е често срещана тактика при фармацевтичните концерни, които предпочитат да подобряват начина на приложение, лекарствената форма или дозовия режим на лекарството, но да запазват или дори увеличават цените.

– Създаване на по-евтина марка. Подобна тактика използват оригиналните фармацевтични концерни, които купуват цели генерични компании, запазвайки търговските марки на аналогичните продукти в по-ниски ценови класове. Този подход на поглъщане на генеричните конкуренти също цели запазване цените на лекарствените продукти.

ЛЕКАРСТВЕНИ ПОЛИТИКИ ЗА КОНТРОЛ НА ЦЕНИТЕ

След като разгледахме маркетинговите стратегии и тактики на фармацевтичните производители, е необходимо да се анализират европейските подходи за нормативна регулация на цените на лекарствените продукти.

Тази регулация е от много важно значение за планирането и конструирането на маркетинговия микс, защото фармацевтичните политики са свързани с ценообразуване, реимбурсиране и навлизане на пазара на лекарствените продукти. В този процес участват и някои целеви клиентски сегменти, като дистрибутори, аптеки, лекари и пациенти.

Европейските подходи за лекарствена политика могат да бъдат разделени на две големи групи:

Политики, свързани с ценообразуването, реимбурсирането и навлизането на пазара на лекарствените продукти (табл. 14).

Таблица 14. Лекарствени политики, свързани с ценообразуването, реимбурсирането, навлизането на пазара и контрола на разходите

Подходи за регулиране на цените на лекарствените продукти
Външно референтно ценообразуване – представлява съпоставка на цените на лекарствения продукт в една държава и цените на същия продукт в избрана група други държави. Прилага се в страните от ЕС с изключение на Англия, Дания и Швеция.
Вътрешно референтно ценообразуване – представлява сравнение на цената на еквивалентни или сходни лекарствени продукти в рамките на химична, фармакологична или терапевтична група. Определената най-ниска цена в групата се приема за референтна и нейната стойност се реимбурсира от публичните фондове. Този подход се прилага от 20 страни от ЕС.
Актуализация на цените – цените могат да се актуализират административно на определен период от време.
Подходи за реимбурсиране на лекарствените продукти
Фармакоикономическа оценка – реимбурсирането зависи от изпълнението на определени клинични и икономически критерии за ефективност. Оценката на допълнителната икономическа ефективност на иновативните медикаменти се извършва спрямо съществуващи терапевтични алтернативи.
Позитивни/негативни списъци – всички държави от ЕС имат позитивни/негативни списъци, в които се посочва кои конкретни лекарства подлежат/не подлежат на реимбурсиране.
Подходи за навлизане на пазара на лекарствените продукти
Време за навлизане на пазара – периодът от време за вземането на решения за ценообразуване и реимбурсиране на лекарствените продукти се регулира от общоевропейска директива за прозрачността
Подходи за контролиране на разходите за лекарствени продукти
Отстъпки и рабати – административно се налагат на фармацевтичните производители и аптеките.
Възстановяване – прилага се по отношение на аптеките, като се изисква относителен дял от оборота да се възстановява на страната, която плаща.
Обратно заплащане – изискване към производителите да заплатят обратно дял от техните постъпления, ако е надвишен предварително определен таван на бюджет за публични разходи за лекарства.
Споразумения за споделяне на риска – представляват финансови схеми, които водят до по-ниски цени или възстановяване от страна на производителите, ако не са изпълнени предварително договорени цели.
Замразяване или понижаване на цени – цените нормативно се замразяват или понижават със закон.
Публични търгове – все повече държави използват публични търгове в извънболничния сектор с цел намаляване на цените на лекарствата. Към момента Холандия и Германия са добре известни примери за широко приложение на публични търгове.

Източници: [Ec.europa.eu/economy_finance/publications](http://ec.europa.eu/economy_finance/publications), 2012

В повечето държави от ЕС цените на лекарствените продукти се определят чрез референтно външно ценообразуване. Този подход определя цената на базата на цените на същия продукт в други държави. Основната цел е да се осъществява контрол върху цените на лекарствата, които са защитени с право на интелектуална собственост (патент) и извличат печалби чрез законен пазарен монопол. Най-общо всяка държава избира група от референтни страни, които са от подобен или същия географски регион и са икономически сравними. Цените на един лекарствен

продукт се сравняват с цените на същия в референтните страни и нормативно се определя максималното ниво на цената на лекарствения продукт в съответната държава. В зависимост от регламента това ниво може да бъде средноаритметично от цените в референтните държави, средноаритметично от трите най-ниски цени или най-ниската цена, каквото е законодателството в България. От маркетингова гледна точка фармацевтичните производители трябва да съобразяват ценовата си стратегия със системата за външно референтно ценообразуване и повечето избират да регистрират иновативните си лекарствени продукти първо на високоценовите пазари, като Германия, Франция и т.н., и да избягват намаления на цените на лекарствените продукти при договаряне с фондове, болници, дистрибутори и аптеки, които биха застрашили цената на лекарствения продукт в ЕС.

Подходът за вътрешно референтно ценообразуване е в основата на политиките за реимбурсиране на лекарствени продукти, при които се определя максималната референтна стойност, заплащана чрез публични средства за продукти от една и съща химико-терапевтична група или едно и също международно непатентно наименование (INN). При вземане на решение за ценово позициониране на лекарствените продукти маркетинговите специалисти трябва да се съобразяват с референтните реимбурсни стойности. В допълнение към това, позитивните и негативните списъци могат да се дефинират така, че да определят кои лекарствени продукти се реимбурсират или са изрично изключени от публичното реимбурсиране. Позитивните и негативните списъци се преработват периодично според новата информация за терапевтична ефективност, нежелани лекарствени реакции и фармакоикономически оценки.

Времето за навлизане на пазара на лекарствените продукти, особено генеричните, които се реимбурсират, също е важен фактор, който влияе върху маркетинговата стратегия и тактика.

Това време зависи отчасти и от процедурите за ценообразуване и реимбурсиране, които могат да забавят навлизането на пазара на нови търговски марки, обикновено с по-ниски цени.

Съществуват и административни подходи, които могат да окажат сериозно влияние на цените на лекарствените продукти и пе-

чалбите на фармацевтичните производители. Те включват замразяване и/или административно понижаване на цените, както и чрез задължителни отстъпки и работи, предоставяни от производителите или аптеките на публичните фондове, които заплащат лекарствата. Подходите за възстановяване/обратно заплащане на финансови разходи за медикаменти са насочени към предотвратяване на надхвърляне на бюджета за лекарства, като маркетинговият и финансовият риск се прехвърлят на фармацевтичните производители. През последните години все повече се използват и публичните търгове с цел увеличаване на ценовата конкуренция.

Лекарствени политики, които са насочени към регулиране на търсенето и предлагането (табл. 15).

Таблица 15. Политики, насочени към дистрибуторите, фармацевтите, лекарите и пациентите

Подходи към дистрибутори и аптеки
Генерично заместване. Фармацевтите могат да бъдат стимулирани или задължени да отпускат най-евтиното биоеквивалентно лекарство (генеричен медикамент). Това е задължително в 8, препоръчително в 14 и забранено в 7 страни от ЕС.
Надценки за търговци на едро и дребно. 23 страни от ЕС прилагат нормативно определени надценки за търговци на едро и всички страни от ЕС прилагат нормативно определени надценки за търговци на дребно (аптеки). Те могат да бъдат линейни, регресивни, фиксирани (Холандия) или според услугата (Словения, Англия).
Подходи към лекарските предписания
Наблюдение на лекарските предписания. 22 страни от ЕС наблюдават и анализират лекарските предписания чрез използване на електронни рецепти.
Клинични насоки за предписване на медикаменти. Повечето държави имат препоръчителни насоки за предписване на лекарства – в 5 държави лекарите са задължени да предписват лекарствата с международно непатентно наименование (INN), в 18 държави това изискване е препоръчително, а в 4 държави лекарствата се предписват с търговски марки.
Бюджет за лекарства. Максимален бюджет за лекарства може да бъде определен за период, регион, специалност и лекар. Подходът се прилага в 9 страни от ЕС.
Квоти за предписване на лекарства. Могат да определят какъв да бъде делът на генеричните предписания на всеки лекар или средната стойност на предписаните медикаменти. Прилагат се в 6 страни.
Финансови стимули. Лекарите могат да получават финансови стимули или санкции в резултат на спазване или пренебрегване на насоките за предписване, квотите или бюджетите. Прилагат се в 11 страни.
Информация. Лекарите могат да получават съвет за предписване на лекарства, подкрепа за ИТ решения и др.
Подходи към пациентите
Информационни кампании. Пациентите могат да получават информация за рационалната употреба на лекарства.
Споделено плащане. В повечето страни от ЕС се прилага система за споделено плащане чрез диференцирани ставки за реимбурсиране.

Източници: [Ec.europa.eu/economy_finance/publications](http://ec.europa.eu/economy_finance/publications), 2012

Тези политики също са основни фактори, които предопределят структурата на маркетинговия микс, управлението на търговските марки и ценовото позициониране.

В редица държави от ЕС генеричното заместване на лекарствените предписания е право или задължение на фармацевтите. При подобна нормативна регулация се обезсмисля промотирането на търговски марки на лекарствени продукти чрез посещения на медицински представители при лекарите. Подходяща стратегия в случая представлява ценообразуване на лекарствата в съответствие с референтните цени.

Моделът на надценки на дистрибуторите също може да се отрази на предлагането на лекарствени продукти. Например, когато надценките са нормативно определени като относителен дял от цената на лекарствения продукт, тогава търговците на едро и дребно са заинтересовани да предлагат лекарствени продукти с по-високи цени.

Регулациите, които се стремят да повлияят върху търсенето на лекарствени продукти са насочени основно към лекарите – наблюдение на модела на предписване, насоки за предписване, задължителни бюджети, квоти за прескрипции, финансови стимули и информационни политики.

В заключение може да обобщим, че всички нормативни регулации имат за цел да намалят разходите за лекарства чрез управление на търсенето, предлагането и цените на лекарствените продукти. Успешните фармацевтични компании трябва да спазват нормативните изисквания, като се стремят да постигнат максимални печалби в рестриктивна икономическа и политическа среда.

В заключение трябва да запомним:

1. Цената е единственият елемент от маркетинговия микс, който носи само доходи, докато другите елементи (продукт, промоция, пласмент) генерират разходи.

2. Алгоритъмът за определяне на цената включва шест последователни етапа – избор на ценова цел, определяне на търсенето, оценка на разходите, анализ на конкурентните пазарни предложения, избор на метод за ценообразуване и приемане на решение за крайна цена.

3. Чувствителността към цената на лекарствените продукти е по-малка, когато те имат силна диференциация – иновативни лекарствени продукти.

4. Лекарствените продукти поради своята специфика и ролята на лекаря, който създава търсенето, са ценово нечувствителни в определени граници.

5. Търсенето на определен лекарствен продукт определя максимума на цената, а производствените и маркетинговите разходи определят минимума на цената.

6. Съвременните конкурентни условия принуждават фармацевтичните компании да пригледат офертите и условията към отделните купувачи.

7. Ценообразуването на лекарствените продукти в търговската мрежа от аптеки и дистрибутори се основава на нормативно приетия подход на регресивни надценки.

8. Иновативните фармацевтични производители ценообразуват лекарствените си продукти на база метода за целева възвръщаемост (return of investment).

9. Нулевата рентабилност показва колко трябва да бъдат минималните продажби, за да бъдат покрити производствените и инвестиционните разходи, без да се формира печалба.

10. Ценообразуването на лекарствените продукти на база възприеманата стойност, която получават пациентите, е перспективен метод, намиращ все по-широко приложение при вземане на решения за реимбурсиране с публични средства.

11. Ценообразуването спрямо производствената себестойност е често възприеман подход от генеричните фармацевтични производители, които се стремят към по-голям пазарен дял.

12. При текущото ценообразуване цените се определят най-вече съобразно цените на конкурентите.

13. УПРАВЛЕНИЕ НА ТЪРГОВИЯТА НА ЕДРО И ДРЕБНО С ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ

В тази глава се дискутират въпросите за маркетинга и промотирането на фармацевтични услуги при търговията на едро и дребно с лекарствени продукти. Акцентира се върху нормативната регулация и маркетинговите особености на фармацевтичния сектор. Анализирани са възможните маркетингови решения за ефективната диференциация, целевия пазар, асортимента и снабдяването с продуктите, фармацевтичните грижи и атмосферата в аптеката, цените и промоциите.

Търговията на едро и дребно в лекарствения сектор са силно развити и регулирани сегменти с оглед гарантиране на качеството и безопасността на лекарствените продукти и лечебните терапии.

Въпреки взривното разрастване на интернет търговията на дребно, традиционните аптеки запазват привлекателността си за купувачите. До момента в повечето държави от ЕС аптеките са нормативно предпазени от нахлуването на интернет, като е забранена електронната търговия на лекарства основно с презумпцията за безопасност. Въпреки това в някои държави, като Дания, търговията на лекарства, включително с рецепта, е разрешена в интернет пространството.

Търговията на дребно като определение включва всички дейности, които са свързани с продажбите на лекарствени продукти и фармацевтични грижи на пациентите за лична, нетърговска цел. Във фармацевтичния сектор взаимоотношенията между производител, дистрибутори и аптеки са строго регламентирани, като на пациенти/потребители могат да продават лекарствени продукти само аптеките, следователно само те са търговец на дребно по смисъла на нормативните документи.

МАРКЕТИНГОВИ РЕШЕНИЯ В ТЪРГОВИЯТА НА ДРЕБНО

Пазарната среда в търговията на дребно, която е подложена на много голям натиск, изисква умни маркетингови решения за ефективната диференциация, целевия пазар, асортимента и

снабдяването с продукти, фармацевтичните грижи и атмосферата в аптеката, цените и промоциите.

1. Целеви пазар. Най-важното решение на търговеца на дребно, в това число и аптеките, се отнася до целевия пазар. Докато той не бъде дефиниран, фармацевтът не може да вземе последователни решения за асортимента, вътрешното оформление, рекламните послания, цената и нивото на услугите. Най-добрите аптеки правят периодични маркетингови проучвания, за да са сигурни, че достигат до своите целеви пациенти и ги удовлетворяват. В същото време пазарното позициониране трябва да бъде гъвкаво, особено ако се управляват аптеки в места с различни социалноикономически нива и възможности.

2. Асортимент на лекарствените продукти и снабдяване. Продуктовият асортимент в аптеката трябва да отговаря на пазарните очаквания на целевия пазар. В търговията на дребно с лекарствени продукти е невъзможно да се диференцират продуктите, особено тези с рецепта, защото диференциацията е вече извършена от лекуващия лекар. Фармацевтът може да има влияние върху диференцирането на лекарствените продукти без рецепта и услугата отпускане на лекарствени продукти, придружена с необходимата професионална консултация – фармацевтична грижа. Следователно аптеката би имала успех, ако предлага индивидуализирани услуги, които се различават от тези на конкурентите. За да бъдат ефективно управлявани складовите наличности в аптеката, трябва да се използва показателят пряка доходност на продукта (DPP – Direct product profitability). Този показател включва определяне на разходите за обработка на всеки лекарствен продукт – получаване, складиране, обработка на документи, избор на доставчик и условия на зареждане. Управлението чрез проследяване на DPP изисква специализиран софтуер.

3. Услуги и атмосфера в аптеките. Както вече споменахме, структурата на услугите е един от ключовите инструменти за диференцирането на една аптека от друга. Съществуват няколко общи варианта:

– Предпродажбени услуги – приемане на поръчки по телефона, рекламиране и поддръждане на витрините и интериора,

работно време, доставяне на често липсващи лекарства, лекарства сираци и др.

– Продажбени услуги – подробна консултация за дозовия режим, начина на прием и вредните лекарствени взаимодействия, подаръчна опаковка, препоръка за ценовите нива на аналогичните генерични лекарствени продукти.

– Помощни услуги – доставки на лекарства по поръчка, кредитни условия за постоянни клиенти, възможности за заплащане по електронен път и др.

Атмосферата в аптеката също е инструмент за отличаване – чистота, светлина, музика, цвят, служебно облекло и т.н.

4. Решение за цената. Ценообразуването е ключов фактор за позиционирането на една аптека и решенията трябва да бъдат съобразени с целевия пазар, структурата на услугите и конкуренцията. Всички фармацевти желаят да постигнат и голям оборот, и висока норма на печалба, но двете неща обикновено рядко вървят заедно.

Развитието на фармацевтичния пазар в България премина последователно през няколко етапа – от високи цени и ниски обороти през ниски цени и големи обороти, наложени от някои вериги аптеки, което тотално преразпредели пазарните дялове и обрече на финансова несъстоятелност независимите единични аптеки, които абсолютно погрешно се подведоха по ценовата тактика на големите вериги и стигнаха до бизнес несъвместимото състояние ниски цени–ниски обороти. Очевидно е, че ценообразуването е ключово маркетингово решение, което засяга самата същина на търговията на дребно с лекарствени продукти и трябва да бъде вземано много професионално.

5. Решение за промоции. Аптеките използват редица промоционални инструменти, за да създадат поток от клиенти и да предизвикат покупки – рекламиране, специални продуктови или сезонни намаления, абонаментни талони за отстъпки, награди за постоянните клиенти и др.

Важно е промоционалните инструменти да подкрепят и засилват имиджа на аптеката, който тя си е избрала да има, като не си противоречат.

6. Решение за местоположението. Това решение за местоположението на аптеката трябва да се вземе след статистическо изследване на трафика, проучвания на навиците на купувачите и анализа на конкурентните обекти. Обикновено се използват т.нар. планограми, които показват кое място е най-подходящо за определен търговски обект, на база на данните за реализирани продажби за даден времеви период.

Трябва да се има предвид и правопрпорционалната взаимовръзка между съгстения трафик и високите наеми.

През 1987 г. са създадени и първите софтуерни модели за оценка на местоположението от S. McLafferty.

СЪВРЕМЕННИ ТЕНДЕНЦИИ В ТЪРГОВИЯТА НА ДРЕБНО

При планирането на конкурентните си стратегии търговците с лекарствени продукти на дребно трябва ясно да осъзнават съвременните тенденции, които могат да бъдат обобщени по следния начин:

– В търговията на дребно непрекъснато се появяват нови форми и лекарствени комбинации, които са с все по-кратък живот, защото бързо се копират и обезценяват.

– Ерата на електрониката и интернет ще навлезе рано или късно и в търговията на дребно с лекарствени продукти. Това рязко ще намали продажбите на традиционните аптеки. Затова те трябва да са наясно как ще се впишат в утрешната електронна търговия.

– Конкуренцията се разраства и обхваща различни видове търговци – например аптеките, дрогериите и лекарските кабинети в малките населени места се конкурират за привличането на едни и същи клиенти.

– Внедряването на съвременни информационни технологии в аптеката може да подобри прогнозите, да повиши ефективността в управлението на складовите наличности и да подобри производителността.

– Появяват се свръхсилни търговци на дребно под формата на вериги аптеки, които използват превъзходни информационни системи, имат голяма покупателна сила, разполагат с усъвършенствани логистични системи и всичко това им дава възможност да предлагат солидни отстъпки в цените, добро обслужване и огромен избор от лекарствени продукти. Това развитие

изтласква от пазара малките аптеки и поставя в силна зависимост малките производители на лекарствени продукти.

МАРКЕТИНГОВИ РЕШЕНИЯ В ТЪРГОВИЯТА НА ЕДРО

Дистрибуцията или търговията на едро с лекарствени продукти включва всички дейности по продажбата на стоки и услуги на аптеките, здравни и лечебни заведения. Дистрибуторите се различават от търговците на дребно по редица показатели:

- сделките имат по-големи обеми и съответно по-ниска норма на печалба;
- дистрибуторът покрива по-голяма пазарна територия;
- търговците на едро не работят с крайни клиенти, затова обръщат по-малко внимание на местоположение и атмосфера;
- нормативната регулация от страна на държавата е различна за дистрибутор, вносител, износител, паралелен търговец и аптека.

За съществуването на дистрибутор във фармацевтичната система на снабдяване е важно да се даде отговор на въпроса защо производителите на лекарства не продават директно на аптеките. Обобщеният отговор е: защото производителите по този начин си подобряват ефективността, достъпността и печалбите. Търговците на лекарства обикновено изпълняват следните функции:

- Достигат до множество аптеки, разположени на територията на цялата страна.
- Дистрибуторите предлагат комплексни оферти на аптеките, обхващащи много голям брой лекарства, които са произведени от много производители.
- Купуването на големи количества лекарства от производителите дава възможност на дистрибуторите да постигнат по-добри цени и след това да прехвърлят голяма част от положителния финансов ефект на аптеките.
- Дистрибуторите поддържат складова наличност в регионалните складове, което дава възможност на аптеките да имат безотказен достъп до необходимите лекарства.
- Търговците на едро доставят лекарствата до аптеките за своя сметка чрез собствен или нает транспорт.

– Търговците на едро често финансират аптеките, като им отпускат кредити – стокови или финансови.

– Дистрибуторите често финансират и производителите, като плащат предварително доставките.

– Дистрибуторите поемат целия риск, като придобиват собствеността върху лекарствата и поемат разходите за изтекли срокове, кражби, природни бедствия.

– Търговците на едро обикновено дават пазарна информация на доставчиците си относно аптеките, продажбите, действията на конкурентите, новите продукти, цените и др.

– Дистрибуторите често помагат на аптеките с мениджърски съвети, обучение на персонала и допълнителни услуги, като маркетингови дейности, оборудване, счетоводство, реклама.

Дистрибуторите на лекарствени продукти попадат в групата на търговци на едро с пълно обслужване. В България предлагането на описаните продукти и услуги при прекалено ниски ценови нива предопределя и лошите финансови резултати на дистрибуторския бранш.

Негативните перспективи през последните години се усилват както от навлизането на електронната търговия и неспециализираните спедитори, така и от разкриването на регионални търговски клонове на самите производители, които започват да продават директно на големите крайни клиенти като болници и аптечни вериги.

СЪВРЕМЕННИ ТЕНДЕНЦИИ В ТЪРГОВИЯТА НА ЕДРО

В отговор на този натиск дистрибуторите работят в посока увеличаване на производителността чрез по-добро управление на стоковите и складовите наличности и на събираемостта на вземанията си. Търговците на едро също трябва да преосмислят стратегическите си решения за целевите пазари, асортимента от лекарствени продукти и услуги, цените, промоциите и местоположението си.

1. Целеви пазари. При определяне на целевите си пазари дистрибуторите трябва да избират целева група клиенти (например болници, аптеки или вериги аптеки), тип клиенти (например

аптеки, които отпускат реимбурсирани лекарствени продукти), необходимостта от услуга (например аптеки, които се нуждаят от кредит) или други подобни критерии. Желателно е от целевата група да се определят най-потенциалните и доходоносни клиенти и да се започне изграждането на отношения с предложения за добавена стойност, като автоматизирана интернет система за поръчка и доставка, консултантски услуги, мениджърски съвети, промоционални програми и др. В същото време дистрибуторите могат да се освободят от малките и недоходоносни аптеки, като изискват от тях по-големи минимални поръчки или им предоставят неизгодни търговски условия.

2. Асортимент на лекарствени продукти и услуги. Управлението на големите по обем и разнообразност складови наличности е цяло изкуство и е немислимо без съвременни софтуерни приложения. Ето защо е необходимо дистрибуторите да се ориентират към предлагането на продуктите гами на производители, от които печелят най-много. Този подход ще подобри печалбата, като намали големите разходи за складиране и управление на наличности, от чиято продажба не се печели нищо или почти нищо. Освен това част от предлаганите услуги на аптеките, като например счетоводни услуги, или трябва да бъдат изоставени, или трябва да бъдат платени допълнително на реалната им пазарна стойност.

Важно е да се намери отличима структура от услуги, която да бъде ценена от клиентите.

3. Решение за цената. Дистрибуторите на лекарства покриват разходите си, като начисляват нормативно определена надценка (надбавка). При търговията с лекарствени продукти средната норма на печалба често е по-малка от 2% годишно. Основната тактика на дистрибуторите за увеличаване на маржа е договаряне на специални отстъпки с производителите на лекарства.

4. Решения за промоция. Търговците на едро разчитат най-вече на търговските си екипи (дилъри, търговски представители), за да постигнат маркетинговите си цели. Съществуват и продуктови промоции, чиито първоизточници са производителите на лекарства.

5. Решения за местоположение. Напредничавите търговци на едро с лекарства инвестират все по-малко в регионални складове, въвеждат нови технологии за поръчки по интернет и аутсорсват транспортните доставки на външни специализирани фирми, като се съсредоточават изцяло в комуникацията с клиенти, предоставяния обем услуги и установяване на нуждите.

Тенденциите в развитието на търговията с лекарства принуждават дистрибуторите да обърнат основно внимание на следните фактори, ако искат да бъдат успешни в бъдеще:

– Да постигнат ясни споразумения с производителите за очакваните им функции в маркетинговия канал.

– Да разберат по-добре изискванията на производителите, като участват в съвместни конференции и симпозиуми.

– Да изпълняват ангажиментите си за постигане на договорните обеми продажби, да плащат своевременно и да дават на производителите обратна информация за клиентите и пазара.

– Да предлагат услуги с добавена стойност в помощ на производителите.

Тенденциите към вертикална интеграция, при която производителите се опитват да контролират или притежават своите дистрибутори, респективно аптеки, става все по-силна и е допълнителна бариера пред развитието на сектора.

В заключение трябва да запомним:

1. Търговията на дребно включва всички дейности, които са свързани с продажбите на лекарствени продукти и фармацевтични грижи на пациентите за лична нетърговска цел.

2. Нормативната регулация определя аптеките като единствения търговец на дребно, който има право да продава лекарствени продукти на пациенти.

3. Фармацевтът може да има влияние върху диференцирането на лекарствените продукти без рецепта и услугата отпускане на лекарствени продукти, придружена с необходимата професионална консултация – фармацевтична грижа. Следо-

вателно аптеката би имала успех, ако предлага индивидуализирани услуги, които се различават от тези на конкурентите.

4. Ценообразуването е ключов фактор за позиционирането на една аптека и решенията трябва да бъдат съобразени с целевия пазар, структурата на услугите и конкуренцията.

5. Внедряването на съвременни информационни технологии в аптеката може да подобри прогнозите, да повиши ефективността в управлението на складовите наличности и да подобри производителността.

6. Търговията на едро с лекарствени продукти включва всички дейности в продажбата на стоки и услуги на аптеките, които ги препродават за собствена сметка и печалба.

7. При определяне на целевите си пазари дистрибуторите трябва да избират целева група клиенти в зависимост от типа клиенти, необходимостта от определена услуга или други подобни критерии.

8. Основната тактика на дистрибуторите за увеличаване на маржа на печалбата е договаряне на специални отстъпки с производителите на лекарства.

9. Напредничавите търговци на едро с лекарства инвестират все по-малко в регионални складове, въвеждат нови технологии за поръчки по интернет и аутсорсват транспортните доставки на външни специализирани фирми, като се съсредоточават изцяло в комуникацията с клиентите и установяване на нуждите им.

14. МАРКЕТИНГОВА КОМУНИКАЦИЯ

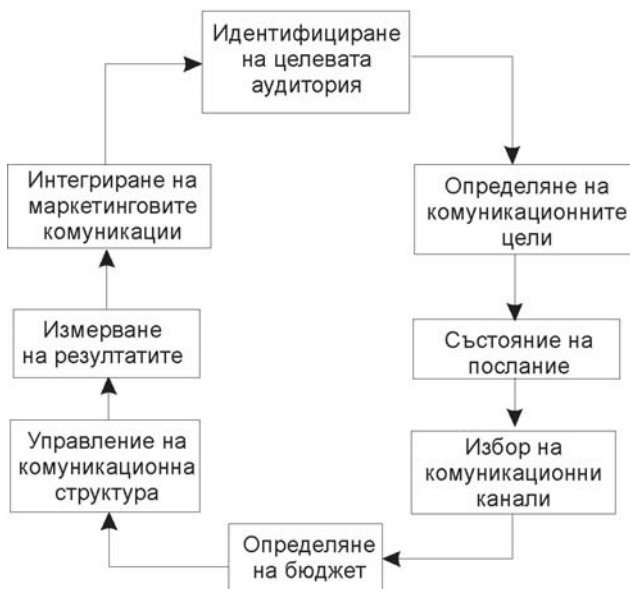
В тази глава се дискутират въпросите за структурата на маркетинговите комуникации и ролята на промоционалния комплекс от реклама, връзки с обществеността, лично продажване, директен маркетинг и стимулиране на продажбите. Анализирани са всички етапи от цикъла за маркетингова комуникация.

В съвременния маркетинг не по-малко важна е комуникацията с клиентите и обществото, отколкото самия продукт или услуга, които се предлагат. Структурата на маркетинговите комуникации се състои от реклама, връзки с обществеността, лични продажби, директен маркетинг и стимулиране на продажбите.

ЦИКЪЛ НА МАРКЕТИНГОВА КОМУНИКАЦИЯ

За разработването на ефективна комуникационна програма трябва да бъдат следвани няколко последователни етапа (фиг. 27):

Фиг. 27. Етапи на маркетинговата комуникация



1. Идентифициране на целевата аудитория. Във фармацевтичния сектор целевата аудитория включва пациентите със съответните диагнози и групите, които влияят върху техните решения – лекари, фармацевти и други. След определянето на целевата аудитория компанията трябва да оцени какъв е настоящият ѝ имидж, какъв е имиджът на продуктите ѝ и какъв – на конкурентите ѝ. Имиджът е комплекс от убеждения, идеи и впечатления, които даден човек си е изградил за някакъв обект – фармацевтичен производител или лекарствен продукт. Отношенията и действията на лекарите, когато вземат решение с какъв лекарствен продукт да реализират определена терапия, зависи много от имиджа на фармацевтичния производител и на конкретния лекарствен продукт. Този факт оказва много силно влияние върху продажбите в здравни системи, в които се предписват рецепти с търговски марки, а не с генерични наименования, каквато е и българската нормативна система.

При оценката на имиджа специалистите по маркетинг проучват доколко целевата аудитория е запозната с лекарствения продукт и след това провеждат анкета за мнението за него. Ако повечето респонденти имат неблагоприятно мнение, фармацевтичната организация трябва да преодолее проблема с негативния имидж, което изисква много работа и търпение, защото имиджът продължава да съществува дълго след промяната на компанията. След като клиентите са си създали дадена представа, те възприемат онова, което е пречупено през призмата на представата им. Единствено силно разубеждаваща информация, и то поднесена по подходящ начин, може да породи съмнение относно правдивостта на представите им. По този механизъм мултинационалните фармацевтични компании създават представа в лекарите за високото качество на лекарствените си продукти, което оправдава високите цени.

2. Определяне на комуникационните цели. След като знае каква е целевата аудитория и какви са нейните възприятия, специалистът по маркетинг трябва да реши каква трябва да бъде желаната реакция на аудиторията, като търси познавателна,

въздействаща или поведенческа реакция. Съществуват няколко модела на поведенчески реакции:

а) Модел AIDA – Познавателен етап (Внимание) → Въздействащ етап (Интерес, Желание) → Поведенчески етап (Действие). Често се прилага при промоцията на нови лекарствени продукти, с чието приложение лекарите все още нямат натрупан терапевтичен опит.

б) Модел йерархия на ефектите – Познавателен етап (Осведоменост, Познаване) → Въздействащ етап (Харесване, Предпочитания, Убеденост) → Поведенчески етап (Покупка). Този модел най-често се използва в рекламните послания на лекарствени продукти без рецепта, които са насочени директно към пациентите.

Съгласно изследване на M. Ray (1982 г.) последователност на етапите „познавателен → въздействащ → поведенчески” е подходяща, когато целевата аудитория е силно свързана с определен продукт, който има голяма диференциация, например лекари и иновативен лекарствен продукт. Обратната последователност – „поведенчески → въздействащ → познавателен”, е подходяща за публика, свързана с продукт с малка или никаква диференциация – например лекари и генерични лекарствени продукти. Затова при промоцията на тези продукти може да се стартира направо с мостри и предписване на рецепти.

Важно е да се избере правилната последователност от специалистите по маркетинг, за да могат комуникациите да бъдат правилно планирани и целенасочени към удовлетворяване нуждите на клиентите независимо дали са лекари, фармацевти, или пациенти.

3. Съставяне на посланието. В идеалния вариант посланието трябва да привлече вниманието, да задържи интереса, да възбуди желание и да предизвика действие. На практика обаче много малко послания провокират потенциалните клиенти да извървят целия път от интерес до действие. Формулирането на правилно послание задължително преминава през решаването на 4 задачи:

а) *Съдържание на посланието.* То трябва да съдържа призив, тема, идея или уникално предложение за продажба. В

маркетинга на лекарствени продукти посланията съдържат най-често призови, които могат да бъдат разделени на няколко категории:

– Рационални призови – ангажират личния интерес, като настояват, че продуктът ще донесе определени ползи. Рационални призови се използват най-вече при продажби на лекарствени продукти, като се основават на терапевтични предимства и/или достъпни цени на лекарствата.

– Емоционални призови – опитват се да възбудят положителни или отрицателни емоции, които ще мотивират покупката. Рекламирането на ваксини се основава често на емоционални призови, свързани със заплахата от определени заболявания, като хепатит, рак на маточната шийка и др.

– Морални призови – насочени са към чувството на публиката за добро и лошо. Често се използват при редица социални каузи, например лечението на социално значими заболявания, като онкологичните, превантивни мерки срещу разпространението на СПИН и др.

б) *Структура на посланието*. Това също е важен елемент, който наравно със съдържанието влияе върху ефективността на посланието. Изследвания на С. Novland, А. Lumsdaine и F. Sheffield още през 1948 г. доказват, че многостранните послания са по-ефективни при по-образована публика и при онези, които са били първоначални противници на продукта. Затова при промоцията на лекарствени продукти пред лекари е ефективно посланията да бъдат многостранни. Те трябва да съдържат позитивни факти – предимства на продукта, както терапевтични, така и ценови, но трябва да се комбинират и с негативни факти – нежелани лекарствени реакции и вредни лекарствени взаимодействия. По този начин многостранното послание се приема за по-обективно, което повишава имиджа на компанията и лекарствения продукт. Съгласно теорията на В. Stern и S. Craig (1982 г.) при многостранното представяне, когато публиката е предварително негативно настроена (често срещана ситуация във фармацевтичния бранш, когато лекарите са негативно настроени срещу производител или лекарствен продукт, най-често

от конкуренцията), търговският представител трябва да започне първо с доводите на другата страна и да заключи срещата с по-силните свои доводи.

в) *Формат на посланието.* Маркетинговият специалист трябва да разработи силен формат на посланието. При печатната реклама от основно значение са заглавието, набраният текст, илюстрациите и цветът. При радиопосланието трябва да се подбират думите, гласовите качества и озвучаването. Ако посланието се излъчва по телевизията, трябва да се планират тези елементи плюс езикът на жестовете, който е важен за несловесните внушения. Посланията в интернет пространството притежават гъвкавостта да съчетават елементи от печата, радиото и телевизията, плюс голямо разнообразие от специални ефекти и интерактивни елементи, които да привлекат, задържат и засилят интереса на публиката.

г) *Източник на посланието.* Когато са отправени от привлекателни или популярни източници, посланията получават по-голямо внимание и отзвук. Затова за лекарствата по лекарско предписание често се използват послания от именити професори по медицина, утвърдени здравни заведения или висши здравни администратори. Основните фактори, които внушават обективност и надеждност на целевия пазар, са експертният медицински опит, внушаваното доверие за обективност на източника и неговата привлекателност, която е сбор от хумор, естественост, искреност. Най-надеждни източници на посланията са онези, които имат високи показатели по всички фактори.

4. Избор на комуникационни канали. След като посланието бъде съставено, комуникаторът трябва да избере ефективни канали, чрез които да го предаде. Например медицинските търговски представители на фармацевтичните производители рядко могат да получат повече от 8-10 минути от времето на зает лекар. Тъй като личното продаване е много скъпо упражнение, фармацевтичният бранш добавя множество други канали – реклами в медицински списания, мостри, научни конференции, резултати от клинични проучвания, уебсайтове и редица други мероприятия, които не изискват лично посещение на представител на компанията.

Комуникационните канали най-общо могат да се разделят на две групи:

а) *Лични комуникационни канали* – включват двама или повече души, които общуват пряко, лице в лице, лице към публиката, по телефона или електронната поща. Тези канали постигат ефективността си чрез възможностите за индивидуализиране на представянето и за получаване на обратна информация.

Фармацевтичните компании могат да предприемат няколко стъпки, за да стимулират каналите за лично влияние да работят в тяхна полза:

- Да идентифицират влиятелни личности/експерти и компании и да посветят допълнителни усилия за тях;
- Да създават лидери на общественото мнение;
- Да работят с влиятелни (KOL – key opinion leader) в общността си хора;
- Да организират електронен форум;
- Да предизвикват канали за слухове, които ще благоприятстват бизнеса. Последният прием е най-често използван от лечебните заведения за болнична помощ, чийто основен комуникационен канал са удовлетворените им пациенти.

б) *Нелични комуникационни канали*. Включват:

– Медии – печатни (вестници, списания, листовки), електронни (аудио- и видеоматериали, уебстраници), излъчващи медии (радио, телевизия) и изложбени медии (билбордове, табели, постери).

Повечето нелични послания преминават през платени комуникационни канали.

– Атмосфера – околна среда, която засилва склонността на клиента да купи продукта. Например за една болница са много важни чистотата и организацията на работа с пациентите.

При избора на лекаря на определена лекарствена терапия силно влияние оказват впечатлението и атмосферата, създавани от медицинския представител на фармацевтичния производител.

– Събития – случки, предназначени да предадат дадено послание до целева аудитория. В здравеопазването най-често използваните събития са научните специализирани конгреси, които се организират от научните дружества и се спонсорират основно от производители на лекарствени продукти, медицински изделия и медицинска апаратура.

5. Съставяне на бюджет за маркетингови комуникации.

Браншовете и компаниите се различават доста по това колко харчат за промоция и маркетинг – например разходите на иновативните фармацевтични компании се движат между 30 и 50% от приходите, докато производителите на генерични лекарства – само 5-10%. Разликите са толкова съществени поради големите различия в маржовете на печалбата на иновативните и генеричните фармацевтични производители. Съществуват четири често срещани метода, които се използват при вземането на решение за маркетинговите бюджети:

а) *Метод колко можем да си позволим.* Много компании определят промоционалните си бюджети съобразно това, което мениджмънтът смята, че фирмата може да си позволи. Този метод не отчита ролята на промоцията като инвестиция и непосредственото ѝ въздействие върху обема на продажбите. В резултат на недостатъците си на практика не се прилага от фармацевтичната индустрия.

б) *Метод процент от продажбите.* Често използвана тактика при проектиране на промоционалните бюджети. Привържениците на този метод свързват промоционалните разходи с движението на корпоративните продажби в целия бизнес цикъл. Насърчава се взаимната обвързаност между промоционална цена, продажна цена и печалба на единица продукт. Недостатък на метода е, че той разглежда продажбите като определящ промоциите фактор, вместо като техен резултат и не създава логична база за избор на определен процент. Въпреки това методът се използва често от генеричните фармацевтични производители.

в) *Метод на паритет с конкуренцията.* Някои компании определят промоционалния си бюджет така, че да постигнат паритет с конкуренцията. Нелогичен метод, който се основава на това, че конкурентите знаят по-добре колко пари да бъдат харчени за промоция. Освен това няма никакви доказателства, че конкурентният паритет ще предотврати промоционалните войни.

г) *Метод цели–задачи.* Тук специалистите по маркетинг разработват промоционалните бюджети, като дефинират специфичните цели, определят задачите, които трябва да бъдат

изпълнени за постигане на тези цели, и правят оценка на средствата за изпълнението им. Този метод има редица предимства и на практика се прилага от всички мултинационални компании от фармацевтичната индустрия.

6. Разработване и управление на комуникационната структура. След като бъде определен комуникационният бюджет, компанията трябва да реши как да го разпредели сред петте промоционни инструмента.

а) *Реклама.* Тя може да се използва за изграждането на дълготраен имидж на даден продукт или да предизвика бърза продажба. В здравеопазването рекламата се използва най-вече за лекарствени продукти без рецепта, санитарно-хигиенни материали и козметични продукти.

б) *Стимулиране на продажбите.* Инструментите на промоционните продажби са многообразни, но в крайна сметка те предлагат три определени предимства:

– Комуникация – привличат вниманието и обикновено носят информация за лекарствения продукт;

– Стимул – включват отстъпки или други финансови подбуди, които имат стойност за купувача, като безплатни опаковки от лекарствения продукт на аптеките и лекарите;

– Покана – съдържат ясна покана клиентът да се включи в сделката веднага.

Промоционните продажби се използват за краткосрочни цели най-вече от дистрибутори на лекарства към аптеките. През последните години се използва все повече от фармацевтичните производители за стимулиране предписанията на лекарите, когато се отнася за лекарствени продукти с рецепта.

в) *Връзки с обществеността.* Привлекателността на този промоционален инструмент се основава на три фактора:

– Високо доверие – статиите, интервютата и печатната информация по принцип се приемат с по-високо доверие от лекарите, отколкото рекламите.

– Дълбоко проникване – достигат до потенциални купувачи, които предпочитат да избягват рекламите.

– Силна психология – връзките с обществеността могат да придадат много силно хуманен или дори драматичен образ на

определена компания или лекарствен продукт. Този подход все повече се използва от фармацевтичните компании, които в промоционалните си материали включват историите на реални пациенти с животозастрашаващи диагнози.

Връзките с обществеността в комбинация с личните продажби от екипи медицински представители са основният инструмент за продажби на лекарствени продукти по лекарско предписание, чиято реклама за пациентите е нормативно забранена.

г) *Директен маркетинг*. Всички форми на директния маркетинг – пряка поща (листовки, брошури), телефонен маркетинг, интернет маркетинг и др. – имат четири общи черти, които трябва да се съобразяват, за да бъде директният маркетинг достатъчно ефективен:

- Посланието е публично и обикновено е насочено към индивидуализиран субект, най-често лекар или фармацевт.

- Това предполага и определена индивидуалност на самото послание, което трябва да призовава адресата към някакво действие.

- Посланието трябва да съдържа актуална и нова за адресата информация. Обикновено съдържа нови данни от клиничните изпитвания на лекарствените продукти, нов реимбурсен статус или нова цена.

- Посланието най-често е интерактивно и се променя в зависимост от реакцията на клиента. Директните послания са ефективни, когато предоставят възможност на лекаря да осъществява обратна връзка в реално време с фармацевтичния производител по важни за него въпроси, свързани най-често с фармакокинетика и фармакодинамика на лекарствените продукти, нежелани лекарствени реакции, лекарствени взаимодействия, противопоказания и др.

Въз основа на директния маркетинг чрез телефонни и интернет комуникации е изградена цялата промоционална дейност на дистрибуторите на лекарствени продукти, чиито дилъри ежедневно разговарят със стотици индивидуални клиенти – аптеки. Електронната комуникация между фармацевтичните производители и лекарите все още не е достатъчно експлоатирана, като компаниите предпочитат да използват комуникационния канал през медицинските си представители.

д) *Лични продажби*. Осъществяват се от търговски екипи. Производителите на фармацевтични продукти използват основно този промоционален инструмент, което го прави най-широко приложим въобще в сферата на здравеопазването. По тези причини в следващата глава ще разгледаме подробно управлението на търговските екипи, а гл. 21-22 представляват практическо ръководство за обучение на медицински търговски представители.

Личните продажби се характеризират с три основни предимства:

- Личен контакт – включва непосредствена интерактивна връзка между двама или повече души, като медицински представител, лекар, фармацевт и др.;

- Развитие – позволява възникването на всякакви отношения от стандартно продаване до лично приятелство;

- Реакция – лекарят (фармацевтът) се чувства до някаква степен обвързан, поради това че е изслушал медицинския представител.

Важно е да се знае, че добрите медицински търговски представители могат много добре да боравят с предимствата на личните продажби, но при недобре обучени или неподходящи служители тези предимства могат да се превърнат и в основни недостатъци.

ФАКТОРИ, ВЛИЯЕЩИ ВЪРХУ КОМУНИКАЦИОННАТА СТРУКТУРА

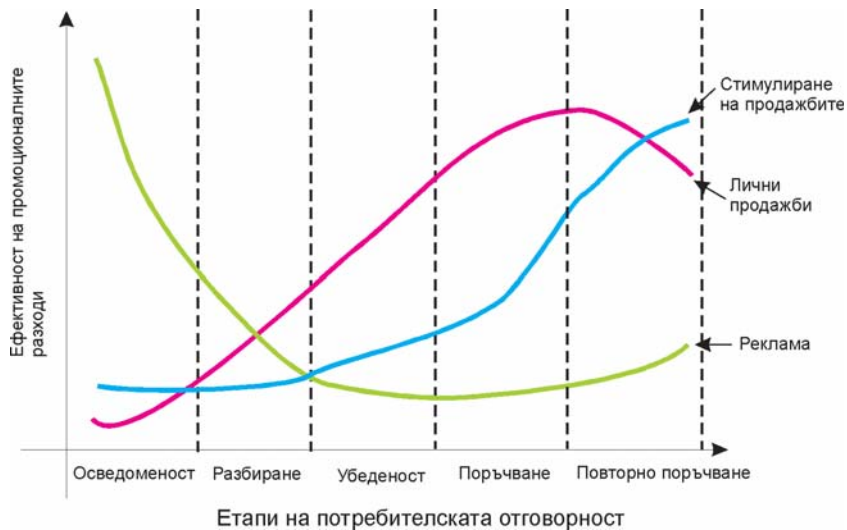
Върху определянето на маркетинговата комуникационна структура влияние оказват следните няколко фактора:

- а) Вид на продуктовия пазар. Когато става въпрос за потребителски стоки, каквито са лекарствените продукти, основно се използват личните продажби и връзките с обществеността (за лекарства с рецепта), както и рекламата и стимулирането на продажбите (за лекарства без рецепта). Рекламата за лекарствени продукти с рецепта е неприложима, защото в страните от ЕС е нормативно забранена. Когато става въпрос за други продукти, каквито са медицинската апаратура и медицинските изделия, основно се използват инструменти като лични продажби и стимулиране на продажбите. Същите инструменти се използват и при продажбата на медицински услуги и здравноосигурителни пакети.

б) Стратегия „бутане“ (push) срещу „теглене“ (pull). При стратегията на „бутане“ производителят използва търговския си екип и търговски промоции, за да стимулира посредниците (при фармацевтичния сектор това са лекари, дистрибутори и аптеки) да продадат продукта на крайния потребител (пациента). Тази стратегия е подходяща там, където има слаба лоялност към продукта, например генерични лекарствени продукти без запазени търговски марки. При стратегията на „теглене“ производителят използва рекламата и потребителските промоции, за да стимулира директно потребителя да пита посредниците за продукта, напр. лекарствен продукт за простудни заболявания без лекарско предписание. Тази стратегия е подходяща, когато съществува силна лоялност към търговската марка.

в) Етапи на готовност на купувача. На фигура 28 е показана зависимостта на ефективността на промоционалните разходи от етапите на потребителска готовност.

Фигура 28. Промоционална ефективност в зависимост от потребителската готовност



Виждаме, че убеждаването на потребителя се влияе най-вече от личните продажби, поръчването – от промоционалните продажби, а осведомеността – от рекламата.

г) Етапи на жизнения цикъл на продукта. Промоционалните продажби и личното продаване чрез медицински търговски представители са най-ефективни в етапа на зрялост на лекарствения продукт. В етапа на упадък най-ефективни са само промоционалните продажби. В началния стадий на представяне на нов лекарствен продукт или нова търговска марка, поради нормативната забрана за реклама, е ефективно използването на инструмент като директен маркетинг. В много случаи позитивните и реимбурсните лекарствени списъци са много добър инструмент за директен маркетинг в ранните етапи от жизнения цикъл на лекарствения продукт.

д) Пазарен рейтинг на компанията. Пазарните лидери обикновено са много по-ефективни при рекламирането, връзките с обществеността и личните продажби, докато по-слабите конкуренти печелят повече от промоционални продажби.

7. Измерване на резултатите. След прилагането на комуникационния микс специалистът по маркетинг трябва да измери неговото въздействие. Тук могат да бъдат използвани методи като анкета на лекарите, фармацевтите и пациентите от целевата аудитория, измерване на поведенческите им реакции относно закупуването на продукта, както и измерване на впечатлението от продукта при проследяване нивото на повторни покупки.

Ако 80% от потребителите знаят за търговската марка, 60% са направили първа покупка и само 20% – повторна, това показва, че комуникационната програма е ефективна при информирането за продукта, но той не е удовлетворил потребителите. През последните години фармацевтичните компании все по-често се фокусират върху директна комуникация с пациентите чрез програми за обратна връзка с цел установяване на тяхното удовлетворение.

8. Управление на маркетинговите комуникации като интегриран процес. Съгласно дефиницията на Американската асоциация на рекламните агенции интегрираните маркетингови комуникации означават планиране на комуникационния микс, което отчита допълнителната стойност на цялостен план, оценяващ стратегическата роля на различните комуникационни дисциплини, като ги съчетава, за да постигне яснота, последователност и максимално въздействие чрез безконфликтна интеграция на отделните послания.

Ако бъдат правилно приложени, интегрираните маркетингови комуникации ще подобрят възможностите на компанията да достигне до подходящите потребители с подходящите послания в подходящото време и на подходящото място.

В заключение трябва да запомним:

1. Етапите на маркетингова комуникация включват идентифициране на целевата аудитория, определяне на комуникационните цели, съставяне на послание, избор на комуникационни канали, определяне на бюджет, управление на комуникационната структура, измерване на резултатите и интегриране на маркетинговите комуникации.

2. Целевата аудитория включва пациентите със съответните диагнози и лекарствени терапии, както и групите, които влияят върху техните решения – лекари и фармацевти.

3. Отношенията и действията на лекарите, когато вземат решение с какъв лекарствен продукт да реализират определена терапия, зависи много от имиджа на фармацевтичния производител и на конкретния лекарствен продукт.

4. Целта на маркетинговата комуникация представлява определена реакция от целевата аудитория, която може да бъде познавателна, въздействаща или поведенческа реакция.

5. Съдържанието на едно комуникационно послание трябва да привлича внимание, да задържи интереса, да възбуди желание и да предизвика действие.

6. Ефективната промоция на лекарствени продукти пред лекари трябва да се основава на многостранни послания, които съдържат комбинация от позитивни и негативни факти – терапевтична ефективност, ниво на реимбурсиране, вредни лекарствени взаимодействия и др.

7. Правилният подход за разработване на промоционалните бюджети на фармацевтичните компании трябва да се основава на дефиниране на специфични цели, определяне на съответните задачи и извършване на оценка на средствата за изпълнението им.

8. Връзките с обществеността в комбинация с личните продажби от екипи медицински представители са основният инструмент за продажби на лекарствени продукти по лекарско предписание, чиято реклама за пациентите е нормативно забранена.

15. УПРАВЛЕНИЕ НА ЕКИП ОТ МЕДИЦИНСКИ ТЪРГОВСКИ ПРЕДСТАВИТЕЛИ

В тази глава се дискутират въпросите за структурата и управлението на екип от медицински търговски представители, техния подбор и мотивация, контрола на резултатите и възможностите за оценка на дейността им. Информацията е необходима и практически приложима в ежедневната дейност на мениджърите на търговски екипи.

Както вече споменахме, това е най-важният промоционален инструмент във фармацевтичния сектор.

Промотирането на лекарствени продукти чрез търговски екипи обаче е и най-скъпият начин за продажби. Съгласно изследване на Американската асоциация за маркетинг средните разходи за посещения за лична продажба в Съединените щати варират между \$250 и \$500, а сключването на сделка за продажба обикновено изисква четири посещения, следователно общите разходи за първата продажба могат да варират между \$1000 и \$2000. Затова е много важно да се увеличи производителността на медицинските представители чрез по-добър подбор, обучение, надзор, контрол, мотивиране и заплащане. Автоматизацията на търговските екипи играе все по-важна роля при личната продажба, след като все повече фирми снабдяват медицинските си представители с преносими компютри и други електронни устройства, софтуер, мобилен достъп до интернет, за да управляват по-добре контактите си с потенциалните и реалните клиенти, да демонстрират специфичните предимства на лекарствения продукт, да извършват презентации и др. Практиката и предимствата на мобилните комуникации в работата на търговските екипи се въвежда за пръв път от D. Bartholomew и J. La Voy през 1999 г.

Основоположник на теорията за промоция и продажби чрез търговски екипи е R. Mc Murry през 1961 г., като тогава той определя шест вида търговски представители в биз-

нес сферата, подредени в класификация, като се започне от най-малко съзидателните и се свърши с най-творческите методи за продажба.

Медицинските представители на фармацевтичните производители, които решават проблемите на клиентите си лекари и фармацевти, се намират на най-високо ниво с творчески и иновативни методи за продажби.

ОСНОВНИ ЗАДАЧИ НА ТЪРГОВСКИЯ ЕКИП

В общи линии медицинските представители изпълняват една или повече от следните задачи:

- Търсене на потенциалните клиенти;
- Определяне на цел – решение как да разпределят времето си между потенциалните и реалните клиенти;
- Комуникиране – разпространяване на информация за предимствата на лекарствените продукти и услугите на фармацевтичната компания;
- Продаване – подход, представяне, отговаряне на възраженията и сключване на сделка (виж гл. 22);
- Обслужване – осигуряване на различни услуги на клиента – консултации, техническа помощ, финансиране, кредитиране, доставяне и др.;
- Събиране на информация – извършване на пазарно проучване и разузнавателна дейност;
- Разпределение – решения, свързани със ситуации на дефицит – кои клиенти ще получат лекарствения продукт.

В крайна сметка медицинските представители служат за лична връзка на фармацевтичната компания с настоящите и потенциалните ѝ клиенти – лекари и фармацевти, като едновременно с това събират необходимата информация за потребителите, пазарите и конкурентите.

Това са и причините далновидните производители внимателно да съставят търговските си екипи.

КАК СЕ СЪСТАВЯ ЕКИП ОТ МЕДИЦИНСКИ ПРЕДСТАВИТЕЛИ?

Стратегически важните въпроси при конструирането на екип от медицински представители включват цел, структура и мотивация на служителите.

1. Цели и стратегия на екипа медицински представители.

Всяка компания трябва да определи специфичните цели, към чието постигане ще се стреми търговският ѝ екип. През последните години целите са свързани не само с обемите продажби и планирани печалби, но и със създаването на удовлетворение на пациентите, лекарите и фармацевтите.

За да бъдат изпълнени целите за продажби, често срещана стратегия е медицинските търговски представители да действат като посредници, уреждащи ползотворни контакти между фармацевтичния производител и лекарите, които за да са успешни, първо трябва да удовлетворяват пациентите относно ефективността и цената на лекарствената терапия и след това да удовлетворяват лекарите, които назначават съответната терапия.

Продажбите изискват все повече екипна работа, за която е необходима подкрепата на редица други служители – продуктови мениджъри, мениджъри по маркетинг, логистика, висше ръководство, технически персонал и др. След като се определят целите и стратегията на компанията, тя може да използва собствен екип от медицински търговски представители, наети по трудов договор, екип по граждански договор и намалено работно време или да наеме търговски екип по договор с друга компания. Последният вариант се използва, когато производителят иска да спести време и разходи за обучението и изграждането на собствен екип. Основният недостатък е, че той няма пълен контрол на маркетинговия процес и не осъществява пряка връзка с лекарите, което го поставя в известна зависимост от договорния партньор. Последният от своя страна няма дългосрочен интерес да изгражда отношения с лекарите, защото не притежава лекарствения продукт. По

тази причина подобни маркетингови конструкции са успешни само за краткосрочни проекти.

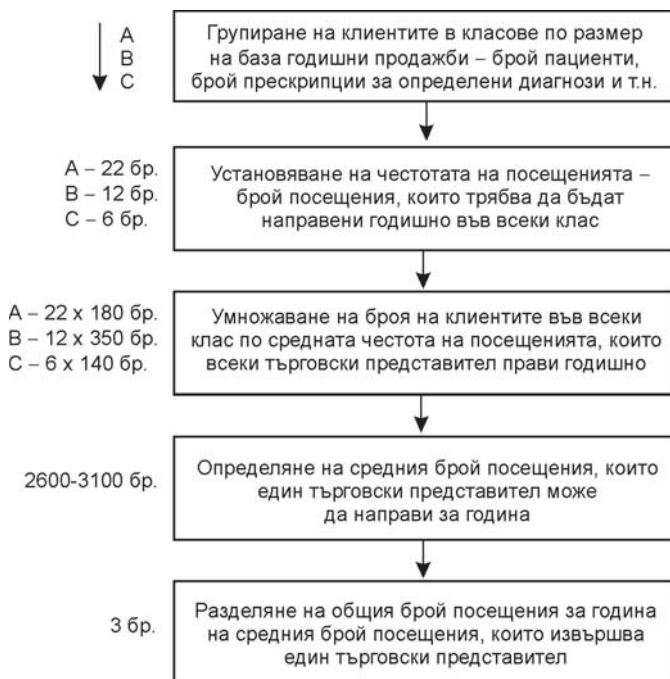
2. Структура на екип от медицински представители. Определя се от стратегията на екипа. Ако компанията продава например само лекарствени продукти за лечение на сърдечно-съдови заболявания с множество клиенти като специалисти кардиолози и общопрактикуващи лекари, разположени на територията на цялата страна, тогава структурата на екипа трябва да бъде териториална.

Ако компанията продава различни видове лекарствени продукти за лечение на различни заболявания, тогава тя се нуждае от продуктова или пазарна специализация на търговския екип.

В редица структури се срещат и отдели за стратегически клиенти, на които компаниите обръщат специално внимание. Обикновено това са водещи национални консултанти, регионални медицински лидери и др., които имат силно професионално и обществено влияние. Важно е структурата на търговските екипи да бъде преразгледана и актуализирана, когато се променят пазарните и икономическите условия. Оптимизирането на търговската структура е най-бързият и гъвкав начин за отговор на съвременния конкурентен натиск, намаляващи печалби и стремглаво спадащи цени на лекарствените продукти, което е продиктувано от съвременните лекарствени политики за регулиране на разходите, от една страна, и от друга – високата ресурсоемкост на търговските екипи от медицински представители, комбинирана с намаляваща ефективност.

3. Размер и заплащане на медицинските представители. След като се уточнят стратегията и структурата на търговския екип, фирмата трябва да обмисли размера му в зависимост от броя на клиентите, до които иска да достигне. Един от широко използваните методи за определяне на размера на търговския екип е планиране на посещенията при потенциалните клиенти – фигура 29.

Фигура 29. Метод за определяне на размера на търговския екип



Следователно в посочения пример са необходими 3 бр. търговски медицински представители, за да обслужват 670 лекари. В оразмеряването на броя посещения трябва да се има предвид и времето за пътуване и локализация на клиентите.

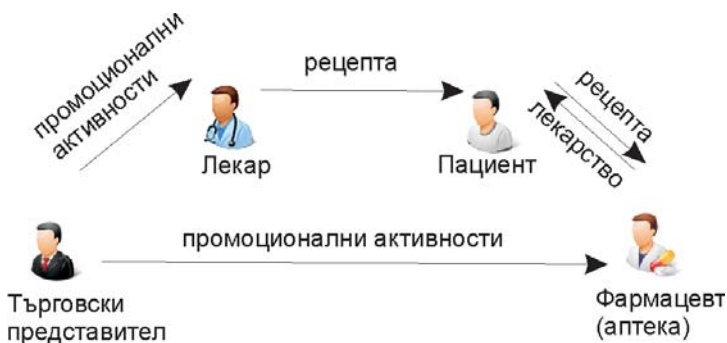
Възнаграждението е критично важен елемент за привличането на най-качествените медицински представители. Нивото на заплащане трябва да кореспондира с текущата пазарна цена на този тип търговска дейност и необходимите за нея способности. Много рядко обаче текущата пазарна цена е определена и ясна, защото практически липсва обществена информация за нивото на заплащане на търговските екипи.

С цел мотивиране на медицинските представители е подходящо заплащането да се състои от четири компонента – фиксирана сума, променлива сума, компенсирание на разходите и допълнителни бонуси.

Фиксираната сума, която представлява основната заплата, трябва да задоволи нуждите на медицинския представител от стабилност на доходите. Променливата сума, която е премия, свързана с обема продажби, цели да го мотивира за по-големи усилия. Покриването на разходите му дава възможност да посрещне пътните, квартирните и разходите за храна, както и за удовлетворяване на клиентите. Допълнителните бонуси представляват платен отпуск, платени болнични, допълнително здравно осигуряване, застраховка живот и др., които са насочени към придобиване на чувство за сигурност и удовлетворение от работата.

По-голямо удареие се слага върху фиксираното заплащане, когато работата е по-малко свързана с пряко продаване, какъвто е и случаят с медицинските търговски представители, чийто краен успех зависи от няколко фактора – лекар, фармацевт, пациент – фигура 30.

Фигура 30. Структура на промоцията на лекарствени продукти чрез медицински търговски представители



Виждаме, че медицинският търговски представител трябва да въздейства както на лекаря по отношение на предписанията, така и на фармацевта като търговец на дребно по отношение на наличност на лекарствения продукт и изпълнението на рецептите за лекарствения продукт.

Изследване на L. Gomez, D. Balkin и R. Cardy (1995 г.) стига до извода, че 75% от компаниите от всички браншове, които използват търговски екипи, формират общото трудово възнаграж-

дение като комбинация от фиксирана и променлива част. Ако този тип възнаграждение е подходящо за търговски екипи, то в никакъв случай не е приложимо в други сектори, като например болничната помощ. В България подобна грешка беше допусната през 2005 г., когато заплатите на лекарите в болничната помощ започнаха да се формират от малка основна заплата (фиксирана сума) и голяма променлива част (относителен дял от приходите за отчетени дейности). Този формат веднага предизвика негативни явления като липса на отзивчивост към проблемите на пациентите, ниско качество и необуздан стремеж към свръхдиагностика и свръххоспитализация. На практика лекарите се превърнаха в търговски екипи за продажба на медицински услуги с краткосрочни цели и липса на управление. В развитите медицински пазари лекарите получават основно фиксирана висока заплата и допълнителни стимули, свързани само с професионалното и научното им развитие.

КАК СЕ УПРАВЛЯВА ЕКИП ОТ МЕДИЦИНСКИ ПРЕДСТАВИТЕЛИ?

За да постигнат целите и изпълнят плановете си, е необходимо екипите от медицински представители да бъдат управлявани правилно. Обикновено управлението на търговски представители съвпада като етапи с управлението на всички човешки ресурси:

1. Привличане и подбор на търговските представители. Ключът към успешния търговски екип е изборът на ефективни представители. Проучвания на G. Lucas, A. Parasuraman, R. Davis и B. Enis в периода 1987-1997 г. показват, че най-добрите 27% от медицинските представители допринасят за над 52% от продажбите.

Освен разликите в производителността, фармацевтичните компании трупат големи загуби и от текучеството на неподходящи хора.

Редица изследвания в Съединените щати стигат до изводите, че средното текучество в търговските екипи във фармацевтичния бранш е почти 20% годишно. Когато един представител напусне, разходите по намирането и обучението на нов, плюс

загубите от нереализираните продажби и в добавка загубите от неправилното и некоректно поведение на освободения представител, могат да достигнат много голяма сума за съответната територия или продуктова гама. Факт е и че екипите от медицински представители с множество новоназначени служители са много по-малко производителни и ефективни.

При подбора на медицинските представители компаниите могат да започнат с анкета сред клиентите какви са предпочитанията им за качествата на търговците. Повечето лекари предпочитат честните, надеждни, добре осведомени и услужливи медицински представители. Поредица от проучвания на клиентските мнения и постигнатите резултати в продажбите на Ch. Garfield през периода 1984-1990 г. стигат до заключението, че най-добрите медицински представители демонстрират готовност да рискуват, имат силно чувство за мисията си, склонност към решаване на проблемите, грижовни са към клиентите и планират внимателно.

Едни от първите изследвания на успешните търговци чрез лични продажби датират от 1964 г. и са провеждани от D. Mayer и H. Greenberg, които отбелязват, че ефективните търговски представители проявяват съпричастие (способност да усещат какво мислят клиентите) и силен личен мотив (изпитват голяма необходимост да осъществят продажбата).

След разработването на подходящи критерии за подбор следващата стъпка е да се привлекат кандидати чрез различни средства: публикуване на обяви в печата или интернет пространството, чрез агенции за наемане на работна ръка, чрез наемане на завършващи студенти и т.н. Процедурата по избора също може да бъде разнообразна – от неофициално интервю до продължителни тестове и последователни етапни интервюта. Няма обща закономерност кой е най-успешният метод.

Във фармацевтичната индустрия избират мениджърските кадри чрез агенции за наемане на работна ръка, а редовите медицински представители – чрез поредица от интервюта. Някои производители твърдят, че по този начин намаляват с 42% текучеството на кадрите.

2. Обучение на медицинските представители. Днешните клиенти очакват медицинските представители да имат дълбоки познания за продукта, да предлагат идеи за подобряване на дейността на клиента, да бъдат ефикасни и надеждни. В гл. 21-22 на настоящия учебник е предложено ръководство за обучение на медицински представители на производители от фармацевтичната индустрия.

Компаниите използват обучението, за да помогнат на представителите в следните аспекти:

- Да опознаят и да се идентифицират с компанията
- Да опознаят лекарствените и други продукти на компанията
- Да разберат характеристиките на клиентите и конкурентите
- Да правят ефективни търговски представяния
- Да вникнат в процедурите и отговорностите по продажбите.

R. Lindstrom (1995 г.) в своя публикация твърди, че периодът на обучението е пряко свързан с вида на лекарствените продукти, които ще се продават. Средният срок е приблизително един месец.

Освен това в мултинационалните компании до 15% от годишното работно време се отделя за допълнително последващо обучение.

При обучението на качествени медицински представители съществуват два основни подхода:

– Подход, ориентиран към продажбите. Представителят се обучава в стереотипна техника, която използва силен натиск, фокусиран върху продажбите. Този подход не е много подходящ в здравеопазването, макар че нерядко се прилага, но не води до дългосрочни резултати.

– Подход, ориентиран към клиента. Представителят се обучава да решава проблемите на клиента. При тази ориентация към клиента професионализмът определено е повече в съзвучие с маркетинговата концепция и е широко застъпен подход в сферата на здравеопазването, който гарантира стабилни и дългосрочни резултати в продажбите.

3. Контрол на медицинските представители. Всички медицински представители, за да са ефективни, се нуждаят от четири неща – клиентска територия, добро заплащане, обучение и

подходящ надзор. Основните начини за подобряване на ефективността и контрола са определянето на норми за посещения на съществуващи и потенциални клиенти, както и помощ за най-ефективно управление на времето.

а) *Норми за посещения на настоящи клиенти.* През 80-те години на миналия век изследванията в Съединените щати сочат, че медицинските представители са правели средно пет посещения на ден. В съвременното представителите се стремят към увеличаване на ефективността и правят още по-малко лични посещения, защото използват за маркетингова комуникация телефон, факс, електронна поща. По този начин могат да бъдат обслужвани до 50 настоящи клиенти дневно.

Това е бъдещото развитие на личните продажби и в България, където в края на първото десетилетие на 21-ви век медицинските представители правят и отчитат 10-12 посещения дневно при лекари/фармацевти, като производителността в редица случаи е под 20%. Върху тази изключително ниска ефективност влияние оказва и фактът, че медицинските представители изразходват твърде много време, за да продават на лекари с малки практики, капацитет и съответно доходност, но към които имат емоционални симпатии, докато би трябвало да съсредоточат по-голяма част от усилията си върху продажбите на по-големи и носещи повече доходи клиенти.

Затова, когато определя нормите, мениджмънтът трябва да оцени разходите за посещенията при даден клиент и да ги сравни с продажбите, съответно печалбата. Във фармацевтичната индустрия тази оценка на индивидуално ниво лекар–медицински представител е практически невъзможна, поради липса на обективен канал за информация относно лекарските предписания, затова съотношението приходи/разходи се изчислява на база определен териториален регион, продуктова гама или комбинация от двете. За целта се използва независимият информационен източник за фармацевтична статистика IMS Health, който обработва данни за продажбите от дистрибутори към аптеки и от аптеки към пациенти. При този начин на оценка е невъзможно да се определи приносът на индивидуалния клиент, но може да се определи

точно приносът на търговския представител в съответния регион. В последното десетилетие след стартирането на здравноосигурителната система в България и събирането на база данни относно индивидуалните предписания на лекарите е възможно да се определи и индивидуалният принос на всеки клиент. Тази практика все още не е масово разпространена поради тежкия аналитичен процес на обработка на милиони прескрипции.

б) *Норми за посещения на потенциални клиенти.* Личните посещения при потенциални клиенти са по-високоэффективни във фармацевтичния бранш, защото на практика са единственият път потенциалният клиент да се превърне в настоящ клиент. Има редица практически методи за управление на тези посещения – например някои компании изискват от представителите си да отделят 25% от времето за потенциални клиенти и да прекратят посещенията си след три неуспешни опита да ги привлекат. Други компании определят нормите въз основа на продажбата на лекарствените продукти – например 80% от времето си медицинските представители трябва да използват за наложили се продукти и 20% – за новите продукти.

В крайна сметка тактиката при нормите за посещения на лекарите е пряко свързана с маркетинговата и продуктова стратегия на производителя и с целите, които е поставил.

Важно е да се има предвид, че ако липсват правила и норми за посещения при различните видове клиенти, практически всички медицински представители ще отделят много голяма част от времето си на текущите клиенти, които са сигурна величина, отколкото на потенциалните клиенти, които могат и никога да не изпишат един лекарствен продукт на компанията. Това поведение предопределя липсата на ръст в продажбите и печалбите.

в) *Ефективно използване на времето.* Изследвания на T. Blackshear и R. Plank (1994 г.) категорично доказват, че най-добрите медицински представители са онези, които управляват най-ефективно времето си. За целта съществуват редица инструменти, част от които са базирани на специализирани индивидуално конфигурирани за съответната компания софтуерни продукти, а други използват анализа “време—задължения”, който

помага на представителите да разберат как използват времето си в момента и как биха могли да увеличат производителността си.

Например един медицински представител изразходва времето си за подготовка (събиране на информация и планиране на посещенията си), за пътуване (много често над 50% от времето), за храна и почивки, за чакане пред лекарските кабинети, за продаване (времето, прекарано с лекаря) и за административни задачи (писане на отчети, присъствие на срещи, оперативки, обучение и т.н.). При толкова много задължения не е изненадващо, че същинското време за лични продажби се оказва под 25% от цялото работно време. Правилен подход е в обучението на медицинските представители да се включи и подготовка за одит, контрол и управление на времето.

В стремежа си да спестят време на медицинските представители за подобряване на ефективността на личните продажби много компании увеличават размера и отговорностите на вътрешните екипи в офиса, които не контактуват с външни клиенти лично.

Вътрешните търговски служители могат да бъдат разделени най-общо на три групи – техническа подкрепа, които отговарят на въпросите на клиентите, помощници по продажбите (осигуряват канцеларска подкрепа на външните представители и също отговарят на въпроси на клиентите) и телетърговци (използват телефона, за да реактивират най-често настоящи клиенти).

Най-добрите медицински представители отделят най-много време, за да установят предпочитанията на лекарите, техните нужди и модели на поведение при избор на терапия, за да могат да планират по най-подходящ и ефективен начин посещенията си. Много често технологиите могат да ускоряват този процес – например един дилър на фармацевтични продукти, преди да направи обаждане до определена аптека, трябва да влезе в мрежата с данни на дистрибуторската компания и да направи бърз анализ за предишни поръчки на аптеката и друга основна информация, включително ключови коментари, ако са отбелязани. Освен това интернет технологиите спомагат за по-ефективна работа с потенциалните клиенти, уебсайтовете на фармацевтичните производители предлагат подробна продуктова информация за

лекарите, а чрез уебсайтовете на дистрибуторите на лекарства голяма част от аптеките си правят онлайн поръчки и получават актуална информация за продукти, търговски промоции и др.

4. Мотивиране на медицински представители. Малък брой амбициозни медицински представители влагат много енергия и дават най-доброто от себе си без специални тренировки. Болшинството изискват повече окуражаване и специално стимулиране. Това е особено вярно за продажбите на място, което може да донесе разочарования, тъй като медицинските представители обикновено работят сами, с ненормиран работен ден, често са далеч от дома, много пъти не са упълномощени да вземат решения, необходими, за да спечелят определен лекар за клиент, а понякога губят настоящи клиенти, за които са работили много усилено. Освен тази трудна атмосфера, повечето хора се нуждаят от стимулиране – финансови придобивки и обществено признание, за да разкрият пълните си възможности.

Разработен модел от G. Churchill, N. Ford и O. Walker (1993 г.) показва, че колкото по-висока е мотивацията на медицинските представители, толкова повече са усилията им – фигура 31.

Фигура 31. Модел за мотивация на търговски представители



Според това изследване най-ценното признание е заплащането, следвано от повишението, личното израстване и чувството за изпълнен дълг. Най-малко ценени са харесването и уважението, сигурността и признанието. Ето защо медицинските представители са най-силно мотивирани от заплащането и възможността да вървят напред и да задоволят вътрешните си нужди, а са

по-малко мотивирани от похвали и чувство за сигурност. Изследователите дори са открили, че важността на мотивацията варира при различните демографски характеристики. Финансовото възнаграждение е най-ценено от по-възрастните, по-дългогодишни служители и тези, които са семейни, докато по-емоционални награди, като похвали и признание, са ценени от по-младите, несемейните и медицинските представители с по-ниско образование.

Един от най-разпространените начини за поставяне на краткосрочни цели на медицинските представители, контрола и отчета на резултатите е чрез поставяне на продуктови планове за продажби за определен времеви период и регион. След определянето на плановете ръководството често обвързва възнаграждението на представителя със степента на изпълнението.

Индивидуалните и регионални планове за продажби са включени в годишния маркетингов план. Както видяхме в гл. 3, мениджмънтът първо изготвя прогноза за продажбите, която се превръща в основа за планиране на производството, на работната сила и на финансовите изисквания. След това компанията може да определи планове за продажбите по региони и територии, като често общият им обем надхвърля прогнозните продажби, за да насърчи мениджърите и медицинските представители да работят на най-високо ниво. Освен това има по-малък риск, ако не успеят да се изпълнят плановете за продажба, компанията пак би могла да постигне прогнозните продажби, заложи в маркетинговата стратегия на глобално ниво.

На свой ред всеки регионален мениджър по продажбите разпределя плана за региона на индивидуални планове за всеки медицински представител. Често срещаният математически подход е следният:

$$X' = X + U\% \cdot (A - X), \text{ където}$$

X' – индивидуален план за продажба през настоящата година
 X – реализирани индивидуални продажби през предходната година

$U\%$ – относителен дял на разликата между потенциала и миналогодишните продажби

A – абсолютен регионален потенциал.

Важен е определяният размер на ежегодния ръст (У%), който се решава от мениджмънта. Колкото по-благоприятно реагира медицинският представител на натиска, толкова ще бъде по-голям очакваният ръст.

Множество компании използват и допълнителни мотиватори освен финансовите награди, за да стимулират усилията на медицинските търговски представители. Често използван прием е периодичното събрание на търговските екипи, което представлява социално събитие (incentives) и служи като важен инструмент за обучение, общуване и мотивиране. Част от компаниите организират и конкурси за продажби, за да подтикнат представителите да вложат повече усилия.

През последните години се въвеждат нови практики и технологии в мотивацията на персонала. А. Machado, основател на една от най-големите фирми за наемане на работна ръка, твърди, че ако оставиш хората сами да изберат наградите и целите си, това им вдъхва сили и ги прави успешни в приблизително всички случаи.

5. Оценка на медицинските представители. За да бъде реалистична и обективна оценката на търговските екипи трябва да има добра обратна връзка, което означава да се получава редовна информация от представителите, за да се оцени тяхното изпълнение.

Източниците на информация трябва да бъдат разнообразни и независими, за да се гарантира в голяма степен обективността – отчетите за продажби и срещи, лични наблюдения, писма и оплаквания от клиенти, разговори с клиентите и други медицински представители. Много компании изискват от своите представители да разработват годишен териториален маркетингов план, в който да очертаят програмата за разработване на нови клиенти и за увеличаване на бизнеса със съществуващите. Този тип доклад поставя медицинския представител в ролята на маркетингов мениджър.

Ръководителите на маркетинга проучват тези планове, правят предложения и ги използват при определяне на плановете за продажбите.

Важен инструмент за контрол на медицинските представители са докладите за дейността им при личните посещения за продажби, разходите, изгубените и спечелените клиенти, както и за местните бизнес и икономически условия. Тези доклади се изготвят на седмична база и предоставят сурови данни, от които мениджърите могат да извлекат ключови индикатори за състоянието на продажбите:

- среден брой посещения на представител дневно
- средно време за едно посещение
- средни приходи от едно посещение
- средни разходи от едно посещение
- относителен процент на успеваемост на посещение
- брой нови клиенти за период
- брой изгубени клиенти за период
- отчетена успеваемост на посещенията, отнесена към реалните продажби

- разходи за търговския екип и дял от общите продажби и др.

Докладите за продажбите плюс другите наблюдения предоставят суровия материал за оценката. Има няколко подхода за изготвянето на оценка на медицински представител:

- Сравняване на текущото представяне на медицинския представител с миналите му постижения и с общите за компанията средни показатели по ключови индикатори, като продажби, печалби, пазарен дял, изпълнение на план и др.

– Оценката може да включва и познанията на представителя за фирмата, за продуктите, клиентите, конкурентите, територията и отговорностите.

– Комплексната оценка трябва да включва освен гореописаните два допълващи се подхода и измерване на удовлетворението на клиентите не само от продукта и съпътстващите го услуги, но и от медицинските представители.

В заключение трябва да запомним:

1. Промоцията на лекарствени продукти от екипи на медицински търговски представители е ефективен, но скъп подход.

2. Медицинските представители служат за лична връзка на фармацевтичната компания с настоящите и потенциалните ѝ клиенти – лекари и фармацевти.

3. Конструирването на екип от медицински представители включва решаването на стратегически важни въпроси за целите, структурата и мотивацията.

4. Размерът на екипа от медицински търговски представители се определя на база брой клиенти и планирани годишни посещения.

5. Възнаграждението е критично важен елемент за привличането на качествени медицински представители. С цел ефективна мотивация е необходимо заплащането да се състои от четири компонента – фиксирана сума, променлива сума, пенсиране на разходите и допълнителни бонуси.

6. Фармацевтичните компании трупат големи загуби от текучеството на неподходящи служители, назначавани като медицински търговски представители.

7. Лекарите предпочитат честните, надеждни, добре осведомени и услужливи медицински представители.

8. Най-добрите медицински представители демонстрират готовност да рискуват, имат силно чувство за мисията си, склонност към решаване на проблемите, грижовни са към клиентите и планират внимателно.

9. Обучението на медицинските представители трябва да се фокусира върху запознаване с компанията и лекарствените продукти, анализ на характеристиките на клиентите и конкурентите, обучение за ефективни търговски представяния и прилагане на процедурите и отговорностите по продажбите.

10. Всички медицински представители, за да са ефективни, се нуждаят от клиентска територия, добро заплащане, обучение и подходящ надзор.

16. КОНТРОЛ И ОЦЕНКА НА МАРКЕТИНГОВИТЕ РЕЗУЛТАТИ. МАРКЕТИНГОВ ОДИТ

В тази глава се дискутират въпросите за оценяване и интерпретация на маркетинговите резултати чрез финансова карта, маркетингова карта и карта на хората, свързани с фармацевтичната компания. Анализирани са подходите за подобряване на ефективността чрез маркетингов одит. Разгледани са и примери за приложение на маркетинговия одит в практиката.

Ефективните маркетингови организации са онези, които развиват и прилагат добре обосновани процедури за маркетингова оценка и контрол. Маркетинговият одит е фундаментална част от процеса на административните маркетингови дейности във фармацевтичните компании. Провежда се не само в началото на процеса, но и в редица етапи от изпълнението на плана.

ЦЕЛИ И СТРУКТУРА НА МАРКЕТИНГОВИЯ ОДИТ

Маркетинговият одит взема предвид както вътрешни, така и външни влияния върху маркетинговото планиране, както и преразглеждане на самия план. Най-съществени са следните две процедури:

1. **Оценка и интерпретация на настоящите резултати и предприемане на действия за коригирането им.** Включва обобщение на резултатите и проверка до каква степен те се доближават до набелязаната цел. Една от най-често срещаните грешки е ревизирането единствено на финансовите цели и резултати, като се пренебрегват другите показатели за фирмено благополучие. Kotler предлага маркетинговите резултати да се оценяват чрез три различни точкови карти – финансова карта, маркетингова карта и карта на хората, обвързани с компанията.

– **Финансова карта.** Основните параметри във финансовата карта се основават на данните от отчетите за приходите и разходите – таблица 16. В примерния отчет са показани положителни финансови резултати с увеличаващи се продажби през последните пет години, почти утроена печалба за същия период

и нараснала възвръщаемост от продажбите и активите. На пръв поглед примерната фармацевтична компания има забележителен финансов успех. По-внимателният анализ обаче показва, че въпреки увеличените продажби, разходите за развойна дейност са практически постоянни. Това означава, че техният относителен дял е намалял, което от своя страна говори за нестабилно бъдеще поради липса на нови лекарствени продукти и търговски марки. Разходите за маркетингова дейност също са сравнително стабилни. Деликатният анализ е дали е увеличена маркетинговата ефективност, или относителното намаляване на маркетинговите разходи не е потиснало продажбите и те са увеличени само два пъти при положение, че потенциалът е бил много по-висок. На практика показаната финансова карта е точен пример за развитието на иновативните фармацевтични компании през периода 2005-2015 г., когато изтичат патентите на основни лекарствени продукти, навлизането на нови молекули е забавено, разходите за иновации са съкратени поради глобалната финансова криза, а увеличаващите се по инерция продажби се дължат единствено на умела промоция и висок корпоративен имидж.

Таблица 16. Финансова карта

Изпълнение	Базова година €, mln	I €, mln	II €, mln	III €, mln	IV €, mln	V €, mln
Приходи от продажби	2540	2930	3180	3870	4310	4540
Стойност на продадените лекарствени продукти	1350	1520	1670	2010	2240	2360
Брутен прираст	1190	1410	1510	1860	2070	2180
Производствени разходи	480	580	630	820	900	950
Маркетингови разходи	180	230	240	260	270	280
Разходи за развойна дейност	220	230	230	250	240	240
Административни разходи	150	150	150	160	160	160
Нетна печалба	160	220	260	370	500	550
Възвръщаемост от продажбите (%)	6,3	7,5	8,2	9,6	11,6	12,1
Активи – стойност, €, mln	1410	1620	1670	1940	2050	2060
Активи – относителен дял от продажбите (%)	56	55	53	50	48	45
Възвръщаемост от активите (%)	11,3	13,6	15,6	19,1	24,4	26,7

В този контекст се налагат въпроси извън областта на финансите. Бихме могли да се запитаме дали отчетът за приходите и разходите е адекватно средство за оценяване на дейността на една фармацевтична компания и възможностите ѝ за бъдещо развитие. Появява се обоснована необходимост от набор от пазарни данни, които биха разкрили повече за цялостното състояние на компанията.

– **Маркетингова карта.** Съдържа няколко маркетингови показателя, като пазарен дял, задържане на клиентите, количествени показатели за продажбите, удовлетворение на клиентите и т.н. – таблица 17.

Таблица 17. Маркетингова карта

Резултати	Базова година (%)	I (%)	II (%)	III (%)	IV (%)	V (%)
Количествено нарастване на пазара (бр. опаковки)	18,3	23,4	17,6	34,4	24,0	17,9
Количествено нарастване на продажбите (бр. опаковки)	12,8	17,8	13,3	24,9	18,2	7,7
Ниво на задържане на клиентите (%)	88,2	87,1	85,0	82,2	80,9	80,0
Нови клиенти (%)	11,7	12,9	14,9	24,1	22,5	29,2
Неудовлетворени клиенти (%)	13,6	14,3	16,1	17,3	18,9	19,6
Относително качество на продуктите	+ 19	+ 20	+ 17	+ 12	+ 9	+ 7
Относително качество на услугите	+ 0	+ 0	- 2	- 3	- 5	- 8
Относителни продажби на нови лекарствени продукти	+ 8	+ 8	+ 7	+ 5	+ 1	- 4
Пазарен дял	20,3	19,1	18,4	17,1	16,3	14,9

Въпреки че продажбите на фармацевтичната компания нарастват стабилно (финансова карта), нейният пазарен дял се е свил от 20,3% до 14,9% (маркетингова карта). Впечатляващият растеж на продажбите вече не е толкова изключителен. Вероятно продажбите са се увеличили в резултат на общото нарастване на пазара. Още по-обезпокояващ е фактът, че компанията е увеличавала количествено продажбите си с темп, по-нисък от развитието на пазара, което говори, че конкурентите са се развивали по-бързо.

Относно измерването на пазарния дял много по-информативен начин е определянето на относителния дял от целевия пазар,

а не въобще от целия родов пазар. Например един производител на лекарствени продукти за лечение на шизофрения трябва да отчита пазарния си дял като относителен дял от общите продажби на лекарства за лечение на шизофрения (атипични антипсихотици), а не като относителен дял от продажбите на всички лекарства за психични заболявания или продажбите на лекарства въобще. Измервайки фирмения дял като процент от целевия пазар, мениджърите много лесно биха определили дали завладените пазарни позиции се увеличават, поддържат или намаляват и след това да се търсят конкретните причини. В посочения пример пазарният дял на компанията намалява въпреки увеличаващите се продажби, което е сериозен сигнал за бъдещи проблеми.

Единственият възможен аргумент в защита е загубеният пазарен дял, да е бил заменен срещу печалба, т.е. компанията да е повишила цените, което е довело до загуба на пазарен дял, но тя е компенсирала от по-високи печалби (виж увеличената нетна печалба във финансовата карта).

Степента на задържане на клиентите също е с отрицателен знак – намалява от 88,2% до 80%. Този показател гарантира намаляването на общата дългосрочна печалба на компанията, имайки предвид, че основната част от печалбата се формира от настоящи, а не от нови клиенти. Затова е много важно всяка компания да разбере истинските причини за загубата на всеки клиент и да направи опит да го спечели отново. Основният подход е комуникиране с клиента. Понижената степен на задържане на клиентите обикновено означава понижаване на нивото на удовлетвореност на клиентите – в посочения пример неудовлетворението се повишава от 13,6% до 19,6%. Дълг на всяка фармацевтична компания е да констатира причините за нарастващото неудовлетворение, защото ако то се задълбочи, печалбите необратимо ще бъдат намалени. Особено важно е измерването на удовлетворението от лекарствените продукти не само на лекарите и фармацевтите, но и на крайните клиенти – пациентите. Това може да бъде постигнато чрез изграждане на система за обратна връзка.

Сравнителното качество на лекарствените продукти и маркетинговите услуги също трябва да бъде наблюдавано спрямо

конкурентите. Този показател дава възможност да се контролира както развитието на собственото качество и предимства, така и това на конкурентите. В маркетинговата карта за оценка и контрол могат да бъдат включени и други показатели, като например процентни изражения на отношението между разходите за медицински представители и продажбите, извършваните продажби и установените търговски контакти и др. Най-важният извод е, че висшето ръководство не трябва да ограничава контрола си само върху финансовата карта. Зад добрите финансови резултати могат да се прикриват предстоящи маркетингови несполуки, които ще рефлектират върху бъдещо намаляване на печалбите.

– **Карта на хората, свързани с компанията.** Този показател е въведен от R. Carlan и е наречен балансирана карта. Най-значителният аргумент е, че фармацевтичната компания трябва да задоволява не само своите собственици, но и хората, които зависят от нея – служители, доставчици, дистрибутори, дилъри и цялото общество. Последното е много съществен и деликатен въпрос, особено за компаниите в сектора здравеопазване, който по принцип е натоварен с обществени свръхочаквания. Carlan формулира извода, че при невнимание от страна на мениджмънта интересите на собствениците и хората, свързани с компанията, могат да бъдат противопоставени. Най-елементарният пример е, че намаляването на разходите за заплати ще доведе до увеличаване на печалбите за собствениците. Подобно противопоставяне на интересите би застрашило бъдещето на компанията.

Чрез балансираната карта може да се проследи нивото на удовлетвореност на най-важните групи в резултат на дейността и политиката на фармацевтичната компания. Ако балансираната карта показва увеличено ниво на неудовлетвореност на служителите, компанията може да се мобилизира и коригира. Оттеглянето на част от най-добрите служители на компанията би довело до понижаване на качеството на продуктите и очаквано намаляване на продажбите и печалбите.

Изводът е, че балансираната карта създава условия за установяване на подходящи, равностойни взаимоотношения между отделните партньори на компанията.

2. **Подобряване на маркетинговата ефективност чрез маркетингов одит.** С помощта на трите точкови карти фармацевтичната компания може да оцени дейността и резултатите от нея и да изготви планове за поддържане и повишаване на бъдещите резултати. Стремящите се към непрекъснато подобрене компании имат важната задача периодично да проверяват основните си функции – маркетингови, финансови, проучвателно-развойни и др., така че да гарантират актуалността на всяка от тях с непрекъснато променящите се обстоятелства и пазари.

КОМПОНЕНТИ НА МАРКЕТИНГОВИЯ ОДИТ

Съгласно модела на Ph. Kotler маркетинговият одит трябва да съдържа следните компоненти:

а) **Анализ на маркетинговото обкръжение.** То може да бъде разделено на две основни части:

● **Макрообкръжение.** Състои се от следните видове фактори:

– Демографски. Кои основни демографски изменения и тенденции пораждат възможности и заплахи за фармацевтичната компания и какви действия е предприела тя?

– Икономически. Какви основни насоки на развитие на доходите, цените, спестяванията и кредитите биха засегнали компанията и какви са ответните действия?

– Околна среда. Каква е предполагаемата стойност и количество на приходните ресурси и бюджетни източници, от които се нуждае фирмата?

– Технологии. Какви основни промени настъпват в лекарствените продукти и производствените технологии и какви са позициите на компанията в тези технологии?

– Политически. Какви законодателни промени биха повлияли на маркетинговата стратегия и тактика?

– Културни. Какво е общественото отношение към дейността и продуктите на компанията?

● **Микрообкръжение.** Състои се от анализа на следните компоненти:

– Пазари. Какво се наблюдава относно обема на пазара, ръста, географското разпределение и печалбата? Кои са основните пазарни сегменти?

– Клиенти. Какво е характерно за пациентските нужди и процеса на предписване на лекарствените продукти? Каква оценка дават пациентите, лекарите и фармацевтите за фирмената репутация, качеството на продуктите, обслужването, търговския потенциал и цените?

По тези въпроси е важно и мнението на конкурентите.

– Конкуренцията. Кои са основните конкуренти и какви са техните цели, стратегии, предимства, слабости, размери и пазарни дялове.

– Дистрибутори. Какви са основните търговски канали и каква е тяхната ефективност и потенциал?

– Доставчици. Какви са тенденциите и перспективата за наличие на основните ресурси, използвани в производствения процес?

– Партньори. Каква е предполагаемата стойност и обем на съпътстващите дейности (транспорт, финансови услуги и т.н.), които се предлагат от договорните партньори на компанията.

б) Анализ на маркетинговата стратегия. Има следната структура:

– *Бизнес мисия.* Има ли фармацевтичната компания ясно дефинирана бизнес мисия, изразена чрез пазарно ориентирани измерители?

– *Маркетингови цели.* Ясно изразени ли са маркетинговите цели и подпомагат ли изготвянето на маркетинговия план и оценката на резултатите? Съществува ли синхрон между краткосрочните и дългосрочните цели?

– *Стратегия.* Предложило ли е ръководството на компанията ясна маркетингова стратегия за постигане на целите и съобразена ли е тя с етапа на продуктовия жизнен цикъл, конкуренцията и състоянието на икономиката? Разработени ли са точно профилиране на целевите сегменти, ефективно позициониране и маркетинг-микс за всеки целеви сегмент?

в) Одит на маркетинговата организация. Параметрите, които подлежат на проверка и оценка, са следните:

– *Структура.* Съществува ли оптимално структурно решение на маркетинговите дейности в съответствие с функциите, продуктите, сегментите, крайните клиенти и географската локализация?

– *Функционална ефективност.* Проверява се ефективността на системата за продукти мениджмънт, обучението на маркетинговите екипи и планирането на печалбата, а не само на продажбите.

– *Ефективно взаимодействие.* Изследва се нивото на сътрудничество и възникващите проблеми между маркетинга, производството, научно-развойната дейност, материално-техническото снабдяване, финансово-счетоводния отдел и правния отдел.

г) **Анализ на маркетинговата система**

– *Маркетингова информационна система.* Изследва се достоверността на информацията за клиентите, дистрибуторите, дилърите, конкурентите и обществото като цяло. Оценяват се и методите за анализиране на пазара и прогнозиране на продажбите.

– *Системи за маркетингово планиране.* Ефективна ли е системата за планиране и поражда ли тя приемливи и реалистични търговски цели и открива ли нови пазарни ниши?

– *Системи за маркетингов контрол.* Подлагат ли се на периодичен контрол доходността на лекарствените продукти, пазарите, регионите и каналите за дистрибуция? Извършва ли се оценка и анализ на маркетинговите разходи и тяхната производителност и ефективност?

– *Система за развойна дейност на нови лекарствени продукти.* Разполага ли компанията с добра организация за събиране, генериране и проучване на идеи за нови продукти? Предхожда ли се внедряването на нови продукти от пазарни изследвания и тестване на продуктите и услугите?

д) **Анализ на маркетинговата ефективност и ефикасност.**

По същността си представлява финансов анализ, състоящ се от следните части:

– *Анализ на печалбата от различните лекарствени продукти, клиенти, пазари, региони и канали за дистрибуция.* Задължително процесът трябва да завърши с решения за разширяване, свиване или напускане на определени пазарни сегменти.

– *Анализ на финансовата целесъобразност.* Представлява анализ на маркетинговите разходи и разглеждане на възможностите за съкращаването на нецелесъобразните от тях.

е) Анализ на маркетинговите функции

– *Лекарствени продукти. Какви са целите на продуктова линия, разумни ли са и постигат ли се?* Как трябва да се актуализира продуктовото портфолио? Какво е отношението на пациентите, лекарите и фармацевтите към качеството, характеристиките, представянето и търговските марки на продуктите на компанията и тези на конкурентите ѝ?

– *Цена.* Оценяват се ценовата стратегия и политика от гледна точка на ефективност, конкурентоспособност, ценова еластичност на търсенето, съвместимост с предлаганата стойност, нуждите на дистрибуторите и нормативната база.

– *Дистрибуция.* Какви са целите и стратегията на компанията? Оценка на дистрибуционното покритие, ефективността на дистрибуторите и цената на предлаганите от тях услуги.

– *Реклама, търговски промоции, връзки с обществеността и директен маркетинг.* Анализира се ефективността на рекламните послания, общественото мнение за тях, адекватността на рекламния бюджет, ефективно ли се прилагат търговските промоции (отстъпки, мостри и др.), оценяват се и степента на приложение на директния маркетинг и възможностите на информационните технологии.

– *Търговски потенциал.* Организационна структура на медицинските представители (територия, пазар, продукт), адекватност на мотивацията на персонала и неговия морал, оценка на процедурите за измерване на персоналните резултати и контрола.

В крайна сметка целта на маркетинговия одит е събраната по гореописания начин информация да се използва за стимулиране на значими констатации и препоръки за усъвършенстване на маркетинговата дейност на компанията.

ПРИЛОЖЕНИЕ НА МАРКЕТИНГОВИЯ ОДИТ В ПРАКТИКАТА

Една от най-големите световни консултантски организации по въпросите на маркетинга – Sopernicus, предлага следната дефиниция за маркетингов одит: „Маркетинговият одит е последователно, систематично, независимо и периодично изследване на маркетинг обкръжението, целите, стратегиите и дейността на

дадена компания или бизнес единица, с цел да се определят проблемните зони и възможности и да се препоръча оперативен план за подобрене на маркетинговите резултати на компанията.”

Моделът за маркетингов одит, предлаган и прилаган от Sopernicus, съдържа следните процедури:

а) Класификация на всичките маркетингови дейности, съгласно определени категории – таблица 18.

Целта е да се отбележат постигнатите резултати във всяка една от тях, като се оценяват по точковата система от 0 до 100.

Таблица 18. Класификационни маркетингови категории съгласно модела на Sopernicus

№	Маркетингова категория
1	Маркетингови цели и стратегия
2	Анализ на маркетинг климата
3	Сегментиране и поставяне на цели
4	Диференциране и позициониране
5	Ценообразуване
6	Продуктов мениджмънт
7	Рекламен мениджмънт
8	Връзки с обществеността
9	Мениджмънт на промоциите
10	Директен маркетинг
11	Релационен маркетинг мениджмънт
12	Ниво на обслужване на клиентите
13	Интегрирани маркетингови комуникации
14	Мениджмънт на дистрибуцията и каналите за продажба
15	Търговско-клиентски маркетинг
16	Развойна дейност на нови продукти
17	Системи за маркетингови проучвания
18	Еталони на търговските марки
19	Мениджмънт на продажбите
20	Маркетингови резултати
21	Маркетингова реализация

Източник: Wilson, Kogan Page, London, 2002

б) Определят се най-важните категории за успешната дейност на конкретната компания, кои са средно важни и кои маловажни. Например за един производител на лекарствени про-

дукти от особено значение са ценообразуването, продуктивният мениджмънт и търговско-клиентският маркетинг.

в) Оценява се нивото на фирмена успеваемост във всички категории и резултатите показват къде приоритетно да се насочат усилията за бързо подобрене (важни категории с ниски оценки) и кои могат да почакат. Това представлява подход за управление на времето и приоритетите.

г) Компанията създава график за усъвършенстване, в който се посочва редът за подобряване на маркетинговите дейности.

д) Ръководството назначава служители, които да отговарят за изпълнението на така съставената схема.

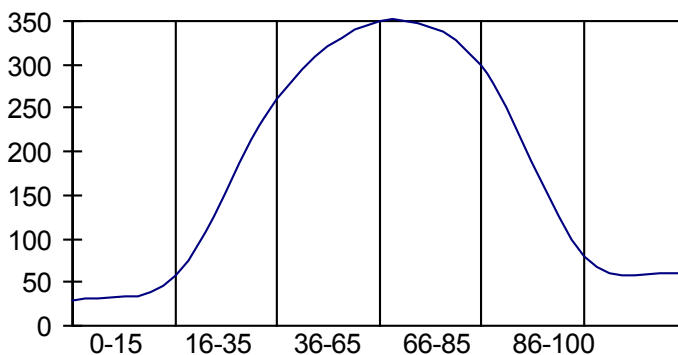
Всяка една от маркетинговите дейности се оценява чрез набор от въпроси, поставени от одитора на ръководството. Изискват се и обективни данни под формата на планове, документи и инструкции. Процедурата по оценяването се базира върху разграничаването на пет нива на изпълнение на маркетинговите дейности – критично (0-15 точки), обезпокоително (16-35), средно (36-65), добро (66-85) и изключително (86-100).

На фигура 32 е даден нагледен пример за постиженията и оценката на маркетинговите дейности на един фармацевтичен производител.

Фигура 32. Постижения на фармацевтичен производител в различните маркетингови категории

Категория	Критично (0-15)	Обезпо- коително (16-35)	Средно (36-65)	Добро (66-85)	Изключително (86-100)
1	2	3	4	5	6
1. Маркетингови цели и стратегия			45		
2. Анализ на маркетинг климата		32			
3. Сегментиране и поставяне на цели				68	
4. Диференциране и позициониране			50		
5. Ценообразуване				70	
6. Продуктов мениджмънт			65		
7. Рекламен мениджмънт		18			
8. Връзки с обществеността	10				
9. Мениджмънт на промоциите				80	

	1	2	3	4	5	6
10. Директен маркетинг			30			
11. Релационен маркетинг				38		
12. Ниво на обслужване на клиентите					70	
13. Интегрирани маркетингови комуникации			20			
14. Мениджмънт на дистрибуцията и каналите за продажба						90
15. Търговско-клиентски маркетинг					70	
16. Развойна дейност на нови продукти			30			
17. Системи за маркетингови проучвания				40		
18. Еталони на търговските марки					60	
19. Мениджмънт на продажбите				45		
20. Маркетингови резултати				50		
21. Маркетингова реализация			30			
Общ резултат				48		



Разпределение на резултатите

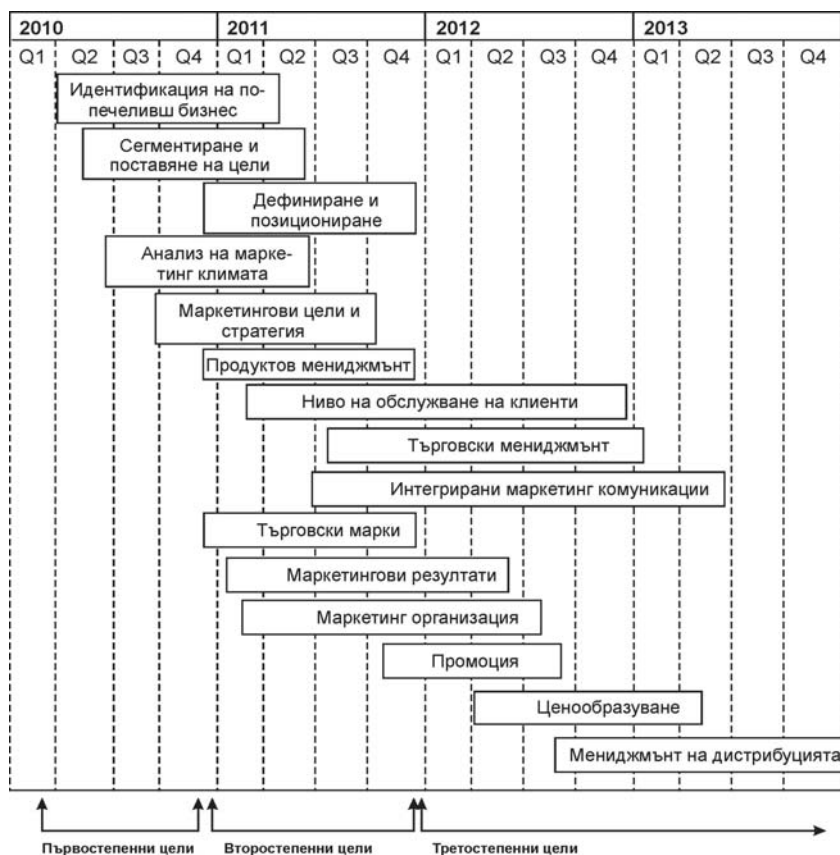
След определянето на класацията по важност на дейностите се изготвя план, в който се определя редът на подлежащите на подобрене дейности – фигура 33.

По-малките фармацевтични компании вероятно ще решат, че за тях методът на Sorernicus е твърде подробен, тежък и свързан с голяма загуба на време. Въпреки това той е приложим в съкратен вариант. Вместо да обхваща всички дейности,

одитът може да се съсредоточи върху 6-8 позиции, които компанията счита за много важни. След това се оформя схема за маркетингови подобрения и се назначават хора, отговарящи за конкретните категории.

С развитието на пазарите процедурите и формите на маркетингов одит естествено ще еволюират. Към настоящия момент през второто десетилетие на XXI век системата Sorpenicus е полезна и приложима програма за усъвършенстване на маркетинговите дейности и резултати.

Фигура 33. Тригодишен примерен план за развитие на маркетинговите дейности на фармацевтичен дистрибутор, който е целеустремен към подобряване на доходността



В заключение трябва да запомним:

1. Оценката и интерпретацията на маркетинговите резултати е подходящо да се извършва чрез три различни точкови карти – финансова карта, маркетингова карта и карта на хората, обвързани с компанията.

2. Финансовата карта включва основните параметри от отчетите за приходите и разходите – приходи от продажби, производствени и маркетингови разходи, разходи за развойна дейност, възвръщаемост от продажбите, активи и др.

3. Маркетинговата карта включва показатели като количествено нарастване на пазара и продажбите, пазарен дял, ниво на задържане на клиентите, относителен дял нови клиенти, удовлетворение на клиентите и др.

4. Картата на хората, свързани с компанията (балансирана карта), проследява нивото на удовлетвореност на най-важните групи в резултат на дейността и политиката на фармацевтичната компания, като целта е да се постигне баланс на интересите между различните групи – собственици, служители, клиенти и др.

5. Компонентите на маркетинговия одит включват анализи на маркетинговото обкръжение, стратегията, маркетинговата организация, маркетинговите ефективност, ефикасност и функции.

ЧАСТ III
СЪВРЕМЕННИ МАРКЕТИНГОВИ КОНЦЕПЦИИ

17. МАРКЕТИНГОВИ ПОДХОДИ В УСЛОВИЯТА НА ИКОНОМИЧЕСКА КРИЗА

В тази глава се дискутират въпросите за промяната на нуждите на клиентите в условията на икономическа криза и подходящите маркетингови решения. Анализирани са ефективните действия за подобряване на продажбите, управлението на времето на медицинските представители и избирателни посещения на клиенти. Разгледани са важните въпроси за управлението на цените и тяхната защита.

В условията на икономическа криза най-бързо се променят нуждите на клиентите, което налага предприемане на адекватни действия за подобряване на продажбите и управление на цените на лекарствените продукти.

ПРОМЯНА НА НУЖДИТЕ НА КЛИЕНТИТЕ И ВЪЗМОЖНИТЕ РЕШЕНИЯ

В процеса на всяка кризисна ситуация страхът на клиентите от бъдещето е трудно преодолим и силно влияе на поведението им. В тази обстановка нито един маркетингов инструмент – продукт, цена, дистрибуция и промоция – не е ефективно средство за преодоляването на нежеланието и на отказа на клиентите да купуват. Тези факти се наблюдават и на фармацевтичните пазари, където производители, дистрибутори и аптеки оптимизират стоковите и складовите си наличности чрез рестриктиране на доставките.

Кризата влияе по различен начин върху поведението на клиентите и конкурентите. В общ план промените затрудняват функционирането на компаниите. Онези обаче, които навреме проумеят променящите се потребителски изисквания и реагират адекватно, имат голямата възможност да превърнат кризата в предимство.

Следователно клиентските промени във възприемането на риска и толерантността към него принуждават производителите много сериозно да се запитат дали могат да направят на клиентите си предложения, които да се характеризират с по-ниска степен на риск и да преодолеят съпротивата им да купуват. По

принцип обаче подобни предложения принуждават самите доставчици да поемат по-голям риск. Тогава те трябва внимателно да пресметнат колко и какво ще им струва да поемат повишения риск и дали това не би застрашило собствената им компания. Тъй като има голяма разлика между възприемания от клиентите риск и обективното бреме, което доставчикът трябва да понесе, препоръчително и за двете страни е да изработят форми на споделяне на риска.

Съществуват няколко основни принципа за обективни решения, свързани с преодоляване на съпротивата на клиентите в кризисни ситуации, които са приложими във фармацевтичния сектор:

1. Предлагане на плащания с по-дълъг срок. Това е директен и ефективен начин за понижаване на възприетия от клиентите риск, който често се използва от производителите на лекарствени продукти и се прилага при доставките на лечебни заведения за болнична помощ.

За да се намери оптималното разпределяне на риска от гледната точка на производителя, е нужно първо да се знае как клиентите възприемат риска и как реагират на несигурността. Дали възприемат риска и породените опасения представляват действителна бариера за закупуване, или това е само повърхностно предположение? Всички тези отговори могат да бъдат получени след задълбочено изследване на рисковия профил на потенциалните клиенти. Второ, важно е самият производител да осмисли собствения си риск в кризисни условия. И накрая, той трябва да си осигури форма на обезпечение на риска, в случай че клиентът му изпадне в неплатежоспособност. Важно е да се знае, че колкото е по-малък маржът на доходите в един бранш, толкова той е по-чувствителен и високорисков в условия на криза – например търговията на едро и на дребно с лекарствени продукти е под много по-силен финансов натиск, отколкото производствения бранш. В резултат на подобни процеси броят на аптеките в България беше редуциран от кризата в здравеопазването през 2009-2010 г. с около 25%.

2. Предлагане на плащания, базирани на успешни резултати. Този метод прехвърля риска от клиентите към производителите

лите, защото се основава на положителния опит и оценка на потребителя. Този подход е все по-често използван при вземане на решения за реимбурсиране на нови лекарствени продукти. Целта на споразуменията за споделяне на риска е ускоряване на достъпа на пациентите до иновативни лекарствени продукти, като се гарантира, че финансовите рискове са споделени на базата на прогнозна или действителна икономическа ефективност и въздействието на потреблението на лекарства върху публичния бюджет.

3. Промоция на осезаемите ползи. Кризата изисква от компаниите да пренастроят стила си на комуникиране и вместо традиционните лековати и ориентирани към имиджа послания да използват фокусирани, които изтъкват конкретни осезаеми ползи и предимства на лекарствените продукти. Важно е да се подчертае, че този комуникационен метод е универсален, а кризата само увеличава значимостта му. Компанията също така може да подчертае краткосрочните предимства, тъй като клиентите принципно мислят повече от какво се нуждаят и какво могат да си позволят в настоящия момент, а не за предимствата, за чието осъществяване е нужно време. Най-често осезаемите ползи са свързани с добавената стойност, която получават пациентите и лекарите от определена лекарствена терапия.

4. Управление на собствените финансови ресурси с цел постигане на маркетингови резултати. Силно рестриктивните условия за кредитиране са една от най-жестоките и бързи последици от кризата. Финансовите институции изискват по-големи обезпечения, по-висок кредитен рейтинг, предлагат по-високи лихви и действат по-предпазливо при отпускането на заеми, което затруднява силно частното и корпоративното кредитиране. Това води до значителен спад на търсенето, защото клиентите, които искат да купуват, не могат да финансират покупките си и са принудени да се въздържат.

Кризата също така означава намаляване на дългосрочните кредити. Това е огромна възможност за производителите и доставчиците, разполагащи със значителни финансови ресурси, да използват силата си в своя полза.

Оказването на помощ на клиентите в трудни времена може да се окаже силно ефективен и дългосрочен начин за изграждане на лоялност.

Пределно ясно е обаче, че фармацевтичните производители, които предлагат подобни финансови оферти, са изправени пред сериозен риск, ако попаднат на неподходящи клиенти. Успехът на тези програми силно зависи от способността им да подбират и проучват подходящите клиенти.

Поради високия риск такава стратегия могат да използват само финансово стабилните компании. Но дори и те трябва внимателно да обмислят степента на риск и да я отразят в крайната цена. Дистрибуторите, които снабдяват лечебните заведения за болнична помощ с лекарствени продукти, медицински изделия и консумативи, често трябва да правят подобен анализ, за да намират баланса между дългосрочната лоялност на клиента и дългите срокове на разсрочено плащане, често надхвърлящи едногодишен период.

5. Предлагане и приемане на бартерни сделки. Клиент, който е финансово затруднен и не може да плати в брой, също може да получи продукт, услуга или актив, имащи стойност за доставчика. В подобна ситуация се създават възможности за бартерна сделка. В кризисни ситуации този архаичен разменен модел винаги излиза „на мода“.

6. Привличане на клиенти от по-слабите конкуренти. Кризата се отразява на отделните компании от една индустрия по много различни начини. В настоящата криза различните ъ ефекти върху фармацевтичните компании са особено разнообразни – от финансовата несъстоятелност до реализирани възможности за едновременно увеличаване на пазарния дял и маржа на печалбите. Значителни различия се проявяват в няколко аспекта – докато някои дистрибутори на лекарства бяха погълнати от клиентите си, други производители на лекарства успяха да увеличат пазарните си дялове и печалби чрез разумно финансово управление на собствените си дистрибуционни канали.

По принцип само силно задлъжнелите компании са особено уязвими и бързо започват да изпитват силен натиск от страна на кредиторите. Маргиналните играчи на някои регионални пазари, които оцеляват в добри времена, в момента също са изправени пред риск от потенциален фалит. Заплахите за несъстоятелност на даден доставчик принуждават голям брой от клиентите му да

потърсят други възможности за купуване на лекарствени продукти и услуги. Често само слуховете за това са достатъчен катализатор на подобен процес. В определени случаи клиентите имат и сериозна обективна причина да потърсят друг доставчик. Тези и други мотиви предоставят големи възможности пред силните фармацевтични компании, които лесно биха могли да привлекат клиентите (лекари и фармацевти) на отслабващите си конкуренти. В условията на криза печеливши могат да бъдат два подхода – компанията може да остане пасивна и да чака клиентите сами да дойдат при нея или да поеме инициативата и агресивно да подходи към клиентите на конкуренцията чрез различни средства. В икономически стабилни времена вторият вариант е част от нормалната бизнес практика, разликата в условията на криза обаче се изразява освен в увеличената възможност за успех и в увеличения риск, но и в съществуваща реална възможност компанията да се сдобие с нестабилни, некоректни и нископотенциални клиенти. Следователно в много случаи е приложима и тактиката на пасивно изчакване с цел обективната и задълбочена оценка на възможностите на клиентите.

7. Разработване на нови бизнес модели. Всяка криза подтиква клиентите да преосмислят както нуждите, така и опасенията си. Творчески настроените компании се възползват от тези промени и обикновено постигат успехи. Например в условията на криза много пациенти се стремят да оптимизират и намалят разходите си за лекарствени продукти. Този момент може да бъде подходящо използван от фармацевтичен производител, който с определена промоционална програма да облекчи достъпа на пациентите до новите му лекарствени продукти.

В заключение може да обобщим, че промяната в поведение на пациентите може да прерасне в опасност за онези доставчици, които не съумеят да реагират навреме. Обратното също е вярно. Компаниите, които проумеят тези промени и реагират бързо и решително, ще превърнат кризата във възможност, която по принцип е недостъпна при стабилни финансови условия. Пазарите се преразпределят не в добри времена, а именно по време на криза.

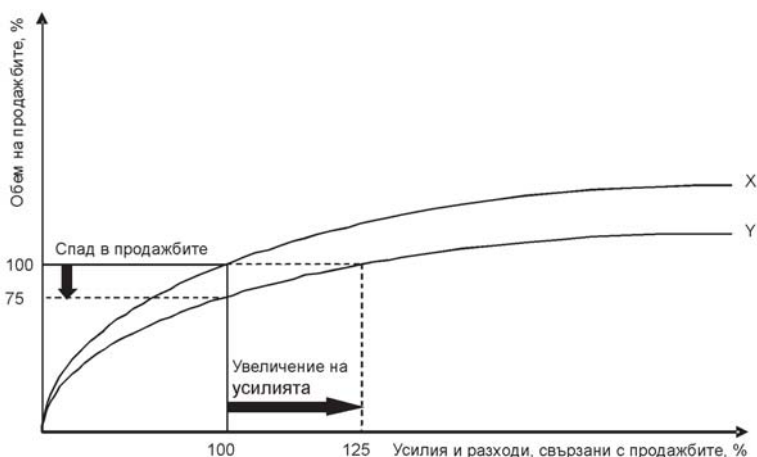
ДЕЙСТВИЯ ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА ПРОДАЖБИТЕ

Във времена на криза в продажбите и доходите продаването става ограничаващ фактор за по-нататъшно развитие на компанията, а много често дори за нейното оцеляване. Съгласно теорията на Justus von Liebig (1975 г.) растежът на дадена компания зависи и се управлява от нейния най-оскъден ресурс. Този принцип по-късно (2000 г.) е приложен и в управленската теория на маркетинга от W. Mewes. Според тази теза мениджърите би трябвало да се фокусират върху ограничаващия фактор, който в настоящата криза са продажбите и потреблението. За да се подобри изпълнението на продажбите, трябва да се вземат предвид както ефективността (отношение на разходите и производство), така и резултатността (производствен капацитет).

Какви могат да бъдат ефективните решения по отношение на продажбите и екипа, който се занимава с продажбите?

1. Подобряване на резултатите от продажбите на компанията. Взаимозависимостта между усилията за продажби и обема на продажбите обикновено по време на криза се променя – фигура 34.

Фигура 34. Ефективност на продажбите преди (X) и по време на криза (Y), изобразена като отношение на усилията за продажби и реализирания обем продажби



Анализът на кривите показва, че в момента на криза при запазване на усилията и разходите за продажбите обемът им се намалява средно с 25%. За да се поддържа обемът на продажбите на нивото преди кризата, е необходимо да се увеличат усилията до 125%. И в двата случая в кризисна ситуация ефективността на продажбите, т.е. съотношението производство/разходи, се намалява средно с 25%. Какво би могло да се предприеме в подобна ситуация?

– В някои случаи е разумно просто да се изразходват повече средства за продажбени дейности. Важно е обаче да се изследват индивидуалните дейности по продажбите, както и да се съкратят онези, които са неефективни. Това може да означава преследване на две цели: повишаване на ефективността на продажбите и селективно намаляване на разходите по продажби.

– В други случаи по-реалистичен сценарий би бил смекчаването на спада в продажбите, стремейки се към евентуални нива от 85-90%. Ако това бъде постигнато и придружено от селективно намаляване на разходите, то тогава пазарната ситуация ще изглежда много по-приемливо, отколкото ако обемът на продажбите падне на 75% при същите разходи от 100%.

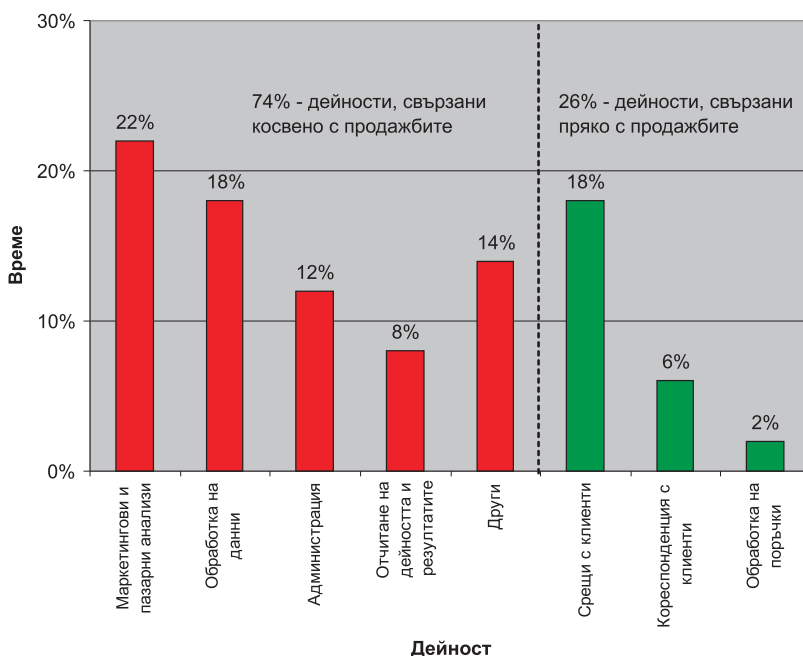
Когато става дума за решенията, свързани с продажбите, бързината е от съществено значение в кризисни ситуации. Решенията трябва да могат бързо да се въвеждат и да оказват незабавно влияние върху продажбите.

Например, ако един фармацевтичен производител реши да наема нови търговски представители, тогава трябва да се намерят и обучат подходящите хора, а след това те трябва да изградят взаимоотношения на доверие с клиентите си – лекари и фармацевти. Това предполага многократни срещи и съответно време. Затова този вариант на набиране на външен и нов за компанията персонал не е подходящ като бързо решение. Следователно необходимите в условия на криза бързи подобрения в изпълнението на продажбите, трябва да бъдат резултат от по-ефективна употреба на съществуващите ресурси.

2. Увеличаване на най-същественото време за продажби.
Един от всеизвестните проблеми при продажбите е, че медицин-

ските представители прекарват много малка част от времето си в дейности, свързани пряко с продажбите. Съгласно изследвания на H. Goldman това време може да бъде по-малко от 15%. Разбира се, този процент зависи от това как са класифицирани най-съществените дейности по продажбите. На фигура 35 са показани данни от одита на времето на един медицински търговски представител и най-съществените дейности, свързани с продажбите.

Фигура 35. Дейности за медицински търговски представители и усвоеното време



Във времето за срещи с клиенти е включено и времето за пътуване, така че действително продуктивното време на медицинските представители е още по-малко.

Увеличаването на същественото време за работа с клиенти е въпрос на планиране и управление на времето. Как екипите по продажбите могат да бъдат облекчени откъм административни процеси, които нямат пряко влияние върху продажбите? По време на

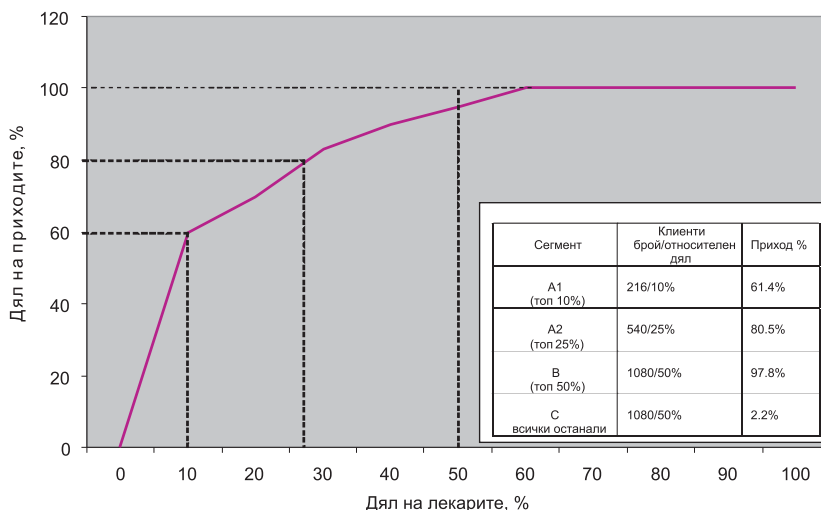
криза в компанията има много незаает персонал, който може да се заеме със задачи, като уговаряне на срещи, работа с проучвания и анализи, доставки на лекарствени продукти и др. Такива вътрешни преустройства обикновено се въвеждат бързо и водят до директно повишаване на времето за ключови дейности по продажби.

3. Избирателни посещения на клиенти. Когато се оптимизира планирането на посещенията на клиенти, е важно да се вземе предвид кои клиенти трябва да бъдат посетени и колко често. В повечето проучвания се стига до извода, че медицинските представители са склонни в това отношение да третират всички клиенти еднакво.

С пълна сила това правило важи и при планирането на посещения на медицинските представители при лекари и фармацевти. Провеждането на еднакъв брой посещения при всеки лекар означава изключителна неефективност на продажбите, защото по принцип всеки лекар има различен потенциал и съответно „стойност“. Неправилно е клиент С да получи същия брой посещения, колкото клиент А. На фигура 36 е показано колко може да варират стойността и приносът на предписващите лекари по сегменти. Очевидно е, че 10% от лекарите генерират 61.4% от приходите на един фармацевтичен производител. Нещо още по-важно обаче – „долните“ 50% от клиентите носят едва 2.2% от приходите. Следователно въвеждането на система за ефективно планиране на посещенията може да подобри продажбите без допълнителни разходи.

Друг често срещан проблем е, че медицинските представители са склонни да посещават много по-често предпочитаните си клиенти. В изследване на американския фармацевтичен пазар търговците прекарват почти цялото си време с лекари, които ги посрещат с отворени обятия, но от които не могат да спечелят много, защото лекарствените им продукти така или иначе се използват почти ексклузивно. Те са „приятелчета“ и през цялото време си говорят разни неща, но с малко или никакво отношение и влияние върху продажбите. В този случай далеч по-ефективно би било да се използва това време там, където компанията има нисък дял.

Фигура 36. Разпределение на приходите по лекари на фармацевтичен производител



4. Усилване на директните продажби. Директните продажби имат естествени преимущества в условия на криза като директен достъп до потребителите и не зависят от посредници – търговци на едро и дребно.

Ако дадена компания вече осъществява директни продажби, то в момент на криза трябва да се увеличи тази дейност. В някои случаи също би било възможно да се оттегли от дистрибуторите и сама да достига до крайните клиенти. Всякакъв вид директен достъп до клиента има потенциална стойност и би трябвало да бъде обстойно разгледан. Този процес е факт и във фармацевтичния сектор, където повечето производители регистрират собствени търговци на едро и се стремят да достигнат възможно повече крайни клиенти, като болници, вериги аптеки и др.

5. Навлизане на потребителски сегменти. Винаги е важен отговорът на въпроса къде и как може да бъде компенсиран спадът в продажбите изцяло или частично. Очевидно подобна опция е по-доброто използване на потребителската база в целия сегмент на компанията. Следователно всеки фармацевтичен производител трябва да се стреми да усвои все по-голям пазарен дял от по-

тенциала на своите клиенти. Трябва да се има предвид обаче, че макар този потенциал да съществува, неговото усвояване е далеч по-трудно в условия на криза, отколкото в добри времена. Нещо повече – повишаването на дела на предлагането или на пазара може да предизвика агресивна реакция от страна на конкурентите и в крайна сметка да разрази ценова война. Следователно компаниите трябва да подхождат внимателно, когато навлизат в съществуващи пазари и потребителски сегменти.

Очакваните и възможни резултати са много по-различни, когато се отнася до навлизане в нови терапевтични сегменти, които представляват нови потребителски пазари. Когато тези нови сегменти са продуктово и терапевтично близки до съществуващите, тогава навлизането става бързо и с много по-малки разходи. Следователно тази възможност за увеличаване на продажбите винаги трябва да бъде актуална, а не само в условия на криза.

6. Предлагане на специални стимули. Системата от стимули е важно средство за мотивиране на персонала, който се занимава с продажбите. Повечето от тях са на базата на доходи, но през последните години придобиват популярност и такива, формулирани на базата на други параметри, като марж или ценово реализиране.

Правилните стимули имат бързо влияние и това ги прави подходящи в условията на криза. В проучване, проведено през 2012-2013 г., беше изследвано влиянието на стимул на екипа по промоция на лекарствени продукти в случаите, когато не се предоставят бонуси или награди за лекарите прескрайбъри. Отчетените резултати за два месеца показват намаление с 14,3% на пропорционалните разходи, при това без загуба на клиенти и обеми продажби. Важно е схемите за стимулиране да се съставят с голямо внимание, защото в противен случай водят до нежелани и непредвидени резултати.

7. Пренасочване на вътрешен персонал към продажбите. С падането на продажбите в условията на криза ще се прояви свръхпроизводство и натрупване на готова продукция. И обратното, това може да се прояви като недостатъчна производителност в продажбите и маркетинга.

Логичният отговор е да се увеличи производителността в тези области и за предпочитане без реализирането на по-високи разходи. Това може да стане, като се прехвърлят ресурси от дейностите, несвързани с продажбите, към маркетинга и други промоционални дейности.

Първият етап в прилагането на това бързо решение е определянето на вътрешния персонал, който би бил подходящ за дейностите по продажбите. Съществено важно е те да са съгласни да бъдат пренасочени, в противен случай решението е обречено на провал. След това трябва да бъде осигурено обучение по техники за продажби, макар това да не изисква много ресурси, защото новите представители са вече запознати с лекарствените продукти.

8. Привличане на медицински представители от конкурентите. Като алтернатива на увеличаването на екипа по продажбите чрез пренасочване на вътрешен персонал, кризата открива възможности да се привлекат медицински представители от конкурентите. За силните компании това е практична и приемлива опция. Трябва да се има предвид обаче, че наемането на нов персонал коства високи разходи.

При нормални обстоятелства е трудно и скъпо да се привлекат добри медицински представители от конкурентите. По време на кризата това се променя, особено ако конкурентът е в затруднено положение. В този случай добрите медицински представители са по-склонни да сменят работодателя си, дори да приемат и по-ниско възнаграждение. За разлика от вътрешния персонал, те са опитни професионалисти по продажбите. А ако идват от същия продукт и пазарен сегмент, обикновено не се нуждаят от продължително и скъпоструващо обучение. За кратко време могат да бъдат пренасочени, имат действаща мрежа от клиентски контакти и могат да постигнат успехи в продажбите и приходите. Подобни решения обаче са подходящи само за компании, чиито пазарни позиции и финансова сила ги правят по-малко уязвими от кризата за разлика от по-слабите им конкуренти.

Неписано правило е, че по време на криза силните компании ще станат дори още по-силни на фронта на продажбите.

9. Мобилизиране на най-добрите търговски практики. Определят се най-добрите медицински представители чрез вътрешен анализ на данните за техния принос към продажбите, прихода и печалбата. След това се изучават техните маркетингови подходи.

Следователно подобряването на резултатите в продажбите чрез повишаване на цялостната опитност на екипа изисква задълбочено изследване на индивидуалните бизнес практики. Резултатите от анализа на тактиките на най-добрите медицински представители формират основата за систематизирана програма от семинари за останалия персонал по продажбите, в това число казуси и практически упражнения.

10. Увеличаването на продажбите на допълнителни лекарствени продукти на вече установени клиенти. Всяка фармацевтична компания има съществуваща база клиенти, които най-често предписват един или ограничена група лекарствени продукти. Тактиката за увеличаване на продажбите цели да мотивира съществуващите клиенти да предпишат колкото може повече лекарства от продуктовата гама на производителя. Следователно най-често се прибегва до пакетна оферта. Трябва да се има предвид обаче, че докато продажбата на допълнителни лекарствени продукти на установени клиенти си е търговска тактика (медицинският представител има стимул да продаде няколко лекарствени продукта), то пакетната оферта е ценова тактика (пациентът плаща по-малко за терапевтичната комбинация, отколкото би струвал всеки един от лекарствените продукти поотделно).

Едно предимство на продажбата на допълнителни лекарствени продукти на лекари, които са вече налични клиенти, е, че се въвежда бързо. Предизвикателство е начинът на стимулиране на търговския състав, което може да доведе до затруднения.

11. Разширяване на портфолиото на продажбите. В кризисна ситуация спадането на продажбите и загубата на клиентите води до спад в ефективността на продажбите. Възможно решение е разширяването на предлаганото портфолио с нови лекарствени продукти. В най-добрия случай новият лекарствен продукт трябва

да допълва съществуващото портфолио и да не бъде в директна конкуренция с него. Освен това новите лекарствени продукти би трябвало да предполагат сходни умения за продажба. Ако новите продукти се различават значително от съществуващите, то екипът по продажбите може да има нужда от допълнително обучение. Това обаче отнема време и не отговаря на необходимостта от бързо въвеждане и ефект. Също е от полза, ако лекарят вярва в познанията на медицинския представител за разширената продуктова гама. Много съвместни предприятия (joint venture) по продажбите работят по следния начин – всеки партньор добавя от продуктите на другия в своето портфолио по продажби. Предимствата са две. Първо, всеки екип по продажби се използва по-ефективно и е повече мотивиран, защото има по-големи възможности. Второ, обемът на продажбите на дадения продукт нараства, защото се продава едновременно от двете компании. На големите фармацевтични пазари това е широко използвана практика – например венчърно дружество между Sanofi Aventis и Bristol-Mayers Squibb продава продукта Plavix на пазара на Съединените щати, както и подобно дружество между Sanofi Aventis и Merck продава ваксини на големите пазари на Европейския съюз.

УПРАВЛЕНИЕ НА ЦЕНИТЕ

По време на криза предлагането превишава търсенето, като води до неблагоприятно определяне на цените и конкурентните цели. Като се има предвид, че абсолютното ликвидиране на тези негативни последици, взети заедно, е трудно преодолимо, то облекчаването на тяхното влияние е жизненоважно. Следователно предлагането трябва да бъде намалено възможно най-бързо, докато се реши въпросът със спада на цените. От друга страна, намаляването на цените може да се окаже неизбежно в условията на криза, но то трябва да се прави разумно. Само като се действа по този комбиниран начин, е възможно да се повишат избирателно цените на лекарствените продукти при всяка появила се възможност. Какви са възможните решения?

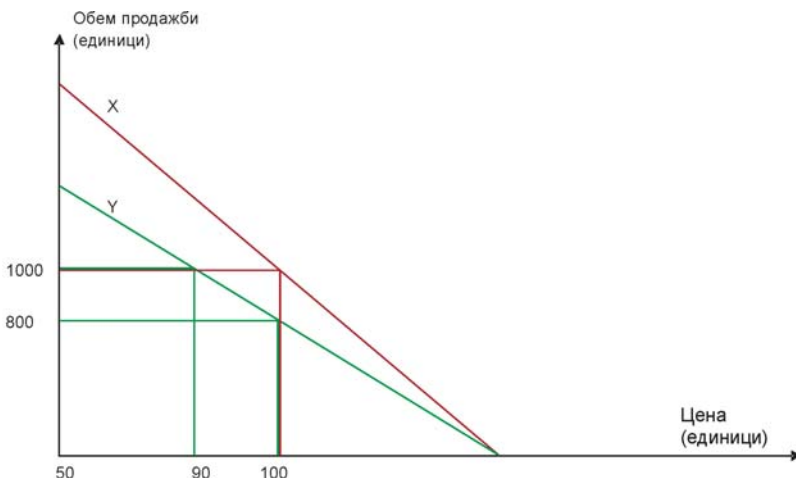
1. Намаляване на обема на продажбите, което вреди по-малко на печалбата, отколкото намаляването на цените.

Например, ако един фармацевтичен производител с марж на печалбата от 20% понижи цените с 10%, това води до спад в печалбата с 50%, докато свиването в обема на продажбите с 10% води до намаляване на печалбата само с 10%. Следователно ограничаването на предлагането е една от първите и най-важни стъпки за справяне с кризата. От пазарна гледна точка главните цели на свиването на обема са стабилизиране на цените и намаляване на натиска от конкуренцията. И двете цели за съкращаване на обема обаче – намаляване на разходите и стабилизиране на цената – имат благоприятен ефект върху печалбата и паричния поток.

2. Разумно намаляване на цените. В състояние на криза управлението на цените минава на преден план. Задължително изискване за разумното определяне на цените е точното разбиране на взаимовръзката между цена и продажби.

Най-често срещаните и контрапродуктивни реакции на кризите са били големи и прибързани понижения на цените, често въвеждани под формата на големи намаления. Контрапродуктивното поведение най-често се обяснява със стремеж за поддържане на настоящото ниво на продажби и заетост. На фигура 37 е илюстрирано съотношението на цени–продажби преди и след намалението на цената на един лекарствен продукт.

Фигура 37. Отражение на свиването на продажбите или намаляването на цената като реакция при криза



Графика X изобразява съотношението цена–продажби преди кризата – продадени са 1000 броя лекарствени продукти на цена от 100 парични единици. Приходите от тези продажби са 100 000 парични единици. Ако приемем, че променливите разходи за брой са 60 парични единици и фиксирани разходи от 30 парични единици, тогава има печалба от 10 000 парични единици. Приемаме, че графиката Y изразява състоянието в кризата.

При каквато и да е цена обемът на продажбите е с 20% по-нисък. Ако цената се запази на 100 парични единици, тогава ще се продадат 800 броя лекарствени продукти на обща стойност от 80 000 парични единици. При променливи разходи от 60 единици и фиксирани разходи от 30 единици реализираната печалба ще бъде със стойност 8000 парични единици. В случай на намаление на единичната цена до 90 парични единици ще бъдат реализирани 1000 броя лекарствени продукти на стойност 90 000 парични единици. Тогава обаче фиксираните разходи се запазват на ниво 30 000 парични единици и променливите разходи се увеличат на 60 000 парични единици, следователно разходът за 1000 броя е 90 000 парични единици, изравнява се с прихода и липсва печалба.

Идеята, че намалението на обема е за предпочитане пред намалението на цената, е необходимо условие, но не е достатъчно, за да се вземе окончателно решение. Точният въпрос, който трябва да се обсъди, е колко би трябвало да се намалят обемът и/или цената, за да се постигне най-голяма стойност на печалбата при нововъзникналите кризисни обстоятелства. Отговорът на този въпрос може да бъде даден точно и надеждно само с помощта на кривата цена–продажби. Ако намалението на цените е неизбежно, то трябва да бъде направено така, че да се намалят до минимум негативните ефекти и да се увеличи максимално положителното влияние върху продажбите и печалбата. Освен това във фармацевтичния сектор върху цените силно влияние оказват и фактори, като реимбурсна стойност, която се заплаща от публичния осигурителен фонд и която също трябва да се оцени при вземането на решения. Възможно е да се наложи не намаляване цената на дребно на лекарствения продукт, а редуциране на паричната стойност, която заплаща пациентът.

3. Предоставяне на натурални вместо на финансови отстъпки. В условията на криза отстъпките в натура имат няколко предимства:

- номиналното ценово равнище остава непроменено;
- генерират по-голям обем на продажбите и гарантират по-висока заетост;
- като цяло са по-изгодни от гледна точка на печалбата, отколкото намалението в цената.
- избягват се въздействията на съвременните лекарствени политики, основани на вътрешно и външно референтно ценообразуване и реимбурсиране.

Ако разгледаме пример с лекарствен продукт, който струва 10 лв. и генерира доходност от 30%, и за покупката на 5 опаковки предложим финансова отстъпка от например 16,7%, тогава финансовият резултат е следният:

5 оп. x 10 лв. = 50 лв. x 16,7% = 8,35 лв. – стойността на отстъпка. Следователно печалбата ще бъде:

50 лв. x 30% = 15 лв. – 8,35 лв. = 6,65 лв. – печалба от сделката, т.е. марж на печалбата от 13,3%.

Ако същата конструкция на сделката бъде изпълнена с натурална отстъпка (за закупени 5 опаковки се получават 6) вместо финансова отстъпка, тогава:

5 оп. x 10 лв. + 1 оп. натурален рабат (16,7% натурална отстъпка) = 50 лв.

Разходите за производство на 1 оп. са 10 лв. – 30% = 7 лв.

Следователно печалбата от сделката ще бъде:

50 лв. x 30% = 15 лв. – 7 лв. = 8 лв., т.е. марж на печалбата от 16%

В заключение на посочения пример при предоставяне на отстъпка под формата на натурален рабат се постига 16,9% по-висока рентабилност, отколкото в случая с предоставянето на финансовата отстъпка.

В резултат на по-добрата рентабилност и възможността за запазване на номиналната цена на лекарствените продукти, която е основа на референтното ценообразуване, всички фармацевтични производители предпочитат да предоставят отстъпки под формата на натурални работи.

4. Използване на нелинейно ценообразуване и пакетна цена. Това е умел подход за разумно намаление на цените, който е много подходящ в условията на криза.

При нелинейното ценообразуване цената за единица не е константа, а намалява успоредно с увеличаването на броя закупени единици. Най-простият пример за такова ценообразуване е отстъпката при определени количества. В много браншове, включително здравеопазването, често се прилагат мултиизмерни ценови системи – например една аптека получава от дистрибуторите различни видове отстъпки в един и същи момент в зависимост от обема, начина на плащане и вида закупени лекарствени продукти.

Разновидност на нелинейното ценообразуване е пакетната цена и се прилага, когато става въпрос за няколко продукта. Клиентът, който купува предварително определен пакет или куп продукти, плаща пакетна цена, видимо по-ниска от цената на продуктите поотделно. Подобно на нелинейното ценообразуване пакетната цена може лесно да бъде въведена и е по-вероятно да има бързо и съществено влияние върху продажбите и цената.

Нелинейното ценообразуване и пакетните цени много често се прилагат от фармацевтичните производители за насърчаване на продажбите на сезонни лекарствени продукти – например ваксини или противогрипни лекарствени продукти.

5. Защита на цените с всички сили и средства. Когато напрежението върху цените се покачва, съществуват няколко възможности за защитата им:

- по-добра подготовка преди договарянето на цените;
- по-задълбочени познания за веригата на стойността на клиента и съответните бизнес процеси;
- количествено изражение на ползите за потребителя;
- ясни цели и стимули;
- среща с компетентни преговарящи по цените;
- засилен мониторинг на реализираните цени.

Следователно дълбоко професионалният подход увеличава силно възможностите за подобряване на ценовите резултати. В състояние на рецесия способността да се защити цената се пре-

върща в решаващ фактор, особено ако конкурентите защитават своите обеми на продажби, като значително намаляват цените.

6. Повишаване на цените при всяка възможност. Избирателно ценово повишение може да се постигне дори по време на криза. За това има няколко причини. Много от ценовите структури на офертите са толкова сложни, че потребителите нямат ценова прозрачност. Това може да се дължи на широка продуктова гама, множество ценови параметри или комплексни условия.

Това е често срещана ситуация, когато комплексните условия на дистрибуторите се състоят от множество видове отстъпки, които се предоставят на различно основание (обем, начин на плащане, пакетна оферта и др.). В тези случаи много от аптеките нямат ясна представа за реалната нетна цена на придобиване за всеки лекарствен продукт. Освен това нуждите на различните аптеки са различни и не е необходимо всички да получават еднакви отстъпки, формирани единствено върху количествени параметри.

Изключително ефективен подход е повишаване на ценовата диференциация сред клиентите. Чрез детайлен анализ на цените на предходни транзакции и маржове могат да бъдат изяснени и да бъдат определени главните ценови стимули за различните аптеки.

След това чрез съвременни модели цените могат да бъдат адаптирани по-точно към отделната аптека и да се улови съвсем ясно потенциалната склонност към потребление. Средствата за ценообразуване осигуряват на търговските екипи много точна информация относно въвеждането на ценовата диференциация. А мониторингът на действителните цени става по-лесен и по-ефективен.

7. Да се прекратят всевъзможните комбинации от намаления. Селективното ценово повишаване и подобряването на маржовете могат да бъдат постигнати чрез премахване на излишните непоследователни намаления, които обикновено са натрупани във времето на сътрудничеството с постоянните клиенти. Много често отстъпките се дават без обратна компенсация от страна на клиента. Правилният подход за съкращаване на подобни разходи е намаляването на отстъпките за дребните клиенти до подходящото ниво. Това решение може бързо да бъде въведено и да има бързи и осезаеми резултати.

8. Таксуване отделно на включените услуги. Това е лесно осъществим метод за селективно повишаване на цените, като поотделно се таксуват услуги или компоненти, които досега са били включени в пакет с единична цена. Този подход не е приложим във фармацевтичния сектор, като се използва най-често от производителите на медицинска апаратура, където освен основния продукт се продават и редица услуги като сервизно обслужване, резервни части и др.

Като заключение и обобщение на принципите и тактиките за управление на цената в условията на криза трябва да подчертаем следното:

– Ориентацията към пазарен дял и обем на продажбите на лекарствените продукти трябва да бъде заменена с непреклонна ориентация към печалбата и паричния поток.

– Фармацевтичните компании трябва да се стремят към „мирна“ конкуренция, която да им дава възможност да запазят маржовете си.

– Агресивните ценови действия са неприемливи за всички. Комуникацията трябва да бъде насочена в тази посока.

– Вторичните пазари, които не са привлекателни и на които дадена компания е слаба, трябва да бъдат изоставени и отстъпени на конкурентите.

– Важно е цялата организация да преследва печалбата. Начин да се постигне това е да се поставят пред мениджърите и екипа по продажби цели и инициативи, които са ориентирани единствено към печалбата.

В крайна сметка управлението на офертите и цените предоставя много възможности за справяне с кризата и запазване на доходите. Основните инструменти, които са необходими, са надеждна информация и готовност за действие.

В заключение трябва да запомним:

1. Съществуват няколко възможности за решения, свързани с преодоляване на съпротивата на клиентите в кризисни ситуации – предлагане на плащания с по-дълъг срок, споразумения за споделяне на риска, промоция на осезаемите ползи, ефек-

тивно управление на финансовите ресурси, реализиране на бартерни сделки, привличане на клиенти от по-слабите конкуренти и разработване на нови бизнес модели.

2. Фармацевтичните компании, които проумеят промените в поведението на клиентите и реагират бързо и решително, ще превърнат кризата във възможност, която по принцип е недостъпна при стабилни финансови условия.

3. Бързите подобрения с цел изпълнение на плана за продажби в условия на криза трябва да бъдат резултат от по-ефективна употреба на съществуващите ресурси.

4. Увеличението на същественото време за работа с клиенти е въпрос на планиране и управление на времето на медицинските представители и е критично важно в кризисни ситуации.

5. Увеличаване на продажбите на допълнителни лекарствени продукти на вече установени клиенти е подходяща тактика в условията на криза.

6. По време на криза предлагането превишава търсенето, като води до неблагоприятно определяне на цените и конкурентните цели. Намаляването на обема на продажбите вреди по-малко на печалбата, отколкото намаляването на цените.

7. Предоставянето на натурални работи вместо финансови отстъпки е правилният подход в кризисни ситуации.

8. Използване на нелинейното ценообразуване и пакетна цена е умел подход за разумно намаление на цените, който е много подходящ в условията на криза.

18. ЕВОЛЮЦИЯ НА МАРКЕТИНГА. ВИДОВЕ МАРКЕТИНГОВИ ИНОВАЦИИ ВЪВ ФАРМАЦЕВТИЧНИЯ СЕКТОР

В тази глава се дискутират въпросите за съвременните промени в маркетинговите условия, конкурентните подходи, жизнения цикъл на продуктите и др., които изискват определена актуализация на маркетинговата стратегия и тактика. Анализирани са възможностите на нови подходи, като латерален маркетинг, и приложението им във фармацевтичните иновации.

Последните десетилетия на 20-и век се характеризират със стабилен икономически ръст. Основни фактори за това са продължителният мирен период, демографското нарастване и по-голямата продължителност на живота. Към тези фактори трябва да се прибавят и нарастващите маркетингови умения на компаниите.

СЪВРЕМЕННИ МАРКЕТИНГОВИ УСЛОВИЯ

Постигането на успех обаче в началото на 21-ви век е по-трудно и основните причини са следните:

– При потребителските стоки, каквито са лекарствените продукти, концентрацията на дистрибуцията се увеличава значително. В резултат на придобивания и сливания голяма част от дистрибуцията е в ръцете на гигантски корпорации и многонационални компании. Това се отнася и за дистрибуцията на фармацевтичните продукти. В резултат на този процес влиянието на дистрибуторите нараства все повече за сметка на производителите. Възможностите на търговците да диктуват на производителите исканите от тях отстъпки и промоции се увеличават ежедневно. Следователно в нашето съвремие сме свидетели на процеси, които концентрират търговските канали в ръцете на по-малко дистрибутори, но с много по-голяма власт.

– Броят на конкурентите намалява, но броят на продаваните марки се увеличава. Силният натиск от най-големите търговци на едро и дребно доведе до изчезване от пазара на малките производители, които или изпадат в несъстоятелност, или биват

погълнати от по-големите участници. Подобен процес се наблюдава и в България през периода 2003-2008 г., когато Софарма АД придобива малките фармацевтични предприятия като Медика – Сандански, Българска роза – Казанлък, и Фарма – Дупница. Подобно окрупняване претърпя и дистрибуторският сектор на лекарствени продукти. Последното поглъщане беше реализирано от най-големия търговец на дребно – собственикът на веригата аптеки „Марешки“ придоби един от най-големите дистрибутори на лекарства – „Хигия“ АД.

Въпреки че сега има по-малко производители, характерното е, че те пускат все повече марки на пазара. Към 2010 г. регистрираните лекарствени продукти като търговски марки и разновидности на концентрации, лекарствени форми и обем на опаковката на българския пазар вече надхвърлят 8000 бр. и се увеличават ежегодно между 5 и 10%. Факторите, които въздействат върху увеличението брой търговски марки, включват необходимостта да се адаптират продуктите към специфичните нужди на определени сегменти, ефективното противодействие на конкурентите и възможностите за по-голяма гъвкавост при преговори с дистрибуторите.

– Жизненият цикъл на лекарствените продукти е значително намален. Този факт е предопределен както от стремежа на фармацевтичните компании да регистрират и продават нови търговски марки със съответните диференциращи предимства, така и от готовността на лекарите да опитват новите лекарствени продукти, които се рекламират и промотират. Лекарите и пациентите са склонни да се откажат от навичките си за ползване на старите търговски марки, ако новите са по-удовлетворяващи.

Трябва да се има предвид, че потребителите могат да се откажат и от новата марка, ако тя не успее да отговори на очакванията им. Не на последно място потребителските пазари могат да се сравнят с територия, на която непрекъснато се водят въоръжени действия. Всяка марка отнема от продажбите на съществуващите лекарствени продукти, а засегнатите конкуренти могат да отговорят по разнообразни начини – нови продукти, услуги, цени и др.

– Продуктовите стратегии по-често са ориентирани към замяна на загубилите пазара си търговски марки, като фарма-

цветичните производители усъвършенстват лекарствените си продукти в настоящите терапевтични сектори на тяхната маркетингова специализация. Новите търговски марки с патентна защита и по-високи цени заменят старите лекарствени продукти на същия производител.

По този начин, без да се увеличава обемът на продажбите, се увеличават стойността на продажбите и печалбата.

– Дигиталните технологии предизвикват революция във всички пазари. В здравеопазването въз основа на тези технологии беше направена качествено нова крачка в повечето диагностични и терапевтични процедури, в информацията и достъпа до здравни услуги. Обобщено, дигиталната ера улеснява създаването на нови продукти и услуги. Технологиите ускоряват ритъма на иновациите и броя на новите продукти. Интернет от своя страна улеснява появата на нови марки и начините за правенето на бизнес.

– Количеството на запазените марки и патентите се увеличава. Включително в България вече е трудно да се регистрират марки на лекарствени продукти, които да подсказват състава или качествата, защото повечето или са регистрирани, или имат големи сходства, непозволяващи регистрирането на нова марка.

Ръстът на броя на патентите и запазените марки в крайна сметка е обективно доказателство за увеличената пазарна конкурентност. Този ръст се предопределя от продуктовата стратегия на фармацевтичните производители, обсъдена по-горе.

– Броят варианти на определен продукт се увеличава извънредно много. Подходящ пример за това е генеричната фармацевтична индустрия. Например към 2013 г. в реимбурсния списък на НЗОК антидиабетният продукт Glimepirid съществува с еднакви форми под седем търговски марки, произведени от седем различни производители – Gliper, Neoglim, Amaril, Glimed, Limeral, Meglimid, Glimegam.

Много често лекарите се загубват в лабиринта от различни марки, производители, опаковки и рекламни материали, предлагани за аналогични продукти на фармацевтичния пазар. В сегмента на лекарствата за лечение на сърдечно-съдови заболявания фармацевтичният пазар е още по-конкурентен – в

реимбурсния списък в терапевтичната група на АСЕ инхибиторите са включени тридесет и две търговски марки от двадесет и четири производители. Следователно ожесточената пазарна конкуренция води до увеличена достъпност на пациентите и богат избор на лекарите, които могат да оптимизират терапиите и като стойност. От друга страна, големият брой търговски марки обърква лекарите и понижава ефективността на промотирането на лекарствените продукти.

– Всички пазари се характеризират с хиперфрагментираност. Компаниите в търсене на диференциране идентифицират и създават все повече и повече сегменти и ниши, което води до силно фрагментирани пазари. В крайна сметка очакваните последиствия са индивидуално разработени лекарствени продукти и маркетинг.

В резултат на това откриването на печеливши пазарни ниши с обещаваща възвръщаемост на инвестициите се затруднява. Следователно пазарното фрагментиране на много малки терапевтични сектори води до регресивно намаляване на възможностите за печалби.

– Силно рекламно насищане. Преди десетилетие рекламата се характеризира като най-ефективния начин за изграждане на търговска марка и двигател за проникването на новите продукти на пазара. Днес огромното рекламно пренасищане е причина хората да забелязват все по-малко реклами, а по-някога дори да се отблъскват. Освен това днешните клиентски аудитории имат толкова разнородни медийни предпочитания и навици, че за да стигнат до тях, компаниите трябва да инвестират в много медийни канали. В резултат на това разходите за реклама се оказват не само високи, но и неефективни. Това значително оскъпява пускането на нови лекарствени продукти. Към тези факти трябва да се добави и нормативната забрана за рекламиране на лекарствени продукти с рецепта. Всичко това предопределя слабото използване на рекламата като промоционален инструмент във фармацевтичния сектор.

– Намалена способност да се печели място в съзнанието на лекаря. Всички дотук изброени причини водят до извода, че

основната трудност в съвременния маркетинг е да се спечели място в съзнанието на клиентите. Проблем представлява дори привличане на вниманието им.

Лекарите са станали невероятно избирателни, когато става въпрос за лекарствени продукти и промоция. В много свои проучвания известни маркетингови специалисти стигат до извода, че клиентите гледат, без да виждат, и слушат, без да чуват. Следователно те все повече пренебрегват търговските послания. Подобни проблеми срещат и медицинските търговски представители на фармацевтичните производители. Например един общопрактикуващ лекар в България е посещаван средно дневно от 5,6 представители. В края на работния ден 83% от посетените лекари не могат да си спомнят от представителите на кои производители са посещавани и кои лекарствени продукти са били обсъждани. Следователно посещенията, в които не е имало послание за нещо ново или за специална ценност, се пренебрегват, т.е. търговският ефект от тях е същият, както ако не се бяха състояли. Изводът е, че наличието на нещо ново може би е единственият начин днес да се спечели вниманието на клиентите. Иновацията е ключът и основата на конкурентната стратегия.

ЛАТЕРАЛЕН МАРКЕТИНГ

Съгласно Ph. Kotler основната цел на съвременния латерален маркетинг е откриването на нови начини за създаване и пускане на пазара на по-успешни продукти.

За да бъде овладяно обаче новото маркетингово мислене, трябва да се разбира разликата между традиционния класически маркетинг и латералния маркетинг.

1. Определяне на нуждите. Маркетингът започва с проучване на нуждите на потребителите и олицетворява тяхното задоволяване. Въпреки това много често фармацевтичните производители забравят да се фокусират върху нуждите и вместо това се концентрират само върху продажбата на своите лекарствени продукти.

Проблемът при класическото маркетингово мислене е, че идентифицирането и избирането на някои клиентски нужди води

до пренебрегването на други. Съвременната маркетингова концепция повелява нуждите на клиентите да бъдат изследвани непрекъснато, дори когато става въпрос за утвърдени лекарствени продукти и пазари. Следователно съвременните конкурентоспособни лекарствени продукти трябва да се стремят да удовлетворяват няколко терапевтични нужди. В резултат на тази концепция нараства значително употребата на комбинирани лекарствени продукти, съдържащи няколко активни вещества.

2. Определяне на пазарния сегмент. Пазарът се определя като множество от субекти, които купуват или може да купят продукти или да използват услуги в дадена ситуация, за да посрещнат определена нужда. Предимствата, които използва класическият маркетинг, са, че дейността по определяне на даден пазар предоставя много полезна рамка, наречена целева група. Определянето на целева група е важно, защото помага при разработването на основните маркетингови стратегии на сегментиране и позициониране. Недостатъкът обаче, който открива теорията за съвременния латерален маркетинг, е, че определянето на целевия пазарен сегмент води до фокусиране само върху силнопотенциалния пазар и пренебрегва слабопотенциалните, но с висока рентабилност пазарни сегменти.

Например фармацевтичен производител, който промотира продукта си Sildenafil единствено на пазарния сегмент от пациенти, страдащи от еректилна дисфункция, и не обръща внимание на нископотенциалната пазарна ниша от пациенти с белодробна хипертония, при които лекарството също е показано за вазодилатация в белодробните кръвоносни съдове. Освен това съществува и още по-тесен сегмент от пациенти от женски пол, подложени на асистирана репродукция, при които е необходимо стимулиране на функциите. Нископотенциалните ниши се характеризират с малък брой пациенти, но доходите от всеки клиничен случай обикновено са много по-високи, отколкото от индивидуалния случай във високопотенциалния сегмент.

Същият този акт на избор на потенциални нужди, хора и ситуации води до пренебрегване на нуждите на по-малките ниши – в случая пациентите с белодробна хипертония. Когато марке-

търорите приемат една категория, в повечето случаи те допускат, че елементите в нея са фиксирани (нужди, целеви групи, ситуация и продукт). Съвременният маркетинг обаче разглежда всички тези елементи като променливи величини, което е продиктувано от бързопроменящата се конкурентна среда.

3. Сегментиране и позициониране – основа на конкурентните стратегии. Сегментирането и позиционирането са се доказали като най-важните стратегии в традиционния маркетинг. Разбира се, те имат множество предимства, но латералният маркетинг установява и някои техни недостатъци при създаването на конкурентни предимства в дългосрочен план.

Сегментирането предоставя незабавни положителни резултати, като позволява създаването на конкурентни предимства за всеки нов лекарствен продукт, който навлиза на пазара. То също позволява пазарният лидер да създаде бариера пред конкуренцията. Сегментирането също така спомага за увеличаването на целия пазар. В дългосрочен план обаче сегментирането проявява редица негативи. Постоянната сегментация води до хиперфрагментиране на пазара. Сегментите се превръщат в ниши и в края на краищата започва да се говори за персонализиран маркетинг – например индивидуални лекарствени терапии, съобразени с генотипа на всеки пациент. Това представлява крайна форма на продуктова диференциация, която намалява рязко възможността за успешни нови продукти и марки. Знаейки, че новите продукти са ключов елемент за ръст на компаниите, можем да заключим, че хиперфрагментирането води до очевидно възпрепятстване на бъдещото развитие.

Стратегията на позиционирането също дава незабавни положителни маркетингови резултати, свързани с диференцираните индивидуалности на търговската марка на съответния лекарствен продукт.

Всяко позициониране е последователно свързано със сегментирането. Дългосрочният недостатък на позиционирането е, че изборът на логичните характеристики на лекарствения продукт може да отклони вниманието от възможността за иновативни концепции. Възможностите за терапевтично репозициониране на лекарствения продукт се използват масово от фармацевтичните производители, които изследват и регистри-

рат нови терапевтични показания на съществуващи лекарствени продукти. Този подход позволява разширяване на патентната защита за период от една година.

4. Разработване на маркетинговия микс. Както е известно, маркетинговият микс включва основно 4-те Р – продукт, цена, пласмент и промоция. При положение, че маркетинговият микс е резултат на сегментиране и позициониране може да се допусне изводът, че тактическият маркетинг също ще има обсъдените вече недостатъци на сегментирането и позиционирането. В резултат на това новите лекарствени продукти носят все по-малко обем, по-податливи са на канибализиране и постигат по-малък успех в днешния конкурентен фармацевтичен пазар.

МАРКЕТИНГОВИ ИНОВАЦИИ

Разработването на маркетингови стратегии зависи от сегментиране на настоящия и потенциалния пазар заедно с търсенето на диференциращи признаци, за да се позиционират лекарствените продукти и фармацевтичните производители. Използването на терапевтичната диференциация във вертикална посока води до нови лекарствени продукти, които са просто вариации на съществуващите продукти, но на практика не предлагат нова добавена стойност за пациентите и лекарите.

Това е един от основните подходи при разработването на нови лекарствени продукти, когато се допусне, че пазарът е фиксиран. Видовете иновации, продиктувани от виждането на класическия вертикален маркетинг, могат да бъдат следните:

– **Иновации, основани на модулация.** Представяват промени в някаква основна характеристика на даден лекарствен продукт. Най-често характеристиката, която се променя, е функционална или физическа. В случая с лекарствените продукти променящата се характеристика почти винаги е терапевтична и най-често е свързана с начина на приложение. Например Metoprolol succinat (β -блокатор, който се използва за лечение на хипертония) се прилага веднъж дневно и поддържа постоянни плазмени нива за период от 24 ч за разлика от Metoprolol tartarat, който се прилага два пъти в денонощието и освобождаването на активното вещество води до пикови моментни концентрации. В този случай активното вещество е едно и също в двата проду-

кта, но модулацията на готовия продукт се състои в синтеза на друга биологичноактивна сол на лекарственото вещество.

Общото във всички иновативни модуляции е, че значителна продуктова характеристика се подчертава или намалява. В нашия примерен случай са намалени характерните пикови концентрации на Metoprolol tartarat.

Подобни продуктови стратегии са подходящи за сегментиране на пазарите, защото позволяват предложението да бъде адаптирано по-ефективно за някои части на настоящия и потенциалния пазар. Следователно тази маркетингова политика влияе по-добре върху определени целеви пазари, като успоредно с това увеличава размера на пазарите.

– **Иновации, свързани с размера.** Този тип промени се отнасят единствено до размера на продукта, без да променят функционалните му качества.

Предимството на подобна политика е, че тя дава шанс възможният обем на потреблението да се увеличи чрез достигането до максимален брой потребители.

Изследвания във фармацевтичната индустрия потвърждават заключението, че чрез пускането на продукт в нова дозова форма, общите продажби на новата форма винаги са по-големи от намаляването на съществуващата. Следователно канибализирането винаги е по-малко от общото увеличение на продажбите. Ето защо този тип иновации развиват пазарите чрез улесняване на превръщането на потенциалните в настоящи клиенти.

– **Иновации, базирани на опаковката.** Начинът, по който един продукт се опакова и предлага, може да промени възприеманата полза, функция и ситуация на консумацията на даден продукт или услуга. В сферата на лекарствените продукти подобни иновации най-често са свързани с формата на приложение – например фармацевтичен производител произвежда специални дозови инхалатори за лекарствения продукт Symbicort, които са патентовани и улесняват дозирането на лекарството при вдишване.

Интересното при иновациите, изградени въз основа на опаковката, е, че лекарственият продукт е абсолютно еднакъв, но промяната на опаковката дава възможност да се постигне удовлетворяване на повече клиенти и развиването на пазара до потенциалния му обем.

– **Иновации, отнасящи се до дизайна.** Това са иновации, при които продуктът, опаковката и размерът са еднакви, но дизайнът или видът са променени.

Във фармацевтичната индустрия широко застъпена практика е дизайнът на вторичната опаковка на лекарствените продукти да се променя през няколкогодишен период, което почти винаги води до пик в продажбите през жизнения цикъл на продукта.

– **Иновации, основаващи се на развиване на допълнителни решения.** Този тип иновации включват добавяне на някаква съставка към основния продукт, за да се стигне до създаване на нещо допълнително. На подобен тип политика се основава маркетизирането на комбинирани продукти във фармацевтичната промишленост – например към ACE инхибиторите най-често се добавя Hydrochlorothiazide (диуретик) и новият комбиниран лекарствен продукт се промотира като нова търговска марка. Този тип стратегия е подходящ и има положителен ефект в зрялата фаза на продукта чрез представяне на някаква вариация, за да се поднови интересът на клиентите към продукта.

– **Иновации за намаляване на усилията.** При иновации, базирани на намаляване на усилията, се модифицира не продуктът или услугата, а свързаните с покупката усилия или рискове. Следователно тези иновации увеличават стойността, която получава клиентът, като намаляват делителя в уравнението на стойността, вместо да увеличават делимото:

$$\text{Стойност } \uparrow = \frac{\text{Полза (Изгода)}}{\text{Усилие } \downarrow}$$

Най-подходящ пример за подобна иновация е предлагането на облекчени форми на плащане на доставките на лекарствени продукти от клиентите (болници, аптеки, дистрибутори), което предоставя възможност за бързо навлизане на новите лекарствени продукти на пазара.

– **Иновации, базирани на повишаване на терапевтичната ефективност.** Това е актуален съвременен маркетингов подход,

който се основава на постиженията на фармакогенетиката и персонализираната медицина. По своята същност представлява ефективно позициониране на съществуващи лекарствени продукти при определени целеви групи пациенти, които се обединяват не само от обща диагноза, но и от общ генотип, който предопределя избора на лекарствена терапия и нейната ефективност и безопасност.

Например при проведено скринингово проучване за Таq 1В полиморфизъм в ген СЕТР при пациенти с хиперхолестеролемия са установени три различни СЕТР Таq 1В генотипа: В1В1, В1В2 и В2В2. Индивидите с генотип В2В2 получават най-голяма полза от приложението на статини за вторична превенция, В1В1 – най-малка полза, а при В1В2 се констатира междинен ефект от лечението със статини. Следователно при индивиди с генотип В1В1 е подходящо да се позиционира лекарственият продукт Ezetemibe вместо статин, което ще доведе до по-големи терапевтични ползи за пациента и по-малки разходи за здравната система.

В заключение можем да обобщим, че всички иновации, разгледани дотук, се отнасят до продукта, но не променят същността му. Иновациите се появяват в категорията, в която се конкурират, защото методологията, която ги създава, допуска наличието на фиксиран пазар. Този тип иновации имат много положителни резултати, защото могат да увеличат размера на пазара и да помогнат за превръщането на потенциални в настоящи клиенти. Но следването само на такава иновационна политика не създава нови категории или пазари, защото иновацията винаги се случва в категорията, от която е произлязла идеята.

Следователно успешните фармацевтични компании в настоящите времена на кризи трябва да намерят алтернативен начин за създаване на иновации, които произлизат извън фиксираниите определени пазари. Този различен процес в създаването и търсенето на нови идеи се определя като латерален маркетинг. Голямото предимство на този тип иновация е, че вместо да завладява част от пазара, тя създава нов.

Добър пример за латерален маркетинг в областта на фармацевтичната индустрия е създаването на голям брой лекарствени про-

дукти през последното десетилетие, които са свързани с начина и качеството на живот – например лекарства и други помощни средства за подпомагане отказването от тютюнопушене. Тези лекарствени продукти разширяват фармацевтичния пазар, защото до момента лекарствени продукти с подобна цел не са съществували.

Нуждата и принципите на взаимодействие на вертикалния и хоризонталния маркетинг ще бъдат разгледани в следващата глава. В своя публикация през 2000 г. A. Rees и J. Trought препоръчват успешната маркетингова стратегия да създава нови категории, когато има твърде много конкуренти на един пазар. Следователно създаването на нови пазари или категории е най-ефективният начин за конкуренция в наситени пазари като фармацевтичния, в които микросегментирането и множеството търговски марки не предоставят нови възможности.

В заключение трябва да запомним:

1. Съвременният фармацевтичен пазар се характеризира с концентрация на търговията на едро и дребно, значително увеличаване на броя на търговските марки на лекарствените продукти, съкращаване на жизнения цикъл на лекарствените продукти, навлизане на дигиталните технологии във всички сектори, което улеснява създаването на нови продукти, пазарна хиперфрагментираност и силно рекламно насищане.

2. Пазарното фрагментиране на много малки терапевтични сектори води до регресивно намаляване на възможностите за печалби.

3. Основната трудност в съвременния маркетинг на лекарствени продукти е намалената способност да се печели място в съзнанието на лекаря.

4. Иновацията е ключът и основата на съвременната конкурентна стратегия.

5. В днешния конкурентен пазар новите лекарствени продукти носят все по-малък обем продажби, по-податливи са на канibalизиране и постигат по-малък пазарен успех.

6. Използването на терапевтична диференциация във вертикална посока води до нови лекарствени продукти, които са просто вариации на съществуващите продукти, но на практика не предлагат нова добавена стойност за пациентите и лекарите.

19. ВЕРТИКАЛЕН И ХОРИЗОНТАЛЕН МАРКЕТИНГ – ОСНОВНИ ПОНЯТИЯ И ПРИЛОЖЕНИЕ ОТ ФАРМАЦЕВТИЧНАТА ИНДУСТРИЯ

В тази глава се дискутират въпросите за създаване на нови пазарни възможности чрез хоризонтален маркетинг. Анализирани са сравнителните характеристики на вертикалния и хоризонталния маркетинг, удачните ситуации за тяхното приложение, както и възможностите за комплексен подход.

Както вече уточнихме в предходната глава, вертикалният маркетинг работи в определен фармацевтичен сектор, като прилага сегментиране и позициониране, модулирайки настоящия лекарствен продукт, за да създаде търсени разновидности. Той се движи от общото към конкретното чрез логичен мисловен процес, който е последователен.

От своя страна латералният, или хоризонтален, маркетинг реструктурира съществуващата информация и тръгва от конкретното фокусирано мислене към глобалните разсъждения чрез по-изследователски и творчески подходи.

Следователно в известен смисъл латералният маркетинг следва вертикалния и го доразвива. В този смисъл латералният маркетинг допълва вертикалния и между тях трудно могат да съществуват противоречия, най-малкото защото работят в различни, но свързани от лекарствения продукт пазарни сегменти.

СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА ХОРИЗОНТАЛЕН И ВЕРТИКАЛЕН МАРКЕТИНГ

Какви са различията и недостатъците на двата типа маркетинг, които взаимно се допълват?

– Вертикалният маркетинг повелява първо да се определи пазара. Той използва определението на пазара, за да създаде конкурентни предимства. Иновацията се прави в рамките на това определение. Пазарният фокус позволява всяка компания да се придържа към мисията си, когато пуска на пазара някаква иновация, за да разшири бизнеса си.

– Хоризонталният маркетинг подхожда към разрастването на бизнеса, като се насочва към една или повече нужди, начин на използване, целеви пазари или ситуации, които са пренебрегнати в определянето на пазара за лекарствения продукт. Следователно хоризонталният маркетинг допуска възможността за значителна трансформация на продукта, за да успее в пазарните зони, където вертикалният маркетинг не успява.

Концепцията за латералния маркетинг и начин на мислене за първи път е въведена от E. De Vono през 1970 г. Хоризонталният маркетингов процес създава, докато вертикалният избира пазарни сегменти. Основните разлики между хоризонталното и вертикалното маркетингово мислене са следните:

– Хоризонталният маркетингов процес открива нови посоки, докато вертикалният маркетинг се движи в определена съществуваща посока.

– Хоризонталният маркетинг е творчески провокативен, докато вертикалният маркетинг е аналитичен.

– Вертикалният маркетинг избира от няколко алтернативни възможности чрез елиминиране. Хоризонталният маркетинг не пренебрегва нито една алтернатива, която може да доведе до нова концепция.

– Хоризонталният маркетинг използва категории или продукти, които не са свързани с промотирания продукт, докато вертикалният маркетинг изключва концепции извън определението на потенциалния пазар.

– Обобщено хоризонталният маркетинг е процес на вероятностите, докато вертикалният маркетинг е логичен краен процес. Следователно латералното мислене се състои в анализирането на модели и провокирането на промени в моделите.

В иновациите във фармацевтичния сектор вертикалният маркетинг води до модулация и развитие на съществуващи лекарствени продукти, докато хоризонталният маркетинг е в основата на концептуално нови лекарствени продукти с иновативно терапевтично действие.

В резултат на концептуалните разлики вертикалният и латералният маркетинг оказват и различни влияния върху пазарите – таблица 19.

Таблица 19. Сравнителни предимства на вертикалния и латералния маркетинг

Вертикален маркетинг	Хоризонтален маркетинг
Създава идеи за разширяване размера на даден пазар	Латерален продукт може да реструктурира пазара чрез създаване на нови категории или подкатегории
Помага да се превърнат потенциални клиенти в настоящи клиенти в рамките на определен пазар	Латералният продукт може да намали обемите на другите продукти в даден пазар
Позволява присъствието на продукта във всички възможни ситуации в рамките на настоящия пазар	Възможни са случаи, когато латералният продукт създава нов обем пазар, без да намалява обемите на продажби на другите продукти. Това са случаите, когато се създава нова категория пазарно предложение
Помага при увеличаване на насищането за постигане на максимално ниво в определен пазар	Ако продажбите не са нови, латералният продукт може да намали обемите в няколко категории
Позволява откриване на нови възможности за позициониране на продукта	

Въпреки предимствата на вертикалния маркетинг в наситени конкурентни пазари като фармацевтичния, в дългосрочен план иновациите, произлезли от него, водят до нисък допълнителен обем и значителна канибализация. Следователно модулацията на съществуващи лекарствени продукти се използва основно за удължаване срока на патентна защита, без да се регистрират значителни социални ползи като подобрена терапевтична ефективност. Обратно, иновациите, резултат на хоризонталния маркетинг, създават нови категории или подкатегории лекарствени продукти, които произлизат от посочените в таблицата фактори. В този смисъл основното предимство на латералния маркетинг е, че той преодолява проблема на свръхфрагментирането.

Отново трябва да се подчертае обаче, че в нито една сравнителна категория на предимствата вертикалният и хоризонталният маркетинг не си противоречат, а се допълват.

Начинът и принципът на увеличаване на обемите продажби при двата вида маркетинг също се различават. Иновациите,

които са резултат на вертикалния маркетинг водят до обеми по два начина:

– В първоначалните стадии на продуктовия жизнен цикъл, обемът на продажбите идва от настоящите клиенти и добавените нови клиенти, привлечени от иновацията.

– На по-късните етапи от продуктовия жизнен цикъл, допълнителният обем на продажбите е по-малък и идва от загубата на пазарен дял от продуктовата конкуренция.

Каква е разликата с латералния продукт?

Обемът на продажби на един нов продукт, резултат на латерален маркетинг, е следствие на два източника:

– Обемът на продажбите се отнема от други конкуренти, които са от няколко различни категории.

– Понякога няма аналогичен референтен продукт. Когато няма ясен заместител и иновацията е активизирала съществуваща нужда, обемът идва от самия продукт. Този стратегически фокус се стремят да преследват иновативните фармацевтични производители.

Това обаче се случва рядко. При фармацевтичните пазари това се постига чрез регистрация на ново терапевтично показание/индикация на вече съществуващ продукт. Например продуктът *Doxazosin*, който е селективен блокер на $\alpha 1a$ -адренорецепторите, е създаден като антихипертензивно средство и широко се прилага при лечение на артериалната хипертония. Много по-късно се регистрира и второ терапевтично показание за лечение на симптомите на дисфункция на пикочния мехур при доброкачествена хиперплазия на простатата. Това представлява пример за латерален маркетинг и разширяване на пазара чрез активиране на пациентска нужда в съвсем различна категория от първоначалната – лечение на артериална хипертония.

Като се вземе под внимание, че и двата маркетингови процеса са важни и незаменими в подходящи ситуации, трябва да се има предвид удачното им приложение в зависимост от ситуацията – таблица 20.

Таблица 20. Удачни ситуации за приложението на вертикален и хоризонтален маркетинг

Вертикален маркетинг	Хоризонтален маркетинг
По-подходящ за нови пазари, които са в ранен стадий на развитие	По-подходящ за наситени пазари, където липсва ръст
За развиващи се пазари и за разширяването им чрез вариации и превръщането на потенциалните клиенти в реални потребители	За създаване на нови категории и пазари, за достигане до нови целеви групи и за разкриване на нови начини на използване
При по-малко рискова маркетингова философия	При маркетингова философия, използваща по-голям риск
При наличие на малко ресурси	При наличие на повече ресурси и търпение за възвръщаемостта на инвестициите
Когато трябва да се постигне сигурен, дори и нисък обем на продажбите	Когато съществува стремеж за постигане на висок обем продажби
За защита на пазари чрез тяхната фрагментация, което ги прави по-малко привлекателни за нови играчи	За атака на пазари, в които се предлагат стандартни продукти
Когато иновациите са свързани с маркетинговата мисия и цел	Когато е необходимо предефиниране на мисията и целите

Във връзка с приложението на двата маркетингови подхода, трябва да бъдат съобразени и някои важни аспекти от гледна точка на лекарите.

По принцип иновациите, които са резултат на вертикалния маркетингов процес, са по-лесни за разбиране и асимилиране от лекарите. Това е много важно, защото потребителите трябва бързо да разберат ползите от новия лекарствен продукт, който се появява за първи път на пазара. Ако това разбиране не е незабавно, вероятността за успех силно намалява. Иновацията, която е резултат на вертикален маркетинг, се асимилира и приема от лекарите и пациентите много по-бързо, защото тя се случва в същата категория. Следователно разбирането ѝ е почти незабавно. Благоприятните следствия са, че са нужни по-малко усилия за обвързване на лекаря, както и пробването на лекарствения продукт се случва много по-рано. Обратно на това, ако са много различни, иновациите на латералния маркетинг се нуждаят от повече време, за да бъдат асимилирани от

лекарите. Усилията за образование, комуникация и продажба на иновациите от този тип са по-високи.

Много компании, които избират между две алтернативи на нов лекарствен продукт, предпочитат по-лесната, въпреки че не винаги прогнозираят точно очакваната печалба.

Както е известно, очакваната възвръщаемост на инвестициите в нови лекарствени продукти и прогнозираните печалби, се изчисляват по следния начин:

$$\begin{array}{l}
 \boxed{\text{Очаквана възвръщаемост на}} \\
 \boxed{\text{инвестициите}} = \boxed{\text{Вероятност}} \times \boxed{\text{Обем}} \\
 \boxed{\text{за успех}} \quad \times \quad \boxed{\text{продажби}} \\
 \\
 \boxed{\text{Очаквана}} = \boxed{\text{Вероятност}} \times \boxed{\text{Обем}} \times \boxed{\text{Марж на}} \\
 \boxed{\text{печалба}} \quad \boxed{\text{за успех}} \quad \boxed{\text{продажби}} \quad \times \quad \boxed{\text{печалба}}
 \end{array}$$

Най-често при вертикалните маркетингови иновации вероятността за успех е висока, но обемът и маржът са ниски в наситените и силно конкурентни пазари. Затова резултатите обикновено са слаби – фигура 38.

Фигура 38. Прогнозна печалба при вертикална маркетингова иновация

$$\begin{array}{l}
 \boxed{\text{Очаквана}} = \boxed{\text{Вероятност}} \times \boxed{\text{Обем}} \times \boxed{\text{Марж на}} \\
 \boxed{\text{печалба}} \quad \boxed{\text{за успех}} \quad \boxed{\text{продажби}} \quad \times \quad \boxed{\text{печалба}} \\
 \downarrow \quad \quad \quad \uparrow \quad \quad \quad \downarrow \quad \quad \quad \downarrow
 \end{array}$$

Тази прогноза почти винаги се реализира при вертикални маркетингови иновации във фармацевтичната индустрия и по-скоро служи за запазване на пазарен дял след изтичането на патентната защита на иновативен продукт, създаден най-често след латерална маркетингова иновация, състояща се почти винаги от нова терапевтична възможност. В този смисъл най-успешните и печеливши компании, производители на лекарствени продукти, се стремят да реализират първо латерален лекарствен продукт, а след това да увеличават жизнения му цикъл чрез вертикална маркетингова иновация.

Следователно латералните маркетингови иновации са с много по-ниска вероятност за успех, но всичко това се предвижда и

компенсира от много висок обем продажби и още по-висок марж на печалбата – фигура 39.



Подходящ пример са иновативните биотехнологични лекарствени продукти за лечение на онкологични заболявания, които са основани на прицелна терапия с антитела и по своята същност представляват латерална маркетингова иновация.

Като обобщение може да заключим, че хоризонталните маркетингови иновации са по-трудни за асимилиране от лекарите, но възвръщаемостта на инвестицията може да бъде много по-висока, защото може да доведе до създаване на съвсем нови обеми продажби или да превземе част от обема на различни конкуренти от няколко категории.

В технологичното бързоразвиващо се съвремие създаването на нови категории латерални лекарствени продукти трябва да се основава на голямо творчество. И това трябва да бъде задължителна допълнителна функция на маркетинговите отдели в компаниите, които разчитат на перспективно развитие.

Целта на латералния маркетинг е да се разглежда пазарът като нефиксиран модел и да се работи по него с цел да бъде реструктуриран, за да се създаде нов пазар. Надеждата е, че процесът на хоризонтален маркетинг ще създаде нови категории, ще предефинира бизнеса и ще разшири мисиите на компанията.

В заключение трябва да запомним:

1. Латералният маркетинг допълва вертикалния и между тях трудно могат да съществуват противоречия, най-малкото защото работят в различни, но свързани от лекарствения продукт пазарни сегменти.
2. Хоризонталният маркетингов процес създава, докато вертикалният избира пазарни сегменти.

3. В иновациите във фармацевтичния сектор вертикалният маркетинг води до модулация и развитие на съществуващи лекарствени продукти, докато хоризонталният маркетинг е в основата на концептуално нови лекарствени продукти с иновативно терапевтично действие.

4. Латералната маркетингова иновация се нуждае от повече време и усилия за образование, комуникация и продажба на целевите клиенти – лекари и фармацевти.

5. При вертикалните маркетингови иновации вероятността за успех е висока, но обемът и маржът са ниски в наситените и силно конкурентни пазари. Следователно планираните печалби могат да бъдат сигурни, но ниски.

6. Вертикалната иновация във фармацевтичната индустрия по-скоро служи за запазване на пазарния дял след изтичане на патентната защита на иновативен продукт, създаден най-често след латерална маркетингова иновация. Следователно успешните фармацевтични производители се стремят да реализират първо латерален лекарствен продукт, а след това да увеличат жизнения му цикъл чрез вертикална маркетингова иновация.

7. Латералните маркетингови иновации са високорискови, но това може да бъде компенсирано от висок обем продажби и още по-висок марж на печалбата.

ЧАСТ IV
ПРАКТИЧЕСКО ПРИЛОЖЕНИЕ И КОНТРОЛ
НА МАРКЕТИНГА НА ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ

20. СТРАТЕГИЯ И ТАКТИКА НА ПРОМОЦИЯТА НА ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ ЧРЕЗ МЕДИЦИНСКИ ПРЕДСТАВИТЕЛИ

В тази глава се дискутират въпросите за практическото приложение на стратегическите и тактическите подходи във фармацевтичния маркетинг. Анализирани са потенциалните клиенти на медицинския представител, особеностите на личните продажби, структурата на промоционалните посещения и характеристиките на продажбите за удовлетворяване на потребностите.

При маркетингането на лекарствените продукти най-общо медицинският представител описва силните страни и предимства на продукта, ползата за пациента и професионално работещия лекар/фармацевт. Задава въпроси, за да установи нуждите на лекаря, неговите грижи, убеждения и евентуални възражения. На последните се обръща особено внимание и се отделя огромен ресурс за тяхното неутрализиране. Качеството на силно информативната и добре дозирана комуникация е решаващо за убеждението на лекаря слушател.

Съвременният медицински представител е по-скоро професионален консултант. Детайлизирането и позиционирането на лекарствения продукт чрез предварително подготвена реч е важно предисловие, но в нашето съвремие вече не е достатъчно. Да се говори компетентно, без да се слуша и реагира адекватно, по принцип е неуспешен подход. Основната причина за това е, че много от лекарите са под натиска на клиничните и административните задължения, често разположени в ограничени времеви интервали, което предопределя невъзможността да срещат и слушат медицински представители. Често има и т.нар. "трудни" клиенти. Тогава предварителната подготовка и тренировка е решаваща относно присъственото слушане след правилно зададен въпрос, компетентната реакция в момента и впоследствие, както и за задълбочения анализ след проведената среща.

По този път медицинският представител израства пред лекаря от информатор до консултант, който стига заедно с лекаря до

неговото убеждаване и почти съвместно действие – желаната рецепта.

Установяването на диалог и неговото задълбочаване може да позволи използването на прагматични техники за бързо установяване на потребности, грешни убеждения, удовлетворяване и утвърждаване на доверието в промотираните лекарствени продукти и съвети, дори чрез директно сравняване (head-to-head) срещу конкурентен продукт.

За последното трябва медицинският представител предварително да разполага с резултати от провеждани клинични проучвания, метаанализи, фармакоикономически оценки и други научни публикации. За да се възприема информацията обективно, е подходящо да се цитира литературният източник.

Неизбежно, ако медицинският представител е умен и всеотдаен, той постига изпълнението на образователната роля спрямо лекаря по отношение на развитието, новостите и ползите при прилагане на съвременните терапевтични стандарти.

В следващите части на настоящата глава ще разгледаме практическото приложение на стратегическите и тактическите маркетингови етапи в дейността на медицинските търговски представители на фармацевтичен производител.

ОСОБЕНОСТИ НА ФАРМАЦЕВТИЧНИЯ МАРКЕТИНГ

Като начало трябва да разгледаме отличителните характеристики на продукта, потенциалните клиенти и начина на продажба „лице в лице“.

Предимство при маркетинга на лекарствени продукти е, че те имат силата и потенциала да облекчават симптоми, да лекуват заболявания и в крайна сметка да спасяват човешки живот. Клиентите са медицински професионалисти (лекари, фармацевти, професионалисти по здравни грижи), които са високообразовани и заемат отговорни и натоварени длъжности в системата на здравеопазването. Техните пациенти са хора в нужда, които са крайните потребители на лекарствените продукти. Основната работа на медицинския представител е да подпомогне медицинските професионалисти в техния убеден избор на най-доброто и най-подходящо лечение за пациентите им.

Особеностите при продажбата на лекарствени продукти, които отличават тази дейност от продажбите на други продукти, са следните:

- Посещенията почти винаги са много кратки.
- Връзките с клиентите са дългосрочни и обикновено продължават години наред.
- Клиентите не правят поръчка за доставка на продукти, а предписват лекарствените продукти на пациентите, като издават рецепти.
- Установяването на броя и вида на конкретните предписания става често чрез външни фактори.

Успехът на медицинския представител винаги е свързан с неговата способност да говори и убеждава, да слуша внимателно, да улавя детайлите и да прави точни анализи и оценки. Следователно той трябва да притежава знания за медицински и терапевтични механизми, търговски и маркетингови познания за управление на риска и финансирането, продуктови характеристики, сравнителни анализи за терапевтична ефективност и не на последно място за софтуерни и хардуерни решения.

Пълноценната и двустранна комуникация дава възможност на медицинския представител да опише предимствата на лекарствения продукт. Решаващо за неговата убедителност е да вдъхва увереност, надеждност, достоверност и силна съпричастност, която включва искрена и човешка грижа за решаване проблемите на лекаря, предоставяне на ефективни и достъпни решения и много информация. Задоволяването на нуждите от професионален терапевтичен избор на лекаря е основната предпоставка за желани професионални срещи и комуникация.

Работата на медицинския представител в нашето съвремие е много предизвикателна и вълнуваща. Съвременната медицина е много бързо развиваща се сфера на изследователска дейност, нови лекарствени продукти и промяна в лечението на болестите. Фармакологичните групи се обогатяват извънредно бързо и комбинираната терапия е по-скоро правило, отколкото изключение. Всичко това предопределя и изключително конкурентните взаимоотношения във фармацевтичния сектор.

За да бъде успешен един медицински представител, той трябва да познава факторите, които въздействат за решението на лекаря да предпише определен лекарствен продукт.

– Свойствата на продукта и категоричните ползи от прилагането му – ефективност, ефикасност и безопасност. Всеки лекар би предпочел лекарства, които най-добре лекуват състоянието с дългосрочен ефект и най-малко нежелани реакции и странични ефекти.

– Качеството на услугата за лекаря и пациента – удобство и улеснение при приложението на лекарствения продукт. При абсолютно еднакви продукти, което е обичайната обстановка при сериозна генерична конкуренция, лекарят предпочита компанията с по-добре организиран маркетинг, приятелско настроените медицински представители, даващи по-добри информационни услуги и мостри, включително запомнящи се с редовни посещения.

– Отзивчивост и отношения на сътрудничество с медицинския представител. Винаги лекарите изписват продукта на медицинския представител, когото уважават и считат за приятел, забелязали са го да проявява широк кръг грижи за техния успех и удовлетворяването на нуждите им, харесва им неговото излъчване и им допада комуникацията.

– Включване на лекарствения продукт в Позитивен лекарствен списък и ниво на реимбурсиране. Ограниченията, изискванията и препоръките на здравноосигурителната каса върху лекарите следва да се отчитат в маркетинговата стратегия. Освен това реимбурсирането влияе пряко върху цената, която плаща пациентът. Следователно реимбурсирането на лекарствените продукти влияе пряко и положително върху маркетинга.

– Допълнителни фактори – навици, формирани през годините на обучение и квалификация, съвет от уважаван колега, прочетена информация в научни издания, заключения на професионална конференция.

ПОТЕНЦИАЛНИТЕ КЛИЕНТИ НА МЕДИЦИНСКИЯ ПРЕДСТАВИТЕЛ

Лекарите са основните потенциални клиенти. Те могат да бъдат групирани на базата на своето образование и специализа-

ция, като по този начин формират целевия пазарен сегмент. Нормативно регламентирано медицинското образование най-често включва обучение в медицински университет (минимум 5 г.), преддипломен стаж (6 м. до 1 г.) и последваща специализация (4+ г.). Обучението след това може да продължи в определена субспециалност, следдипломна квалификация и продължаващо медицинско обучение.

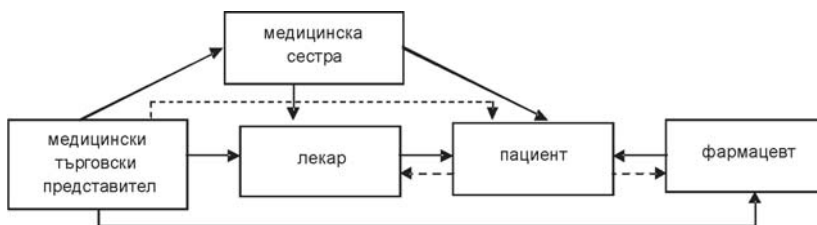
Професионалистите по здравни грижи (медицински сестри, акушерки и др.) също имат множество инструменти за влияние върху терапевтичния избор, защото имат първична роля при грижата за пациента. Следователно за медицинския представител е важно да оцени правилно ролята и влиянието им.

Медицинските сестри могат да повлияят върху решението на лекаря да предпише определено лекарство по много начини. Те добре познават навичките за предписване на лекаря и имат силно влияние върху тях. Сестрите прилагат много лекарства върху пациента, изписвайки ги в медицинската документация и инструктират пациентите как да ги прилагат в дома. Много често те са първите, които изслушват пациентите относно техните оплаквания за страничните ефекти или от неудобния график за приемане. Нещо повече, много често сестрите са в най-добра позиция да проследят реакцията на пациента към дадена лекарствена терапия. За да изпълнява тези си задължения, медицинската сестра трябва да е запозната за какво се използва определено лекарство, как се дозира и какви реакции може да предизвика. Сестрите поддържат връзка с пациентите относно лекарствената употреба и с лекарите относно лекарствената терапия. Следователно е много важно медицинският представител да презентира лекарствения продукт и неговите предимства както пред лекаря, така и пред медицинската сестра. Комуникацията, свързана с представянето на лекарствени продукти и влиянието върху предписването и продажбите, е посочена на фигура 40.

Фармацевтите са друга важна цел за медицинския представител. Те отпускат лекарствата, предписани от лекарите, и информират пациентите за правилната употреба на лекарствените продукти, включително дозировката, техниката на прилагане и лекарствените взаимодействия. Въпреки че

фармацевтите не могат да предписват лекарства, някои от тях могат да съветват лекарите при избора и използването на лекарствата. В други случаи е възможно и фармацевтично заместване на една търговска марка с друга на един и същ лекарствен продукт.

Фигура 40. Промоция на лекарствени продукти – схема на въздействие



Изграждането на добри връзки с фармацевтите може да донесе значителна полза за всеки медицински представител. Те не могат да дадат изчерпателна информация за това какво точно предписва един лекар, но могат да кажат какви са тенденциите на лекарствена употреба и основните предписвани лекарства в техния регион.

ОСОБЕНОСТИ НА ЛИЧНИТЕ ПРОДАЖБИ

Независимо дали медицинският представител се обръща към лекар или фармацевт, основното предизвикателство на персоналните продажби е дефинирането на целта на посещението. При първите посещения винаги е лесно, когато целите се дефинират най-често с изразите „Искам да Ви се представя...”, „Искам да науча повече за Вашата практика...” и др. Когато компанията пуска нов лекарствен продукт на пазара също лесно се дефинират целите на посещенията. Тези случаи обаче са много по-редки.

Във всички други случаи, когато медицинският представител няма какво ново да покаже на клиента и е посетил конкретния лекар многократно, дефинирането на цел на посещението може да бъде много по-трудно.

Воденето на подробни записки от предходни посещения може да се окаже много полезно в тези случаи, подсещайки медицинския представител за възможна цел на следващо посещение.

Друг ключов елемент при продажбите „лице в лице” е правилният избор на време и място. Умението за планиране на времето и местата на срещите може да се окаже едно от най-важните качества за един медицински представител. Най-малкото това ще подобри неговата ефективност и продуктивност.

ПРОДАЖБИ ЗА УДОВЛЕТВОРЯВАНЕ НА ПОТРЕБНОСТИТЕ

Лекарите от маркетингова гледна точка са купувачи. Те не предписват лекарство само въз основа на неговите отличителни черти, те го предписват въз основа на това какво то допринася за техните пациенти и лично за тях.

Следователно ключът към успеха при продажбите се състои в откриването на нуждите на лекарите, идентифицирането и позиционирането на тези отличителни черти на лекарствения продукт, които биха задоволили нуждите и превръщането на тези отличителни черти в ползи чрез обясняване как те задоволяват потребностите на лекаря. Този комуникационен промоционален процес се нарича продажба за задоволяване на потребностите. Това е най-ефективният и най-често използваният подход при извършване на продажби. При фармацевтичните продажби лекарят склонява да предписва един лекарствен продукт, когато той задоволява неговите лични и/или на пациентите му нужди.

– Какво представлява нужда (потребност)?

Потребността представлява желанието на лекаря да подобри или постигне нещо. Медицинският представител помага на лекаря да постигне целите си посредством отличителните черти и ползи на лекарствения продукт или фармацевтичната компания.

Нуждите на лекаря най-общо могат да се категоризират в две групи: терапевтични и нетерапевтични.

Първите се отнасят до лечението на пациента и включват удобство, ефикасност и безопасност. Втората група нужди са

свързани с цена, достъпност и бонуси. Най-често потребностите на лекарите са комплексни – терапевтични и нетерапевтични.

Разкриването на обективните специфични нужди и опасения на лекаря представлява основна предпоставка за успешното развитие на процеса за продажба на лекарствени продукти. Нуждите най-често са базирани на предпочитанията на лекаря при предписване на рецепти, броя на пациентите и много други фактори. Съществуват разнообразни начини за разузнаване на специфичните нужди. Най-директното средство е предварително планирани шаблонни въпроси.

– Какво представлява отличителната черта?

Отличителната черта е уникална характеристика на продукта или компанията. Отличителните черти на лекарствените продукти включват техните характеристики, като химико-терапевтична група, дозировка, показания, начало и продължителност на действието, нежелани реакции, цена, вкус и др.

За да представи отличителните черти, медицинският представител трябва да познава много добре продуктите си. Трябва да се има предвид, че не всички отличителни черти интересуват всеки лекар. Това означава, че не трябва да се предоставя цялата продуктова информация при всяко посещение. Трябва да се идентифицират конкретните нужди на всеки отделен лекар и да се фокусира върху тяхното задоволяване посредством подходящи отличителни черти на лекарствения продукт.

Сама по себе си една отличителна черта не представлява за лекаря привлекателна причина за предписване. Отличителната черта трябва да бъде свързана с конкретна полза, за да бъде убедителна.

– Какво представлява ползата?

Ползата показва какво продуктовата характеристика на лекарството ще допринесе за лекаря и пациента. Поради факта, че хората купуват ползи (стойност), а не отличителни черти, то медицинският представител винаги трябва да свързва характеристиките с конкретни ползи.

Разликите между отличителните черти и ползите са изобразени в таблица 21 с пример за комбиниран антихипертензивен продукт.

Таблица 21. Различия между отличителни черти и ползи

Отличителни черти	Ползи
Терапевтична дневна доза от една таблетка	Подобрява комплайънса, удобство за пациента от еднократен дневен прием
Комбинация на два антихипертензивни продукта	Съчетаването на два адитивни хипертензивни продукта позволява намаляване на дневната доза
Прилага се и при реновазална артериална хипертония	Ефективен и безопасен продукт за приложение при болни с ренална хипертония и хронична бъбречна недостатъчност

СТРУКТУРА НА ПРОМОЦИОНАЛНИТЕ ПОСЕЩЕНИЯ

Основните действия при продажбата за задоволяване на потребностите са отваряне на комуникацията (увод), опитване за нуждите (пробване), подкрепяне на предложенията за ползи и затваряне (заключение). Тези действия са придружени от други стъпки, които подготвят посещението и помагат на медицинския представител да влезе и излезе при всяка визита. Тази пълна серия от умения и действия представлява цикълът на продажбата, който се изпълнява при всяко промоционално посещение – фигура 41.

Фигура 41. Цикъл на продажбата на лекарствени продукти



– **Планиране преди посещението.** Включва дефиниране на целите, разработване на пробни стратегии и подготвяне на уводни и заключителни думи. Планирането на едно посещение започва на практика веднага след края на предходната среща и анализа на посещението.

Докато детайлите от разговора са още пресни в паметта на медицинския представител, той трябва да попълни записките си в клиентското досие на лекаря. Тази стъпка е критична за успеха и ще помогне за дефиниране на целите при следващото посещение.

Основната цел винаги представлява това, което медицинският представител иска да постигне по време на срещата.

Подкрепящите цели са стъпките или ангажиментите, които помагат за постигането на основната цел.

– **Установяване на разбирателство.** Преди да започне дискусията за лекарствените продукти, медицинският представител трябва да си осигури достъп до лекаря, което доста често се оказва сериозно предизвикателство.

За установяване на разбирателство най-често се използват похвати като приятелско поведение, използване на имената на лекарите, осигуряване на мостри или други промоционални подаръци. Няма магическа формула за установяване на разбирателство. Гъвкавото отношение към всеки лекар винаги е от помощ.

– **Премостване.** Това е процесът на преминаване от общата към бизнес частта на разговора. Един от лесните начини за премостване е медицинският представител да декларира, че не иска да отнема прекалено много време на лекаря, който е много зает и важен за своите пациенти.

– **Тактика на същинския разговор** – отваряне, опитване, подкрепяне, затваряне. Тази част на срещата включва основните търговски умения, използването на които насочва взаимодействието с лекаря към вземането на информирани, взаимноизгодни решения.

Уводът следва непосредствено след премостването. Уводните думи трябва да предават ентузиазма по отношение на

лекарствения продукт и да описват неговите качества по интересен начин. Първата стъпка за идентифициране на нуждите чрез опитване е с помощта на структуриран въпросник, разработен, за да открие какви са нуждите на лекаря. След идентифициране и потвърждаване на нуждите, медицинският представител трябва да използва инструмента на подкрепянето, за да се свържат нуждите на лекаря с ползите от лекарствения продукт.

За нуждите на подкрепянето може да бъдат използвани визуални материали за представяне на продуктовата информация. Визуализацията може да бъде независим доказателствен източник – брошура, клинично изследване или ценова листа. Действията по опитването и подкрепянето трябва да доведат до заключение (затваряне). След като лекарят даде сигнал, че приема аргументите, тогава медицинският представител трябва да настоява за ангажимент той да използва лекарствения продукт.

– **Справяне с безразличието и опасенията.** По време на посещението лекарят често демонстрира безразличие или опасения. Безразличието трябва да се възприема като неутрална форма на съпротива. Опасенията по принцип представляват всички причини, които лекарят изтъква за това, че не иска да използва конкретния лекарствен продукт. Медицинският представител трябва да идентифицира и да се пребори с опасенията преди да премине към заключението.

– **Анализ на посещението.** Започва веднага след приключване на срещата и определя планирането на следващата визита. Полезна техника за анализ е медицинският представител да си отговори на въпроса, как би провел срещата по друг начин, ако може да върне времето назад.

За да може да разчита на успех в продажбите на лекарствени продукти, медицинският представител трябва да владее професионалните умения за продажби и да притежава определени лични качества.

В заключение трябва да запомним:

1. При маркетингането на лекарствените продукти медицинският представител описва силните страни и предимствата на продукта, ползата за пациента и за лекаря. Задава въпроси, за да установи нуждите на лекаря, неговите грижи, убеждения и евентуални възражения. На последните обръща особено внимание и отделя огромен ресурс за тяхното неутрализиране. Качеството на силно информативната и добре дозирана комуникация е решаващо за убеждението на лекаря слушател.

2. Особеностите при маркетинга на лекарствените продукти, което ги отличава от другите продукти, включват много кратки посещения при лекарите, дългосрочни взаимоотношения между лекари и медицински представители, вземане на решения за лекарствените терапии от лекарите, а не от крайните клиенти – пациентите.

3. Медицинският представител трябва да притежава знания за медицински и терапевтични лекарствени механизми, търговски и маркетингови познания за управление на риска и финансирането, продуктови характеристики, сравнителни анализи за терапевтична ефективност и не на последно място за софтуерни и хардуерни решения.

4. Медицинският представител трябва да вдъхва увереност, надеждност, достоверност и силна съпричастност, да предоставя ефективни и достъпни решения и много информация.

5. Целевите клиенти на медицинския представител са лекарите, фармацевтите и медицинските сестри.

6. Основното предизвикателство на персоналните продажби е дефинирането на целта на посещенията.

7. Успехът на личните продажби се основава върху откриването на нуждите на лекарите, идентифицирането и позиционирането на тези отличителни черти на лекарствения продукт, които биха задоволили нуждите и превръщането на тези отличителни черти в полза чрез обясняване как те задоволяват потребностите на лекаря.

21. ПРОФЕСИОНАЛНИ УМЕНИЯ ЗА ПРОДАЖБИ НА ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ С РЕЦЕПТА

В тази глава се дискутират въпросите за практическите подходи при промотирането на лекарствени продукти с рецепта. Обсъдени са етапите от маркетинговата комуникация по време на срещата между медицинския представител и лекаря. Анализирани са възможните подходи за преодоляване на лекарското безразличие и лекарските съмнения.

Съвременният фармацевтичен пазар се характеризира със силно изострена конкуренция, образовани и знаещи клиенти, тежки нормативно регулирани пазарни условия и изключително амбициозни планове и цели.

Професионалните умения за продажба на лекарствени продукти с рецепта представят и прилагат общите принципи на професионалните умения за продажба, които са адаптирани към специфичната маркетингова атмосфера на фармацевтичната индустрия.

КОМУНИКАЦИОННИ УМЕНИЯ

Какво е важно да се постигне в комуникацията с лекарите?

Всеки успешен търговец на лекарствени продукти трябва да притежава таланта за превъплъщение в три основни роли: знаещ консултант, който може да помогне на лекаря да вземе компетентно решение (терапевтично и финансово във връзка с качеството и достъпността на терапията); приятел, който установява дълготрайни взаимоотношения и на когото винаги може да се разчита; компетентен търговец, чиито предложения винаги предоставят по-голяма стойност, отколкото конкурентите.

С какви техники може да се контролира ефективността на търговския разговор с лекаря?

Многобройни проучвания са установили, че успешният разговор зависи от следните фактори: ефективно планиране

на всяко посещение, даване на насоката на разговора в началото на посещението, задаване на правилни въпроси, слушане с цел разбиране, установяване и проверка на нуждите на лекаря, обясняване как продуктите и компанията ще задоволят тези нужди, разпознаване и справяне с постоянно променящите се настроения на лекарите, приключване на срещата по най-подходящия начин с цел осигуряване на дългосрочни отношения с лекаря.

Следователно всеки медицински търговски представител трябва непрекъснато да усъвършенства уменията си, свързани с подготовката на посещенията, анализиране на собственото му представяне по време на срещата и анализиране на поведението на лекарите.

Какви са основните умения, които трябва да притежава един успешен медицински търговски представител?

Основните умения се отнасят до продажби за задоволяване на потребностите, отваряне (увод) на срещата с лекаря, опитване (пробване) за нуждите на лекаря, подкрепяне на предложението за удовлетворяване на нуждите и затваряне (заклучение) на срещата. Необходими са и допълнителни умения за справяне със ситуации като демонстрация на безразличие или съмнение от страна на лекаря, както и способности за изслушване и изграждане на доверие.

Как трябва да се провежда една среща в зависимост от стила на поведение на лекаря?

Провеждането на срещата винаги трябва да бъде съобразено с типа характер на лекаря. В таблица 22 са показани разликите в целите на посещенията и подходящият начин на поведение.

Таблица 22. Особенности на целите и начина на провеждане на срещите в зависимост от стила на поведение на лекаря

Стил на поведение на лекаря	Цел на посещението	Подходящи теми за провеждане на срещата
Кооперативен стил	Да се покажат ползите за пациента по начин, съобразен със субективното възприятие на лекаря за терапевтична стойност	<ul style="list-style-type: none"> – Кои са показателите с най-голямо значение за ефективността и безопасността на лечението? – Кои рискове за пациентите желаете да избегнете? – От какво се оплакват Вашите пациенти при лечението? – С какъв медикамент лекувате в момента? – Кои са неговите положителни и отрицателни страни? – Какъв опит имате с него? – Какво мислят пациентите за медикамента? – Как бих могъл да съм Ви от полза? – Как се справят Вашите колеги с тези диагнози? – С кои колеги обменяте опит? – Какво друго би Ви помогнало за вземане на терапевтично решение?
Аналитичен стил	Обсъдете проблемите, като не продавате лекарствени продукти, а средства за решаване на проблемите.	<ul style="list-style-type: none"> – Разкажете за Вашия подход при избор на медикамент – Какви диагностични методи и лабораторни изследвания използвате? – От каква информация имате нужда? – Как се справяте с проследяване на лечението? – Кои са показателите на един медикамент от тази група, които имат най-голямо значение за вас? – С кои Ваши колеги дискутирате професионални теми?
Взискателен стил	Уважете егото на лекаря и го оставете да говори за себе си. Слушайте внимателно, с уважение, граничещо с възхищение. Получените резултати се обсъждат без подробности	<ul style="list-style-type: none"> – Кои области са Ваш приоритет? – Бих искал да чуя мнението Ви за съвременното лечение на... – Кои лекари ще препоръчат да включа в програмата – Кажете ми как мога да помогна на Вашата практика? – Какво мислите за предложението да председателствате научната дискусия? – Кои според Вас са основните ни продуктови конкуренти? – Какво е мнението Ви за нашия продукт? – Какво съветвате Вашите пациенти?
Експанзивен стил	Търговският представител трябва да се фокусира върху точно определен казус. Целта е да се създаде диалог, за да се представи адекватна информация.	<ul style="list-style-type: none"> – Как виждате терапевтичното приложение на продукта за лечение на...? – Колко точно се придържате към препоръките в кратката характеристика на продукта? – Колко пациенти лекувате с нашия продукт? – Какво мислите за ... (конкретен въпрос)? – Разполагам с много информация, но не желая да отнемам от ценното Ви време. Какво конкретно Ви интересува?

Как да се установят нуждите на лекарите?

Медицинският представител не трябва да гадае какви биха могли да бъдат нуждите на лекарите. Много често те са невидими и нелогични. Затова е много важно при провеждане на среща медицинският представител да слуша внимателно и да разпознава езика на нуждите.

Езикът на нуждите се състои от думи и фрази, изразяващи желание: „Аз искам“, „Аз се нуждая“, „Бих искал“, „Очакваме“, „Интересувам се от“, „Желая“, „Надявам се“, „Това което има значение, е“, „Важно е да“, „Нашата цел е“, „Моят стремеж е“, „Ние трябва“ и т.н.

Ако медицинският представител не слуша внимателно, той най-често бърка в преценката си за това какво търси лекарят и губи време, говорейки неща, които не го интересуват. Освен това неудовлетворението на лекаря води и до дългосрочни негативни последици.

Как да се прецени доколко успешно е било едно посещение?

Успешен търговски разговор е този, при който медицинският представител и лекарят вземат информирано, взаимноизгодно решение. Това решение се постига посредством свободна размяна на информация, чийто фокус е върху нуждите на лекаря.

ЕТАПИ НА МАРКЕТИНГОВАТА КОМУНИКАЦИЯ

Последователността на етапите в разговора с лекаря е изобразена на фигура 42.

Фигура 42. Комуникационни етапи в срещата медицински представител–лекар

Отваряне	С отварянето медицинският представител и лекарят започват диалог, който предизвиква интерес към продуктите и услугите и постига съгласие за това какво ще се обсъжда по време на срещата
Пробване	С пробването медицинският търговски представител събира информация за нуждите на клиента
Подкрепяне	С подкрепянето медицинският представител представя информация за това как може да задоволи нуждите на лекаря, т.е. превръща конкурентните предимства на продукта в конкретни ползи, задоволяващи нуждите.
Затваряне	Със затварянето медицинският представител постига съгласие за подходящи следващи стъпки за изпълнение на взаимноизгодното решение.

1. Отваряне (увод)

Основната цел е медицинският представител да ангажира вниманието на лекаря в диалог, който да предизвика интерес към предлаганите продукти или услуги и да бъде постигнато съгласие за това какво и как ще се обсъжда на предстоящата среща.

Как да се позиционира едно отваряне?

В началото на всеки търговски разговор трябва да се установи един спокоен и комфортен тон, който да предразположи към отворита размяна на информация. Задачата на медицинския представител е да отвори разговора по професионален, представителен начин. Често това може да стане чрез припомнянето на предишна среща, споменаване на статия от списание, новина от конгрес и др. Когато срещата не е предварително уговорена, медицинският представител трябва да поиска разрешение от лекаря за нея. След подходящо позициониране разговорът по същество трябва да започне, като се състои от три основни части:

- деклариране на целта;
- деклариране на допълнителната стойност от лекарствената терапия за пациента и/или лекаря ;
- проверка за възприемане.

При започване на разговора медицинският представител трябва да представи целта на срещата и да я свърже с конкретния лекарствен продукт. След това се представя значението на тази цел и нейната стойност за лекаря. Чрез декларирането на стойността се дава възможност на лекаря да разбере по какъв начин размяната ще е от полза за него и за неговите пациенти. Така фокусът върху лекаря се задълбочава още повече.

След деклариране на целта и нейното значение търговският медицински представител трябва да се увери, че лекарят е съгласен с тази цел и няма допълнения или забележки. Проверката за възприемане дава необходимата информация за продуктивно използване на времето и осигурява на лекаря и представителя заедно да преминат към следващия етап на срещата.

2. Пробване (опитване)

За да може представителят и лекарят да вземат информирано, взаимноизгодно решение, е необходимо двамата да спо-

делят едно и също разбиране за нуждите на лекаря по начин, който е удобен и дори информативен за него. Това е отличителна черта на добрия медицински представител, който не само продава, но и подпомага клиентите си.

Целта на пробването е да се изгради ясно, пълно и взаимно-изгодно разбиране на нуждите на лекаря.

Какво означава ясно, пълно и взаимно?

– Ясно разбиране означава, че за всяка клиентска нужда, която е дискутирана, търговският медицински представител знае какво точно иска лекарят и защо то е важно за него.

– Пълно разбиране означава, че за конкретното решение на лекаря, представителят знае всички негови нужди, както и тяхната приоритетност.

– Взаимно разбиране означава, че лекарят и медицинският представител споделят едно и също разбиране, т.е. една и съща ясна, пълна картина на клиентските нужди.

Сигналът за пробване винаги идва от медицинския представител и е свързан с целта му да извлече определена информация от лекаря. Когато клиентът желае да прекъсне или съкрати срещата, много е важно медицинският представител да устои на изкушението набързо да разкаже за своите лекарствени продукти и услуги. Ако разбирането за лекарските нужди не е ясно, пълно и взаимно, тогава съществува висок риск продажбата да пропадне чрез некоректно пробване за задоволяване на нуждите.

По принцип, за да се изгради ясно, пълно и взаимно разбиране на лекарските нужди, трябва да се използват отворени и затворени въпроси (проби). Чрез тях се установяват клиентските обстоятелства и нужди.

Какво представляват клиентските обстоятелства?

Лекарите имат нужди, които са породени от заобикалящите ги обстоятелства. Клиентските обстоятелства включват факти, условия и събития, както и чувствата и мнението на лекаря за тях. Следователно познаването на обстоятелствата води до разбирането на причините за появата на определена нужда. Най-често срещаните обстоятелства са свързани с влиянието на здравноосигурителните фондове, терапевтичните насоки за

предписване, вида на практиката, броя на пациентите, конкурентната ситуация и влиянието на реимбурсирането на лекарствените продукти. Познаването на тези обстоятелства предопределя успеха на медицинския представител в пробването.

Какво представляват клиентските нужди?

Когато един представител провежда среща с лекар, той трябва да обръща внимание на езика на нуждите. Много често яснотата, с която лекарите първоначално изразяват своите нужди, е променлива величина. Следователно може да се появи ситуация, наречена „нуждата, която се крие зад нуждата”.

Когато един лекар има определена нужда, за това има причина. Понякога причината е друга нужда, която е зад първоначално изразената. Нуждата зад нуждата е обикновено една по-голяма цел, която лекарят иска да постигне.

Пробите за установяване на нуждите обикновено представляват въпрос или молба за информация. Има два основни вида проби:

– Отворени въпроси. Те поощряват лекарите да отговарят свободно, да са открити и да споделят информация, която смятат, че ще е полезна за медицинския представител. Следователно отворените проби трябва да преобладават в разговора, но не трябва да са единствени, защото дискусиата може да загуби фокус и прекараното време да се окаже крайно неефективно.

– Затворени въпроси. Те фокусират или водят към заключение една дискусия и са особено полезни, когато лекарят прескача от тема на тема или не предоставя полезна информация. Ако твърде много обаче се разчита на затворените проби, тогава лекарят може да се почувства като на разпит и да не пожелае да сподели никаква информация. Най-често затворените въпроси са полезни, когато медицинският представител се стреми да получи специфична информация за обстоятелствата или нуждите, когато иска да потвърди какво е разбрал от казаното от лекаря и когато иска да потвърди нуждата на лекаря.

Редица изследвания на успешни търговски разговори разкриват, че пробването се асоциира с по-позитивни резултати от срещата, т.е. успешните разговори съдържат значително повече проби, отколкото провалилите се разговори – виж гл.22.

Анализите на резултатите подчертават нарастващата важност на умението пробване. За да бъде консултант на лекаря, медицинският представител трябва да развие едно задълбочено разбиране не само на клиентските нужди, но и за бизнеса и проблемите на клиентите си.

3. Подкрепяне. Това умение се използва, когато трябва да се представи информация на клиента за лекарствените продукти, услугите и фармацевтичната компания по време и начин, които са най-смислени и най-завладяващи. Целта на подкрепянето е да се помогне на лекаря да разбере конкретните начини, по които лекарственият продукт и компанията могат да задоволят неговата нужда. Следователно чрез подкрепянето продуктите предимства се превръщат в конкретни ползи. Ако един медицински представител говори за продуктите характеристики, без да описва съответните ползи, тогава лекарят може да не разбере как характеристиката, която му се описва, се съотнася към неговата нужда. Винаги подкрепянето трябва да следва изразяването на нуждата, ясното двустранно разбиране на нуждата и разбирането как лекарственият продукт отговаря на нея. Ако процесът на подкрепяне започне преди описаните етапи, тогава могат да се получат няколко възможни негативни резултата:

– Лекарят може да почувства, че медицинският представител се интересува единствено от „пробутването“ на неговия лекарствен продукт. Тогава той разбира, че събеседникът му не се интересува от неговите нужди и проблеми.

– Информацията, която медицинският представител предлага, може да се окаже не толкова конкретна, интересна и полезна.

– Лекарственият продукт, който се предлага, може да не е този, който най-добре да задоволява клиентските нужди.

За да бъде подкрепена една нужда, трябва да бъдат реализирани следните етапи – признаване на нуждата, описване на относимите характеристики и ползи и проверяване за приемане от страна на лекаря.

Признаването на нуждата обикновено създава усещане за хармония между медицинския представител и лекаря. То подготвя клиента да чуе какво предлага медицинският представи-

тел и поощрява споделянето на допълнителни нужди. За да бъде ефективно едно признаващо изявление, трябва да бъде искрено и да показва съпричастност, разбиране или уважение.

Когато се описват съответните характеристики и ползи в подкрепящо изявление, няма значение дали се започва с едното, или с другото. Това, което има значение, са характеристиките и ползите да са съответни. В крайна сметка един лекарствен продукт или фармацевтичен производител може да имат много характеристики и още повече ползи. Когато се подкрепя обаче, е важно да се описват само тези характеристики и ползи, които отговарят на конкретната лекарска нужда. След описването на характеристиките и ползите трябва да се провери реакцията на клиента. Медицинският представител не трябва да преминава към следващия комуникационен етап, докато не се увери, че лекарят е разбрал неговото обяснение и приема описаните ползи.

4. Затваряне. Целта на последния етап от проведената среща е да се постигне съгласие с лекаря за подходящи следващи стъпки, за да се придвижи едно взаимноизгодно решение напред. Следователно умението затваряне се използва както за приключване на търговския разговор, така и за финализиране на сделката. Подходящо е заключението на срещата да включва обобщаване на приетите ползи, предлагане на следващите стъпки и проверка на възприемането.

Изследванията на успешните търговски разговори във фармацевтичния сектор водят до следните изводи:

– Предлагането на следващи стъпки на лекаря само по себе си е много силно и успешно поведение. От всички разговори, при които са предложени последващи стъпки от медицинския представител – 11% са били провал, 20% са завършили с уговорка за продължаване, 69% са били успешни.

– Комбинацията от преглед на приетите ползи и предложение за следващи стъпки води до увеличени шансове за успех – 7% са били провал, 18% са завършили с уговорка за продължаване и 75% са били успешни.

Освен основните четири умения при продажби „лице в лице“ много често медицинският представител трябва да умее да пре-

одолява клиентското безразличие и/или съмнение. Това са два основни типа поведение на лекари, които искат да изразят отказ от сътрудничество със съответната компания и медицински представител.

5. Преодоляване на лекарското безразличие

Понякога всеки медицински представител среща лекари, нямащи никакво желание да водят разговори. Най-често те са безразлични по няколко причини:

– Използват конкурентен лекарствен продукт и са доволни от работата си с него.

– Не съзнават, че е възможно да подобрят обстоятелствата си в момента.

– Не виждат важността от подобряване на моментните си обстоятелства.

– Основателно или не, те не искат да се занимават с потенциалните негативни резултати от използването на предлагания лекарствен продукт.

Безразличието предоставя отлична възможност медицинският представител да демонстрира искрено посвещение на работата си да помага на лекарите да лекуват пациентите си по-ефективно.

Как може да бъде преодоляно клиентското безразличие?

Най-общо има три последователни етапа – признаване на гледната точка, разрешение от лекаря за пробване и пробване с цел той да осъзнае нуждите си.

Тъй като безразличните лекари нямат никакви нужди, за които да разкажат, тогава медицинският представител може да пробва за техните обстоятелства. След това се използва затворена проба, за да се потвърди нуждата. Когато медицинският представител знае или подозира, че ще срещне безразличие при даден лекар, тогава е добре при планирането на срещата да се идентифицират потенциалните възможности, за които може да пробва.

Следователно подготовката за преодоляване на лекарското безразличие е от решаващо значение. Колкото повече един представител знае за продуктите си и за клиентските обстоятелства,

толкова по-подготвен ще бъде той при преодоляването на лекарското безразличие. Ето защо при планирането на срещата медицинският представител трябва да помисли върху следните етапи:

– Начини, по които да се признае клиентската гледна точка и да се поиска разрешение за пробване, ако лекарят изрази безразличие.

– Използване на всички ползи, които лекарствените продукти и услугите могат да предложат с цел повлияване на клиентските обстоятелства – например слабост на използвания от лекаря конкурентен продукт, което идентифицира възможност пред предлагания лекарствен продукт.

– Подготовка на проби, които могат да се използват, за да се определи дали планираните възможности реално съществуват. В този случай са подходящи отворените въпроси.

– Предполагайки, че съществува една възможност, трябва да се обмисли предварително нейният сегашен или бъдещ ефект върху лекаря, неговата работа, организация и пациенти. Подготвените проби при планирането трябва да помагат на лекаря да осъзнава тези ефекти.

6. Преодоляване на лекарските съмнения

Окуражаването на свободното изразяване на съмнения и улесняването на открит диалог за тях демонстрират желание за помагане на лекаря да вземе информирано, взаимноизгодно решение.

По принцип съмненията в тези случаи могат да се разделят на няколко категории – скептицизъм, погрешно разбиране и недостатъци.

Скептицизмът се изразява чрез изказано съмнение на лекаря относно ползите, които медицинският представител е очертал чрез подкрепящо изявление.

Когато клиентът има непълна или неточна информация за лекарствения продукт или фармацевтичната компания, това е проява на погрешно разбиране. Често погрешното разбиране се създава умишлено чрез дезинформация от страна на конкурентите.

Следователно, ако лекарят има съмнения, че предлаганият лекарствен продукт не може да осигури конкретна полза, ко-

гато всъщност може, е проява на погрешно разбиране. Това е най-лесното за разрешаване съмнение.

Когато един лекар пълно и точно разбира и познава предлагания лекарствен продукт, но не е доволен от наличието или липсата на характеристика или полза, тогава медицинският представител се сблъсква с недостатък – нужда, която не може да задоволи. Когато представителят се изправи срещу недостатък, е важно да не го отминава като незначителен. Откровеният коментар за недостатъците показва честност и се отразява много добре на взаимоотношенията.

Какво трябва да предприеме медицинският търговски представител, когато знае с какъв тип съмнение се сблъсква?

– При скептицизма е много полезно да се разбере защо лекарят е скептичен.

– При погрешното разбиране, както при много нужди, които могат да бъдат задоволени, е полезно да се разбере какво точно и конкретно иска лекарят.

– При недостатъците е полезно да се разбере нуждата, която не може да бъде задоволена, както и нуждата зад нуждата, ако съществува такава.

След точното изясняване на лекарските съмнения е много важно медицинският представител да се справи с тях.

Общата характеристика между скептицизма и погрешното разбиране е, че и в двата случая лекарят има нужда, която може да бъде задоволена с предлагания лекарствен продукт или услуга.

Как да се справим със скептицизма?

Лекарят, който е скептичен, се нуждае от допълнително успокоение. За целта е необходимо да се признае съмнението, да му се предложи съответното доказателство и да се провери неговото възприемане и разбиране.

Когато се отговаря на някакво съмнение, е полезно лекарят да усети от медицинския представител, че го разбира и уважава. Когато се признава лекарският скептицизъм, е важно да не се допусне грешка, свързана със съмнение на медицинския представител относно лекарствения продукт или фармацевтичния производител. При предлагане на доказателство е важно то да бъде

съответстващо и да адресира специфичните характеристики или ползи, за които клиентът е скептичен. След предлагането на доказателство трябва да се провери дали клиентът го приема. Ако лекарят отхвърли доказателството, трябва да се разбере защо и ако е възможно, да се предложи друг доказателствен източник.

Как да се справим с погрешното разбиране?

Най-лесният начин включва потвърждаване на нуждата за съмнението и последващо подкрепяне на нуждата, което от своя страна се състои от признаването на нуждата, описване на съответстващите характеристики и ползи и проверка за възприемане и съгласие.

Какво може да се направи, когато медицинският представител се сблъска с недостатък?

Винаги възникват недостатъци, когато клиентът има нужда, която лекарственият продукт не може да задоволи. Лекарят е недоволен, защото лекарственият продукт или фармацевтичния производител не притежават желана характеристика, не могат да осигурят желана полза или имат нежелана черта. Медицинският представител не може да поправи един недостатък, защото по дефиниция той е непоправим. Следователно правилното поведение е да се разбере нуждата зад недостатъка – какво точно иска лекарят и защо? Ако не може да бъде задоволена конкретна характеристика или нужда, то поне може да се позиционира отговорът, така че да покаже предлаганите характеристики и ползи, които допринасят за крайните резултати, към които лекарят се стреми. Следователно лекарят, чието съмнение се основава на незадоволство от това, което се предлага, трябва да прецени важността на нуждите, които могат да се задоволят, в сравнение с тези, които не могат да се задоволят.

Правилната тактика на подхода включва признаване на съмнението от медицинския представител, преместване на фокуса върху по-обща картина, надделяване над недостатъка чрез предварително приетите ползи и последваща проверка за възприемане от лекаря.

Преместването на фокуса представлява подпомагане на лекаря да погледне недостатъка в перспектива – да го преце-

ни в по-общия контекст на неговите нужди. След това медицинският представител може да преодолее недостатъка чрез преглед на ползите, които лекарят вече е приел. Това помага на клиента да прецени тежестта на важните нужди, които могат да бъдат задоволени от лекарствения продукт, спрямо тези, които не могат.

В случаите, когато един недостатък не може да бъде преодолян чрез предварително приети ползи, тогава е подходящо да се открият допълнителни нужди, които могат да се задоволят от допълнителни ползи.

В заключение трябва да запомним:

1. Всеки успешен медицински представител трябва да притежава таланта за превъплъщение в три основни роли – знаещ консултант, приятел и компетентен търговец.

2. Успешният разговор между представител и лекар зависи от следните фактори: ефективно планиране на всяко посещение, даване на насоката на разговора в началото на посещението, задаване на правилни въпроси, слушане с цел разбиране, установяване и проверка на нуждите на лекаря, обясняване как продуктите и компанията ще задоволят тези нужди, разпознаване и справяне с постоянно променящите се настроения на лекарите и приключване на срещата по най-подходящия начин с цел осигуряване на дългосрочни отношения с лекаря.

3. Основните умения, които се отнасят до продажби за задоволяване на потребностите, включват отваряне (увод) на срещата с лекаря, опитване (пробване) за нуждите на лекаря, подкрепяне на предложението за удовлетворяване на нуждите и затваряне (заклучение) на срещата.

4. Провеждането на промоционална среща винаги трябва да бъде съобразено с типа характер на лекаря.

5. Важно е медицинският представител да слуша внимателно лекаря, за да установи какви са неговите нужди. Ако медицинският представител не слуша внимателно, той най-често бърка в преценката си за това какво търси лекарят и губи

време, говорейки за неща, които не го интересуват. Освен това неудовлетворението на лекаря води до дългосрочни негативни последици.

6. Успешен търговски разговор е този, при който медицинският представител и лекарят вземат информирано, взаимноизгодно решение. Това решение се постига посредством свободната размяна на информация, чийто фокус е върху нуждите на лекаря.

7. За да бъде консултант на лекаря, медицинският представител трябва да развие задълбочено разбиране не само на клиентските нужди, но и за бизнеса и проблемите на клиентите си.

8. Лекарят, който е скептичен, се нуждае от допълнително успокоение. За целта е необходимо да се признае съмнението, да се предложи съответното доказателство и да се провери неговото възприемане и разбиране.

22. ИЗСЛЕДВАНИЯ НА СВЕТОВНАТА МАРКЕТИНГОВА ПРАКТИКА

В тази глава се дискутират въпросите за успешните маркетингови подходи в съвременната бързо променяща се маркетингова среда, изискваща адаптация на търговската стратегия, усъвършенстване на търговските умения, както и разкриване на факторите, които отличават най-добрите медицински представители. Анализирани са резултатите от многобройни научни изследвания на успешните търговски разговори, които представляват теоретичната основа на професионалните умения за продажби на лекарствени продукти.

Съвременните маркетингови програми за търговски умения са изградени въз основа на изследвания на над 30-годишен опит. Ефективността им е демонстрирана постоянно в хиляди маркетингови организации в почти всички индустриални сектори, включително фармация, медицина и здравеопазване.

Продажбите за задоволяване на потребностите и четирите основни умения, които съставляват този подход – отваряне, пробване, подкрепяне и затваряне – са в основата на успеха на професионалните маркетингови умения за продажби.

УСПЕШНИТЕ МАРКЕТИНГОВИ ОРГАНИЗАЦИИ

Този тип изследвания са направени, за да се осигури вникване в широк кръг въпроси, свързани с една основна тема – принципите и практиките, които ще произвеждат най-ефективните търговски организации и търговски представители в постоянно усложняващата се пазарна среда. В допълнение, изследователите са търсили отговорите на два конкретни въпроса:

– Как се променят клиентите и как могат търговците да създадат стабилни бизнес отношения с тях?

– Как се променя конкурентната среда и как могат организациите да се нагаждат спрямо нея?

За да се изследва тази тема и да се отговори на тези въпроси, са проведени интервюта с мениджъри по продажбите в 1221

компании от Северна Америка, Европа и Япония. Участващите организации са избрани според техните лидерски позиции в съответния икономически сектор, включително фармация, медицина и здравно осигуряване. Анализът на резултатите води до следните изводи:

а) Нов тип клиент, изискващ нов тип търговец

Може би най-драматичната промяна в търговската среда през последните десетилетия е трансформацията на клиентите. Поради повишената конкурентна среда на пазарите във всички сектори на икономиката в цял свят, клиентите се намират под постоянния натиск да се представят все по-добре. За да покриват все по-сложните стандарти, клиентите трябва да вземат все по-добри решения за покупка. Поради тази причина в повечето търговски ситуации, медицинските представители установяват, че техните клиенти са:

- По-осведомени за продуктите, които им се предлагат.
- По-аналитични и систематични относно решението си за покупка.
- Вземат решения, които изискват съгласие от по-високи нива в тяхната организация.
- По-взискателни са за това, което искат. И това, което обикновено искат, е по-голяма полза.
- По-готови да споделят информация с медицинския представител.

Продаването в тази обективна обстановка изисква за много медицински търговски представители промяна в начина, по който те продават, както и непрекъснато усъвършенстване и обучение. Повечето медицински представители споделят следните необходиминости:

- Да се продават стратегически решения вместо лекарствени продукти.
- Да се продава на групата клиенти, които са оторизирани да вземат решения.
- Да бъдат в очите на техните клиенти доверен съветник и консултант, като са бдителни при идентифицирането, разбирането и задоволяването на клиентските нужди, да демонстрират

познания не само за техните продукти, но и за бизнеса като цяло и за сектора здравеопазване, както и да проявяват отзивчивост и готовност да преодолеят препятствия заради клиента си, т.е. да показват всеотдайност.

б) Промяна в търговската стратегия

За да помогнат на своите медицински представители да посрещнат очакванията на клиентите си и за да се отличават на нарастващо конкурентния пазар, водещите фармацевтични компании признават, че е необходима коренна промяна в маркетинговата стратегия. Характеристиките на този нов подход са следните:

- Фокус върху клиента, което означава посвещаване на цялата фирма на изследването на клиентските нужди, отговарянето на тези нужди и решаването на проблемите на клиента в най-кратки срокове. Следователно се наблюдава изместване на фокуса от лекарствения продукт към лекаря и пациента.

- По-голямо ударение върху информираността, включително продуктите и организационните възможности, бизнес проблемите и предизвикателствата пред клиента, както и общите бизнес условия и тенденции.

- Изграждане на дългосрочни търговски отношения, които се основават повече на представяне и резултати и по-малко на персонални и социални фактори, които по-скоро са отживелица.

- Задълбочена и честа комуникация с клиента, за да се изгради ясно и пълно разбиране на клиентските нужди и да се обезпечи готовност на фармацевтичната компания да отговори адекватно при промяна на тези нужди.

в) Задължително усъвършенстване на търговските умения

За да посрещнат по-големите очаквания, които лекарите имат към медицинските представители, те трябва да развият обширен набор от компетенции:

- Знания. От медицинските представители се очаква да имат по-задълбочени знания в по-широк кръг области, отколкото преди – организация на времето, здравен мениджмънт, пазарни проучвания, изследване на конкуренцията, клиентската организация, реимбурсната система и здравеопазването като цяло. В допълнение от тях се очаква ясно да разбират как техният ле-

карствен продукт може да бъде използван най-добре за задоволяване на лекарските нужди и за принос към цялостните бизнес цели и резултати на клиента.

– Умения. Добрите личностни и комуникационни умения, както винаги, са изключително важни за успеха на продажбите. Много от цитираните умения – способността да се слуша активно, да се задават въпроси, да се показва разбиране и да се самоизразяват ясно – отдавна са отличителна черта на ефективните продажби. Това, което изглежда различно в нашето съвремие, са по-големите дълбочина и постоянство, с които трябва да се прилагат тези умения.

– Отношение. Правилното отношение за успешна продажба е това, което показва решителност, ентузиазъм, оптимизъм, професионализъм, посвещение на клиента и желание да се работи повече, за да се постигнат целите му. Това е област, в която се счита, че větината трябва да е вродена, а не придобита.

– Лични качества. По време на търговския процес медицинският представител трябва да направи впечатление на лекаря като надежден, приятелски, честен, неагресивен, любезен, заслужаващ доверие и отговорен. В допълнение, клиентите търсят гъвкавост, съобразителност, чувствителност и откритост.

г) Фактори, които отличават най-добрите търговци

Знанията, уменията, отношението и личните качества, които се изискват за ефективно продаване на лекарствени продукти, се проявяват при най-добре представящите се медицински представители по няколко различни начина.

Според лекарите разликата между най-добрите медицински представители и всички останали е не просто в наличието или отсъствието на определен опит, а по-скоро в начина, по който той се демонстрира пред клиента. Например, уважаваните и влиятелни сред лекарите медицински представители се възприемат от тях като:

- по-задълбочени при планирането, проучването и анализите;
- по-добре продуктово подготвени;
- по-активни в комуникацията;
- по-трудолюбиви;

– по-добри в изграждането на взаимоотношения и други човешки качества.

В заключение може да се обобщи мнението и на лекарите, и на маркетинговите мениджъри, че разликата между най-добрите медицински представители и останалите не се състои в това, че са използвали някое умение, което другите не са, а в това, че са използвали уменията по-постоянно и по-ефективно.

УСПЕШНАТА МАРКЕТИНГОВА КОМУНИКАЦИЯ

Изследването на успешните търговски разговори представлява научната основа на професионалните умения за продажби. Постоянното използване на тези умения е доказало ефикасността си при подпомагането на медицинските представители да развият ориентиран към клиента подход при процеса на продажбите на лекарствени продукти и да изпъкнат пред конкурентите си.

Резултатите от изследваните в проучванията търговски разговори са разделени в някоя от следните категории:

– Успешни разговори – разговори, при които е направена продажба или лекарят се е ангажирал с действия, които е предложил медицинският представител.

– Разговори с продължение – разговори, при които лекарят се съгласява на следваща среща, но не се обвързва с придвижване на търговския процес напред.

– Провалени разговори – всички други резултати, освен двата горепосочени.

Какви са статистически обработените резултати от изследванията на търговските разговори, свързани с продажби за задоволяване на потребностите?

а) Отваряне. Изследването разкрива, че, въпреки че няма един-единствен най-добър начин да се започне разговор, търговският успех се свързва със:

- Позитивно начало на разговора
- Своевременно придвижване на бизнес темите
- Ефективно използване на времето, прекарано с клиента.

Изследванията акцентират върху това колко е важно медицинският представител да планира, преди да се изправи пред

клиента, как би могъл да отвори и след това да се придвижи към същността на разговора.

б) Пробване. Според изследването на успешните търговски разговори пробването се свързва с повече позитивни резултати от търговските разговори, защото:

- Успешните разговори съдържат значително повече проби в сравнение с провалените търговски разговори.

- Разговорите с продължение също съдържат значително повече проби, отколкото провалените търговски разговори.

- Поредица от затворени проби е характерна за провалените търговски разговори.

- Отворените проби по принцип окуражават клиента да участва в разговора.

в) Признаване. Признаването помага да се установи съпричастност между един медицински представител и един лекар, като изследванията показват, че то има значение за резултата на разговора:

- Успешните разговори съдържат значително повече признания (средно 2,2 пъти повече), отколкото провалените разговори.

- Разговорите с продължение също съдържат значително повече признания (средно 2 пъти повече), отколкото провалените разговори.

В допълнение на признаването на нуждите е подходящо да се признава всяко изказване на клиента, което е свързано с продажба или взаимоотношение. Полезно е също да се признават, но не и подкрепят, изразените от клиента съмнения.

г) Подкрепяне. Изследването на успешните търговски разговори открива и проследява два основни типа ползи:

- Специфични ползи – тези, които са описани в отговор на изразена от лекаря нужда.

- Общи ползи – ползи, описани в отговор на нужди, които медицинският представител предполага, че лекарят има.

Установена е пряка връзка между броя на специфичните ползи и резултата от разговора.

- Разговорите с продължение съдържат значително повече специфични ползи (средно 3,3 пъти повече), отколкото провалените разговори.

– Успешните разговори съдържат значително повече специфични ползи в сравнение с разговорите с продължение (средно 1,5 пъти повече) или провалените разговори (средно 5 пъти повече).

– Ползите, описани в отговор на предполагаемите клиентски нужди, могат да помогнат да се предотврати провал, но те не са свързани с успеха на разговора.

– Разговорите с продължение съдържат значително повече общи ползи в сравнение с провалените разговори (средно 1,4 пъти повече) или успешните разговори (средно 1,6 пъти повече).

Тези изводи не са изненадващи, като се има предвид пряката връзка между броя на изразените нужди и резултата от разговора.

Следователно успехът на един разговор е директно свързан с броя на различните нужди, изразени от лекаря, които могат да бъдат задоволени от лекарствения продукт или организацията на медицинския представител и със специфичните ползи, описани в отговор на тези нужди.

д) Затваряне. Изследванията на успешните търговски разговори разкриват следните заключения:

– Предлагането на последващи действия е силно успешна затваряща техника. От разговорите, при които са предложени следващи стъпки от страна на медицинския представител, 11% са провал, 20% са разговори с продължение и 69% са успешни разговори.

– Чрез комбинирането на преглед на приетите ползи и следващи стъпки, шансовете за успех се увеличават. От разговорите, при които са били прегледани ползите и предложени следващи стъпки, само 7% са били провал, 18% са имали продължение и 75% са били успешни.

е) Преодоляване на клиентското безразличие. Резултатите показват, че прогнозата за разговор, в който клиентът е изразил безразличие, не е добра:

– Провалените разговори съдържат значително повече изрази на безразличие от страна на лекаря, отколкото разговорите с продължение (средно 2,6 пъти повече) или успешните разговори (средно 3,6 пъти повече).

– Разговорите с изразено безразличие са повече от 2,5 пъти по-вероятно да бъдат провал, отколкото разговорите без безразличие.

– Разговорите без безразличие са почти 1,5 пъти по-вероятно да бъдат успешни, отколкото разговорите с безразличие.

Тъй като безразличният лекар не вижда нуждата и ползата от лекарствения продукт на медицинския представител, най-добрата стратегия за успех е да се пробва за клиентските обстоятелства, за да се накара лекарят да осъзнае нуждите.

ж) Справяне с клиентските съмнения. Изследванията на успешните търговски разговори разкриват, че съмненията са знак за интерес от страна на клиента.

– Разговорите без съмнения (прояви на скептицизъм) е също толкова вероятно да бъдат провалени, колкото и разговорите със скептицизъм. Следователно успехът на разговора не зависи от проявите на скептицизъм.

– Разговорите с продължение съдържат значително повече скептични изявления от страна на клиента (средно 3 пъти повече), отколкото провалените разговори.

– Успешните разговори съдържат значително повече погрешно разбиране и недостатъци, отколкото провалените разговори (средно почти 1,5 пъти повече).

– Разговорите с погрешно разбиране или недостатък е 1,2 пъти по-вероятно да бъдат успешни, отколкото разговорите без нито едно от двете.

Това, което е важно да се запомни, е, че на лекарските съмнения трябва да се отговаря, а не да се игнорират. Успешните разговори съдържат 1,6 пъти повече доказателствени изявления, отколкото провалените разговори. Ако лекарят повторно изрази съмнение, тогава медицинският представител трябва да е наясно, че шансовете му за успех драматично намаляват.

УСПЕШНАТА ТЪРГОВСКА ПРАКТИКА

Тези проучвания са целеустремени към разбиране на поведението и практиките, които отличават ефективните от неефективните медицински представители. За целта на проучванията ефективността е измервана въз основа на два критерия:

- Ниво на изпълнение на плана за продажбите;
- Мнение за ефективността на медицинския представител от клиентите, колегите и мениджърите му.

Един медицински представител се счита за високоефективен, ако отговаря и на двата критерия, средноефективен – ако отговаря само на един критерий, и неефективен – ако не отговаря на нито един от двата критерия.

От изследваните медицински представители (1550) 30% са определени като високоефективни, 47% – като средноефективни, и 23% – като неефективни. Резултатите разкриват, че три роли различават високоефективните от неефективните представители – дългосрочен съюзник, гарантиращ сигурност, бизнес консултант, осигуряващ ръст на печалбите, и стратегически съветник.

Установено е, че всяка от тези роли допринася за търговския успех и степента, до която медицинският представител се справя и с трите роли, може да бъде използвана за прогнозиране на изпълнението на плана.

а) *Дългосрочен съюзник*. Един медицински представител изпълнява тази роля чрез демонстриране на посвещение на дългосрочния и на непосредствения успех на клиента си.

Практиките, свързани с тази роля, включват:

- Задълбочен и честен отговор на лекарските съмнения.
- Изчерпателно представяне на продуктите характеристики, ползи и приложение.
- Реалистично позициониране на възможностите и слабостите на лекарствения продукт. Важно е да се знае, че акцентът върху позитивите на собствения лекарствен продукт винаги тежи повече, отколкото подчертаване на негативите на конкурентните продукти и производители. Допустимо е да се прави умела комбинация между собствени предимства и конкурентни недостатъци, но изтъкването само на конкурентни недостатъци или директното сравнение винаги са обречени на неуспех.
- Правене на препоръки, основани на дългосрочните нужди на лекаря, а не на това какво представителят мисли, че може и трябва да продаде.
- Извличане на информация от лекаря, което помага да се определи и усили посоката на бъдещото сътрудничество.

б) *Бизнес консултант*. Един медицински представител изпълнява тази роля чрез развиване на собствените си маркетин-

гови и бизнес познания, като използва всички контакти, за да придобие информация за бизнеса на клиента си:

- Фокусиране върху по-общата картина, а не върху детайлите, особено в началото на едно бизнес сътрудничество.

- Откриване на въпроси и нужди на всички нива – организационни, функционални, индивидуални и др. За целта е подходящо представителят да има познания по стратегически и тактически маркетингови въпроси.

- Демонстриране на продуктите ползи, свързани с намаляване на разходите и увеличаване на терапевтичната ефективност.

- Споделяне на полезна бизнес информация с лекаря, дори и когато това не придвижва директно напред търговските резултати.

- Комуникация на нивото на знанията и сложността на клиента.

- Развиване на способност за ефективно използване на истории и аналогии.

в) *Стратегически съветник*. Един медицински представител, който изпълнява тази роля, координира всички търговски и помощни активности чрез улесняване на комуникацията между основните фигури в маркетинговата организация и в клиентската организация. Действията, свързани с тази роля, включват:

- Търсене на помощ или насоки от мениджърите в маркетинговата организация.

- Усвояване на разрешаващ проблемите подход.

- Инициране на координацията, необходима за задоволяване на бъдещите и сегашните нужди на клиента.

ФАКТОРИ ЗА КЛИЕНТСКАТА ЛОЯЛНОСТ

Този въпрос е особено важен при продажбата на лекарствени продукти за хронични заболявания, където дългосрочността на приема на терапията е решаваща за успеха.

Изследванията на клиентската лоялност обикновено се правят, за да се установят важните фактори, които заздравяват отношенията между медицинските представители и лекарите. Данните разкриват, че факторите, които лекарите най-много ценят, по степен на важност са:

а) Бизнес експертиза и имидж, включващи бизнес стабилност и резултати на производителя и експертиза на медицинския представител.

б) Посвещение на клиента, включващо възприетата надеждност на компанията и способността на медицинския представител да разрешава бизнес проблеми и да се държи като бизнес партньор.

в) Чувствителност и ръководство, включващи чувствителността и реакцията на компанията и медицинския представител към въпроси, свързани с цената, точността и стандартите за качество.

г) Представяне и качество на продукта, включващо лекарствен продукт, който е с постоянно високо качество, както и маркетинговата подкрепа преди и след предписанието от лекаря.

д) Отличителни качества на промоционалния състав, работещ с лекарите, включващи надеждност и цялостна компетентност на персонала при обслужване на клиентите.

е) Потвърждаване на възможностите, включващо организация, която има желание да предостави на клиента си референции.

Първите три от шестте фактора имат най-голяма тежест (77%) при определяне на лекарската лоялност. Това са също факторите, които най-много зависят лично от медицинския представител.

Специфичното поведение или характеристиките, които търсят лекарите в медицинските представители, отнасящи се до първите три фактора, са следните:

– Бизнес експертиза и имидж – включва разбиране на общите бизнес и икономически тенденции, познаване на конкуренцията и разбиране на процеса на вземане на решения в здравната организация, в която работи лекарят.

– Посвещение на клиента – честност, отзивчивост към проблемите на лекарите, задълбочени познания за лекарствените продукти, демонстриране на стремеж към дългосрочно сътрудничество, представяне на продуктите по разбираем за лекаря начин, подпомагане на лекаря да предостави по-добра услуга за пациентите му.

– Чувствителност и ръководство – осигуряване на ръководство по време на търговския процес, предвиждане на проблеми, които

могат да възникнат, отговаряне изчерпателно на лекарските съмнения, оптимизация на ефективността на клиентския бизнес.

АНАЛИЗ НА ЛИТЕРАТУРНИ МАРКЕТИНГОВИ ДАННИ

Изследването на търговската литература започва със сравнителен преглед на публикуваните материали, отнасящи се до продажбите и процеса на продаване. Целта на прегледа е да се изследват най-съвременните схващания за продажбите, така че всички релевантни нови идеи да бъдат интегрирани в професионалните умения за продажби.

– Отваряне. Съвременните схващания предполагат, че продаването става по-адаптивно. То се отнася до възможността търговският представител да промени посоката на един разговор въз основа на това, което се случва по време на разговора.

Следователно, вместо да следва предварителен план или стандартна презентация, медицинският представител адаптира плана или променя презентацията на базата на своето усещане за лекарските интереси, съмнения или нужди в момента.

Адаптивното продаване изисква от медицинския представител да обръща внимание не само на продуктово свързаните нужди на лекаря, но също и на клиентските нужди, свързани със самия търговски процес. Например лекар, притеснен от времето, би бил нещастен с медицински представител, който следва продължителен план на разговора, независимо от нуждата на лекаря за по-кратка среща.

Чрез предлагане на предварителен план, деклариране на ползата за лекаря и проверка за приемане при отваряне на един разговор е по-вероятно медицинският представител да вземе предвид нуждите на клиента, свързани с процеса.

– Пробване. Същността на адаптивното продаване се крие във възможността на медицинския търговски представител да събира информация за клиента и след това да отговори по подходящ начин на клиентските нужди (продуктови или свързани с процеса). Ударението върху задълбоченото пробване увеличава шансовете медицинският представител да разкрие ключова информация. Тези изключително важни данни ще му помогнат

да води както конкретния разговор, така и общия търговски процес в посоката и по начина, който в най-голяма степен да отговаря на лекарските нужди.

– Подкрепяне. Няколко проучвания в областта на теорията на убеждението разкриват, че когато клиентите са затрупани с прекалено много информация, те съкращават процедурата на вземане на решения, фокусирайки се повече върху периферни знаци, отколкото върху съществените въпроси.

Например при вземане на решение за дадено предписание, лекар, който е бил бомбардиран с продуктова информация, която няма връзка с неговите нужди, е по-вероятно да вземе предвид външния вид на медицинския представител или начина му на говорене, отколкото лекар, получаващ точното количество релевантна информация в точния момент.

Моделът на подкрепяне предпазва медицинския представител от заливане на лекаря с прекалено много информация. Ако нуждите са подкрепени в точния момент със съответстващи характеристики и ползи, шансовете лекарят да разбере и използва информацията, и да бъде убеден да вземе решение – значително се увеличават.

– Затваряне. Подходът на професионалните умения за продажби към затварянето е в съответствие със съвременния фокус върху адаптивното продаване. В частта за затварянето се признава, че повечето продажби изискват многократни разговори с различни стъпки помежду им. Участниците се подтиква да подготвят помощни цели на търговския разговор, изрично да проверяват за приемане от страна на клиента на предложените действия, да представят резервни стъпки, ако е необходимо, и да поддържат отношения с клиентите, дори и когато не се осъществява продажба.

Изследванията на литературата върху теорията на убеждението могат да посочат и някои други практически изводи:

– По-вероятно е лекарите да бъдат убедени от изявленията на медицинския представител, когато са подкрепени от мощни аргументи, стабилна обосновка и силни доказателства. Моделите за справяне с клиентските съмнения целят да дадат рацио-

нален отговор, който да въздейства на лекарското чувство за логика и основание, като в случай на скептицизъм се подкрепя от солидни доказателства.

– По-вероятно е лекар да последва препоръките на медицинския представител, ако той е убеден да мисли преимуществено доброжелателно за препоръчаните действия. Честото обсъждане на ползите по време на процеса на продажби за задоволяване на потребностите помага да се генерират положителни мисли у лекаря относно работата му с медицинския представител и съответната маркетингова организация, или използването на техните лекарствени продукти. Най-очевидното приложение на тази идея е прегледът на ползите като първа стъпка при затварянето, както и при използването на ползите за подкрепяне на клиентските нужди и справяне с погрешното разбиране и недостатъците.

– По-вероятно е лекарите да бъдат убедени в един аргумент, ако въпросът, който се дискутира, има персонално значение за тях. Тази идея също подсилва използването на ползите по време на процеса на продажба за задоволяване на потребностите, тъй като ползите трансформират факти за лекарствения продукт или фармацевтичния производител в съдържателно описание на специфичната стойност на тези факти за клиента.

В заключение трябва да запомним:

1. Съвременните успешни медицински представители в очите на лекарите трябва да бъдат доверени съветници и консултанти, бдителни за идентифицирането, разбирането и задоволяването на клиентските нужди, да демонстрират познания не само за лекарствените продукти, но и за сектора здравеопазване като цяло, както и да проявяват отзивчивост и готовност да преодолеят препятствия заради клиентите си.

2. За да се отличават на силно конкурентния пазар, фармацевтичните компании променят маркетинговите си стратегии, което включва изместване на фокуса от лекарствения продукт към лекаря и пациента, изграждане на дългосрочни търговски отношения и задълбочена комуникация с клиента, за да се изгради ясно и пълно разбиране на клиентските нужди.

3. Очакванията на лекарите към медицинските представители нарастват. Това изисква развитие на обширен набор от компетенции, включващи задълбочени знания, добри комуникационни умения, посвещаване на клиента и лични качества.

4. Ключов въпрос за успеха на медицинския представител е той да планира посещението и съдържанието на разговора, преди да се изправи пред лекаря.

5. Успехът на един търговски разговор е директно свързан с броя на различните нужди, изразени от лекаря, които могат да бъдат задоволени от лекарствения продукт или фармацевтичната компания и със специфичните ползи, описани в отговор на тези нужди.

6. Демонстрирането на безразличие от страна на лекаря предвещава провал на разговора. Тъй като безразличният лекар не вижда нуждата и ползата от лекарствения продукт на медицинския представител, най-добрата стратегия за успех е да се пробва за клиентските обстоятелства, за да се накара лекаря да осъзнае нуждите.

7. За да разчита на успех, медицинският представител трябва да отговаря на лекарските съмнения, а не да ги игнорира. Съмненията са знак за интерес от страна на лекаря.

8. Три роли различават високоефективните от неефективните медицински представители – дългосрочен съюзник, гарантиращ сигурност, бизнес консултант, осигуряващ ръст на печалбите, и стратегически съветник.

23. МАРКЕТИНГ И ПРОМОЦИЯ НА ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ В СЪЕДИНЕНИТЕ ЩАТИ. НОРМАТИВНА РЕГУЛАЦИЯ И КОНТРОЛ

В тази глава се дискутират въпросите за нормативната регулация на маркетинга и промотирането на лекарствени продукти в САЩ. Разгледани са важни въпроси, свързани с предоставяне на информация преди разрешението за употреба на лекарствения продукт, рекламирането пред здравните професионалисти и обществото, както и нормативната регулация и етиката в маркетинговите взаимоотношения между лекарите и фармацевтичната индустрия.

НОРМАТИВНА РЕГУЛАЦИЯ

Нормативно промоцията на лекарствени продукти в Съединените щати се регламентира от два федерални закона:

– Федерален указ за храни, лекарства и козметика (FDCA), който се администрира и прилага от Агенцията по храни и лекарства (FDA);

– Указ на федералната търговска комисия (FTCA), който се администрира и прилага от Федерална търговска комисия (FTC).

Рекламата на лекарствени продукти с рецепта, която е предназначена за пациентите е разрешена в Съединените щати. Контролът върху съдържанието на рекламните послания, с оглед предотвратяване на невярна или подвеждаща информация е възложен на FDA. Всеки фармацевтичен производител носи отговорността да съгласува предварително рекламните си послания с медицински и правни специалисти. При установяване на рекламни послания с невярна или подвеждаща информация FDA налага санкции от \$ 250 хил. до \$ 500 хил., като конкретният размер зависи от факта дали фармацевтичният производител е съгласувал предварително съдържанието с медицински и правни специалисти.

Следователно всеки фармацевтичен производител, който продава лекарствени продукти с рецепта на американския

пазар е длъжен да изгради вътрешна система от специфични стандартни оперативни процедури, чрез които се управляват рекламните и промоционалните дейности.

За разлика от повечето европейски нормативни изисквания FDA не одобрява предварително промоционалните материали за лекарствени продукти с рецепта, освен в случаите, когато има данни за сериозни нежелани лекарствени реакции.

След 2007 г. FDA разширява своите правомощия, като има право да изисква за преглед телевизионните реклами на лекарствените продукти с рецепта не по-късно от 45 дни преди разпространението на рекламата.

Цялостната нормативна регулация и контрол на промоцията на лекарствени продукти в Съединените щати е изградена върху основата на самоконтрола на фармацевтичните производители чрез вътрешни правила и процедури, както и браншови етични кодекси.

Контролните функции на държавната агенция FDA са основани на сигнали за нарушения на етичната промоция, подвеждащи реклами, използване на лекарствени продукти за нерегистрирани индикации, прикриване на информация за сериозни нежелани реакции и др., които се получават от лекари, пациенти или фармацевтичната индустрия. За насърчаване на сигналната функция на потребителите Отделът по маркетинг, реклама и комуникации на FDA създава специална програма за обучение на здравните професионалисти за разкриване и докладване на лъжливи или подвеждащи лекарствени промоции. След първата година на действие на програмата през 2011 г. във FDA са получени 328 доклада за подвеждаща промоция на лекарствени продукти с рецепта, от които 118 са представени от здравни професионалисти, 116 – от потребители, и само 24 – от фармацевтичната индустрия.

Освен държавната нормативна регулация в Съединените щати и самата фармацевтична индустрия има възможности за контрол на невярната или подвеждаща промоционална комуникация. Всеки производител може да заведе дело срещу конкурент, декларирайки, че промоционалните действия за неговите

лекарствени продукти са заблуждаващи и подвеждащи. Тези процесуални права са уредени във федерален закон за търговската марка – Lanham указ, който единствено урежда конкурентни щети, но не и защита на потребителите – лекари и пациенти.

ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДИ РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Преди разрешението за употреба на лекарствения продукт от FDA никаква информация, свързана с него, не може да се използва за промоционални цели.

Разрешение за информация се допуска само с цел „научен обмен“. Следователно всеки спонсор или изследовател в клинично изпитване на нов лекарствен продукт може да участва в непромоционални презентации на научна информация, при които не се използват генерично или търговско име на продукта.

В раздела за „информация преди разрешението за употреба“ попадат и всички случаи на промоция на лекарствен продукт извън разрешените диагнози и показания (off-label promotion). Съгласно FDA тези случаи се разглеждат като комплексно нарушение, състоящо се от промоция на неразрешен лекарствен продукт за съответната диагноза, подвеждаща промоционална комуникация и подтикване към нова неразрешена употреба на лекарствения продукт.

Въпреки общата забрана за промоция преди разрешението за употреба, редица становища на FDA признават, че трябва да се търси и поддържа деликатен баланс между разрешаване на комуникация с цел надеждна научна информация и ограничаване на промоцията извън регистрираните показания. В резултат на това след 2009 г. FDA издава окончателно становище, разрешаващо на фармацевтичните производители да публикуват статии в научни медицински списания, които дискутират резултати от клинични изпитвания на лекарствени продукти от фаза III (преди разрешаването за употреба) и резултати от off-label употреба на лекарствени продукти. Изискванията към тези научни публикации включват забрана за окончателни изявления относно безопасността и ефикасността на лекарствения продукт,

както и придържане към строго научно естество на информацията без прикрити промоционални послания.

След 2011 г. е разрешено фармацевтичните производители да публикуват съобщения и в масовата, обществено достъпна преса за лекарствени продукти, които все още не са разрешени за употреба. Съдържанието на тези съобщения се контролира от FDA, като е забранено използването на прекомерно промоционален текст – напр. „важно научно постижение“.

През последните години е допустимо информацията за лекарствените продукти преди разрешението им за употреба да бъде изпращана и до органите, които вземат решения за реимбурсирането на лекарствените продукти, с цел планиране на бъдещите бюджети. За да се избегнат забранените промоционални послания, информацията се предоставя в предварително разработен формат от Академията за управление на фармацевтичните грижи (Academy of Managed Care Pharmacy). В този формат специално внимание е отделено и на сравнителната икономическа ефективност между новия лекарствен продукт и съществуващите терапевтични алтернативи.

Друг съществен маркетингов въпрос за лекарствените продукти, преди разрешението им за употреба е извършването на пазарно проучване, в което се включват медицински професионалисти. До момента не съществува окончателно становище по въпроса от FDA, като за всяко проучване се вземат персонални решения. От една страна, дейностите по пазарното проучване, независимо дали са платени или не, са предмет на ограниченията и забраните, които се отнасят до off-label промоцията. От друга страна, FDA признава, че производителите имат право да участват в законни дейности по проучването на пазара.

В резултат на проследяването на различните пазарни проучвания FDA постановява и различни решения – напр. програмата за проучване на пазара на лекарствения продукт nebutetone, включваща предложения от медицинските специалисти как най-добре да се комуникира ефективността и безопасността, е обявена за спазваща изискванията на FDA за предоставяне на информация преди разрешението за употреба, докато проучването на пазара за лекарствения продукт beclomethasone,

чрез интерактивни научни телеконференции, е санкционирано, защото е разпространявало промоционална информация с цел убеждаване на лекарите.

РЕКЛАМИ, ПРЕДНАЗНАЧЕНИ ЗА ЗДРАВНИ ПРОФЕСИОНАЛИСТИ

Рекламните материали, предназначени за здравните професионалисти, трябва да съдържат търговска марка, международно непатентно наименование, химико-терапевтична група, количествен и качествен състав на активни и помощни вещества, както и кратко резюме на ефективност, противопоказания и нежелани лекарствени реакции. Нормативният контрол е фокусиран върху справедливия баланс между информацията за страничните ефекти и противопоказанията и информацията за ефективността на лекарствения продукт. Законното изискване за пълна и вярна информация е наречено „истинско деклариране“ (true statement). Рекламните съобщения до медицинските професионалисти не могат да съдържат промоционални послания за използване на лекарствения продукт извън разрешените показания.

За разлика от много европейски изисквания в Съединените щати е разрешено рекламните послания за лекарствени продукти с рецепта да се отправят от действащи лекари или пациенти. Единственото изискване е лекарят/пациентът да удостоверяват с писмена декларация, че те предписват/употребяват наистина рекламирания лекарствен продукт.

Другата разлика между американското и европейското регулиране на маркетинга и промоцията на лекарствени продукти се състои в това, че FDA разрешава сравнителната промоция между два лекарствени продукта, единствено когато тя е подкрепена с данни от най-малко две контролирани рандомизирани сравнителни клинични изпитвания от типа „head-to-head“, предназначени да установят сравнимостта на двата продукта по отношение на ефикасност и безопасност и да определят преимуществата на едното лечение спрямо другото. Когато подобни данни от сравнителни клинични изпитвания не съществуват, твърденията за преимуществото на един лекарствен продукт

спрямо друг се считат за лъжлива или подвеждаща промоционална информация.

Следователно, за да бъде изградено едно рекламно послание на база сравнителни характеристики по отношение на ефикасност и безопасност на един лекарствен продукт спрямо друг, използваната информация трябва да се базира на данните от издадените разрешения за употреба на двата продукта и най-малко две клинични изследвания от типа „heat-to-head“.

РЕГУЛАЦИЯ НА МАРКЕТИНГОВИТЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ

Стимулирането на лекарските предписания на лекарствени продукти от медицинските представители на фармацевтичните производители е актуален въпрос, свързан както с качеството и ефективността на лекарствените терапии, така и с непрекъснатото увеличаващите се публични и лични финансови разходи. Тези фактори предопределят засилващите се инициативи на правителствата, фокусирани върху регулацията на маркетинговите взаимоотношения във фармацевтичния сектор.

1. Предоставяне на мостри на здравните професионалисти

Регулацията е предвидена в Указ за продажби на лекарствени продукти с рецепта (PDMA). Фармацевтичният производител може да предостави мостри на лекар, лицензиран да предписва лекарствения продукт, в случаите когато получи писмено аргументирана молба от лекаря.

Разпоредбите поставят специфични изисквания за съдържанието на молбата, етикетирането на мострата, идентификационната партида и контролният номер. Фармацевтичните производители са длъжни да водят писмена отчетност за предоставените мостри на лекарите чрез двустранни протоколи. След 2012 г. е въведено и изискване производителите да докладват на Американския департамент по здравеопазване и хуманни услуги информация за предоставените мостри на лекарите, която съдържа име на лекарствения продукт, количество и име на лекаря, който е поискал мострата.

2. Предоставяне на подаръци или парични дарения на лекарите

Федералният закон строго забранява съзнателно настояване, получаване или плащане на възнаграждение директно или косвено на лекари с цел предписване или насърчаване по друг начин на употребата на лекарствени продукти, които се реимбурсират от федералните здравни програми като Medicare, Medicaid.

В резултат на строгите наказателни мерки фармацевтичната индустрия е приела етичен кодекс за взаимодействие със здравните професионалисти, който промотира принципа, че грижата за пациентите от здравните професионалисти трябва да се основава единствено на медицинските нужди на всеки пациент и медицинското познание и опит на здравните професионалисти.

Етичният кодекс е приел, че никакви плащания или подаръци не могат да се предоставят на лекарите. Изключения се допускат, когато съществуват договори за консултантски услуги. Съгласно кодекса, всякакъв вид други плащания или подаръци създават възникване на потенциален конфликт на интереси, от който може да бъде потърпевш пациентът. Включително е забранено предоставянето на рекламни предмети с ниска стойност (химикалки, бележници, календари, чаши и др.), които носят логото или името на фармацевтичния производител или лекарствен продукт с цел напомняне. Забранява се предоставянето на всякакъв вид предмети, предназначени за лично ползване от лекарите или друг медицински персонал (напр. цветя, билети за концерт и др.).

Съгласно Закона за чужди корупционни практики (FCPA), фармацевтичните производители, чиито акции публично се търгуват в Съединените щати, имат забрана да предлагат възнаграждение на „държавни служители“ с цел повлияване на техните действия или вземане на решение, които ще бъдат в полза на бизнеса на фармацевтичния производител. По смисъла на този закон за държавни служители се считат освен държавната администрация, директорите на държавни болници и всички лекари, които работят в държавни или обществени болници.

Следователно всички фармацевтични производители, които са листвани на американската борса, трябва строго да спаз-

ват етичните правила за промоция на лекарствени продукти на всички фармацевтични пазари в света. Този закон (FCPA) се отрази сериозно на маркетинговото поведение на мултинационалните фармацевтични производители и в голяма степен структурира на етични основи маркетинговите взаимоотношения между фармацевтичната индустрия и лекарите във всички държави.

3. Предоставяне на подаръци или парични дарения на здравни институции, като болници и университети

В този случай важат същите нормативни правила, както описаните в предходната точка. Когато финансирането на здравните институции е свързано с клинични изследвания или образователни програми, тогава проектите се преглеждат от специално създадени етични комитети във фармацевтичните компании, които преценяват дали проектът отговаря на приложимите нормативни изисквания.

4. Предоставяне на образователни програми на лекарите, които могат да доведат до промяна в модела на предписване на лекарствените продукти

Забранено е фармацевтичната индустрия да предоставя каквито и да било стоки или услуги, които имат някаква стойност и могат да подбуждат промяна на модела на предписване на лекарствените продукти. Подобни програми могат да се предоставят от здравните застрахователи с цел подобряване на ефективността на разходите за лекарствени продукти.

5. Предоставяне на отстъпки и работи, свързани с обема на институционалните покупки на лекарствени продукти

Предоставянето на ценови отстъпки и работи от фармацевтичните производители на болници, застрахователи или други институции могат да се считат като възнаграждение с цел промяна на модела на предписване на лекарствата. Освен това подобни отстъпки могат да нарушат и забраните за ценова дискриминация (Robinson Patman Act). От друга страна, големите клиенти като здравните застрахователи с основание изискват намаление на цените и отстъпки, свързани с обема.

С цел регулация на тези взаимоотношения съществуват разпоредби, които определят специфични изисквания за предоста-

вяне на отстъпки, и стандартите, които купувачите, продавачите и офертиращите страни трябва да спазват.

В края на всяка година всеки фармацевтичен производител е длъжен да предостави информация на Департамента по здравеопазване какви отстъпки и на кои институционални клиенти е предоставил.

6. Финансиране на продължаващо медицинско образование от фармацевтичната индустрия

Финансовата подкрепа на продължаващото медицинско образование е разрешена, но контролирана. Забранено е фармацевтичните производители да се намесват в съдържанието на учебната програма, което не трябва да промотира лекарствени продукти, нито да заплащат таксите за обучение на лекарите, както и да компенсират по някакъв друг начин лекарите за времето, отдадено за продължаващо обучение.

7. Финансиране от фармацевтичната индустрия на пътуванията зад граница, участие в конгреси, хотелски разходи, разходи за командировка и др.

Етичният кодекс на фармацевтичната индустрия определя рамките на този вид маркетингови взаимоотношения по следния начин:

- Неприемливо е заплащането на разходи за участие в научни конгреси на лекари, които не са университетски преподаватели.

- Неприемливо е заплащането на разходи за участие, което не включва доклад, презентация, постер или друг вид научно съобщение от командирования лекар.

- За научни събития и конференции се считат такива с национално или международно значение.

- Забранено е фармацевтичните производители да спонсорират разходи за забавления или развлекателни дейности, нито разточителни приеми и разходи за храна.

- Забранено е финансирането на разходи за придружаващи лица на командирования лекар.

- Курортните комплекси не се считат за правилните места за провеждане на научни събития и конференции.

Всяка компенсация или реимбурсиране трябва логично да се базират на справедлива пазарна стойност.

8. Заплащане на лекари за експертни и консултантски услуги.

Редица щатски закони изискват разкриване на маркетинговите разходи от фармацевтичните производители, включително подписаните двустранни споразумения за консултантски услуги с лекарите – предмет на договора, цена, отчет за извършените консултантски услуги и др.

Много често се откриват фиктивни споразумения за консултантски услуги, които се стремят да заобиколят нормативните изисквания – плащания за постмаркетингови проучвания, свързани с проследяване на лекарствената безопасност, фармако-икономически оценки и анализи, компенсирани на лекарите за времето, прекарано в изслушване на медицинските представители за продажбата на лекарствени продукти, заплащане на лекарите за времето, прекарано за достъп до уебстраницата за маркетингова информация и др. Всички тези дейности са високо подозрителни и етичният кодекс на фармацевтичните производители не ги препоръчва.

9. Заплащане на лекарите за участие в клинични изпитвания

Американският закон разрешава на спонсорите на клинични изпитвания да заплащат на лекарите за извършените дейности. Съществуват обаче редица упътвания, които регулират тази дейност – заплащането трябва да бъде логично и базирано на извършената работа, плащанията не трябва да се обвързват с резултатите от клиничното изпитване и др.

Признаците на съмнителните клинични изпитвания включват неясна цел на клиничното изпитване, дублиращо клинично изпитване без обоснована научна причина, постмаркетингово изследване, свързано с промени в модела на предписване на лекарите и др.

РЕКЛАМИ, ПРЕДНАЗНАЧЕНИ ЗА ОБЩЕСТВОТО

Както вече споменахме, на американския фармацевтичен пазар е разрешено лекарствени продукти по лекарско предписание да се рекламират пред обществото.

Първичната отговорност за регулирането на тези реклами е на Федералната комисия по търговия (FTC).

FTC са издали напътствия относно рекламирането на продукти и услуги (специфична регулация за рекламирането на лекарствени продукти не съществува), които са фокусирани върху предотвратяването на лъжливи или подвеждащи реклами. За лъжливи или подвеждащи се считат реклами на лекарствени продукти, в които се използва информация, която не е обективизирана от клинични изпитвания или други научни заключения и експертизи на здравни професионалисти в съответната терапевтична област. Следователно рекламите на лекарствени продукти с рецепта, предназначени за обществото, трябва да съдържат данните от регистрираната и одобрена от FDA кратка характеристика на лекарствения продукт, включително данните за странични ефекти, противопоказания, нежелани лекарствени реакции, предупреждения и предпазни мерки.

Освен рекламирането на лекарствени продукти пред обществото в Съединените щати са разрешени и рекламните кампании, които предупреждават обществото за възможността и причините за възникване на определени заболявания.

Подобни рекламни кампании оказват силно влияние върху търсенето и продажбата на лекарствени продукти. Тяхното съдържание също е контролирано, като изискването е, когато се дискутират заболявания, не може да се включва споменаване, представяне или предлагане на лекарствен продукт. Когато съобщението е насочено към потребителите, задължително в рекламата трябва да има съвет за посещение при лекар с цел диагноза или терапия.

На американския фармацевтичен пазар не съществува специфична регулация на взаимоотношенията между фармацевтичната индустрия и организациите за подкрепа на пациентите. Фармацевтичните производители могат да обсъждат лекарствени продукти с пациентски организации, да предоставят дарения или други помощи, необходими за тяхното функциониране. В последните години пациентските организации са използвани все повече за създаване на обществено мнение и правителствен натиск за финасиране на определени лекарствени продукти. В резултат на това се обсъждат редица мерки с цел прозрачност и контрол на взаимоотношенията между фармацевтичната индустрия и пациентските организации.

ПРОМОЦИЯ И МАРКЕТИНГ НА ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ В ИНТЕРНЕТ

Становището на FDA е, че докато няма изработени специфични политики за новите електронни медии, интернет комуникациите са предмет на същите законови и регулаторни мерки като традиционната форма на реклами и промоция на лекарствени продукти.

През 2012 г. Конгресът приема закон, в който се предвижда FDA да разработи упътване относно промотирането на лекарствени продукти в интернет, което да влезе в сила през втората половина на 2014 г.

Основните проблеми, свързани с промотирането на лекарствени продукти в интернет към момента, представляват използване на нерегистрирани показания с цел формулиране на определени термини, облекчаващи търсенето на уебстраницата на фармацевтичния производител. Например един фармацевтичен производител предлага своя лекарствен продукт *ellagic acid* за превенция и лечение на рак.

Подобно приложение на лекарството не е регистрирано от FDA, но при използване на термина „алтернативна медицина за превенция на рака“ потребителите бързо намират уебстраницата на производителя. Тези случаи се тълкуват от FDA като промотиране извън регистрираните показания на лекарствения продукт (off-label) и се санкционират.

Други констатирани нарушения при интернет промотирането на лекарствените продукти чрез спонсорирани линкове е споменаването само на данни за ефективността без информация за възможни рискове и нежелани лекарствени реакции.

През последните години се забелязват нови форми и начини на промотиране, които се стремят да заобиколят формалните изисквания. Например, все повече зачестяват случаите, в които се публикуват изявления на пациенти за определени лекарствени продукти в дискуссионните форуми на промоционалните уебстраници. Позицията на FDA, относно отговорността на фармацевтичните производители все още не е еднозначна. От една страна, редакторският контрол на фармацевтичния производител би бил полезен, защото съдържанието на съобщенията ще съответства на разрешените показания и начин на приложение на лекарстве-

ните продукти. От друга страна, редакторският контрол може да се разглежда като внушаващо потвърждаване на съдържанието, защото ще бъде бариера пред съобщение с друго съдържание.

FDA продължава да проучва подходите за промотиране на лекарствени продукти в социалните медии и интернет, като потвърждава, че в близко бъдеще ще има ясни и недвусмислени упътвания.

Не всички сайтове с информация и реклами за лекарства са еднакви. Според водещия световен сайт за категоризиране и оценка на интернет страници – www.nettop20.com, добрият уебсайт за лекарства трябва да предлага:

1. Точност. Информацията трябва да е вярна. Интернет е пълен с грешни или безмислени твърдения, мнения, разтръбявани като факти, или остаряла информация и данни. Дори най-добрите сайтове понякога допускат грешки, но добрият сайт за лекарства трябва да публикува принципно вярна информация, на която може да се разчита.

2. Яснота. Много уебсайтове имат проблем с това, което е известно в психологическите кръгове като "Проклятието на знанието". На практика тези сайтове са написани от хора, които живеят и дишат с информация за лекарства и напълно са загубили способността да общуват с обикновените хора. Те използват терминология, която е непозната, и дори не разбират, че има такъв проблем. За да бъде добър един сайт за лекарствена информация, трябва да поднася информацията разбираемо.

3. Лесен за използване. Уебсайт, който е толкова задръстен с комерсиална информация, че дори е трудно да се намери полето за търсене, е загуба на ценно време, също както и сайт, който има често досадни характеристики, изисква регистрация, движи се твърде бавно, струва пари или е труден за употреба. До информацията в сайта трябва да има бърз и лесен достъп, когато и както е поискана.

В заключение трябва да запомним:

1. Рекламата на лекарствени продукти с рецепта, която е предназначена за пациентите, е разрешена в САЩ. Това е основната разлика в нормативната регулация със страните от ЕС.

2. Всеки фармацевтичен производител, който продава лекарствени продукти с рецепта на американския пазар, е длъжен да изгради вътрешна система от специфични стандартни оперативни процедури, чрез които се управляват рекламните и промоционалните дейности.

3. Контролът върху съдържанието на рекламните послания е фокусиран върху предоставяне на невярна или подвеждаща информация и се осъществява от Агенцията по храни и лекарства (FDA).

4. Цялостната нормативна регулация и контрол на промоцията на лекарствените продукти в САЩ е изградена върху основата на самоконтрола на фармацевтичните производители чрез вътрешни правила и процедури, както и браншови етични кодекси.

5. Контролните функции на държавната агенция FDA се основават на сигнали за нарушения на етичната промоция, подвеждащи реклами, използване на лекарствени продукти за нерегистрирани индикации, прикриване на информация за сериозни нежелани лекарствени реакции и др., които се получават от лекари, пациенти или фармацевтичната индустрия.

6. Off-label promotion се разглежда като комплексно нарушение, състоящо се от промоция на неразрешен лекарствен продукт за съответната диагноза, подвеждаща промоционална комуникация и подтикване към нова нерегистрирана употреба на лекарствения продукт.

7. Нормативните изисквания за пълна и вярна информация за лекарствените продукти се базират на справедлив баланс между информацията за страничните ефекти и противопоказанията и информацията за ефективността на лекарствения продукт.

8. В САЩ е разрешено рекламните послания за лекарствени продукти с рецепта да се отправят от действащи лекари или пациенти, след като удостоверят с писмена декларация, че те предписват/употребяват наистина рекламирания лекарствен продукт.

9. За да бъде изградено едно рекламно послание на база сравнителни характеристики относно ефективност и безопасност на един лекарствен продукт спрямо друг, използваната информация трябва да се базира на данните от издадените разрешения за употреба на двата продукта и най-малко две клинични изследвания от типа „head-to-head“.

24. МАРКЕТИНГ И ПРОМОЦИЯ НА ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ В ЗАПАДНА ЕВРОПА. НОРМАТИВНА РЕГУЛАЦИЯ И КОНТРОЛ

В тази глава се дискутират въпросите за нормативната регулация на промоцията и рекламата на лекарствени продукти в страните Германия, Франция, Обединеното кралство, Италия, Испания. Анализирани са регулациите на рекламните пред здравни професионалисти и пред обществото, както и нормативният и етичният професионален контрол на маркетинговите взаимоотношения между лекарите и фармацевтичната индустрия.

Анализираните в настоящата глава страни представляват най-големите фармацевтични пазари както в стойностно, така и в количествено изражение.

НОРМАТИВНА РЕГУЛАЦИЯ

1. **Германия.** Промотирането на лекарствени продукти се контролира и ръководи от Закон за рекламирането в областта на здравеопазването (Heilmittelwerbegesetz – HWG). В допълнение трябва да се съобразяват и някои изисквания на Закона срещу нелоялната конкуренция (Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb – UWG).

Съществува и Кодекс на поведение на здравните професионалисти (FSA), който коментира рамките на сътрудничеството между фармацевтичната индустрия, медицинските институции и техните служители. Този локален етичен кодекс отразява приетите норми на кодекса на European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA). EFPIA кодексът съдържа подробните етични практики в промоцията на лекарствени продукти с рецепта и маркетинговите взаимоотношения между фармацевтичната индустрия и здравните професионалисти.

С цел структуриране на сътрудничеството с пациентските организации, основано на принципите на неутралитет и независимост, FSA изяснява, че това сътрудничество не трябва да се използва по начин, който заобикаля законите, забраняващи рекламирането на лекарствени продукти с рецепта.

Като рекламиране на лекарствени продукти, германският закон HWG третира всеки вид информация, агитираща дейност или подбудителство, имащи за цел да промотират предписването, доставката, продажбата или употребата на лекарствен продукт.

Следователно почти цялата информация, която е публикувана от една фармацевтична компания до обществото, е много вероятно да бъде класифицирана като „рекламиране“.

Всяка фармацевтична компания е отговорна за действията и поведението на своите служители, медицински представители и др., дори в случаите когато фирмата не е знаела за отделни маркетингови активности или непозволено поведение на служителите. За целта е препоръчително фармацевтичните производители да изготвят и установят стандартни оперативни процедури относно маркетинговите и промоционални дейности.

Рекламирането на лекарствени продукти в Германия не изисква предварително одобряване на материалите или представяне на компетентните власти. В случаите, когато регулаторните органи преценят, че една реклама не отговаря на изискванията, те имат правото да спрат публикуването или излъчването. Няма правомощия обаче да задължат фармацевтичния производител да публикува коригиращо изявление.

Процедурите за забрана на реклами от компетентните власти са много рядка практика. Обикновено конкурентите предприемат действия директно чрез гражданските съдилища и се стремят да получат съдебно разпореждане срещу незаконните реклами.

В случаите, когато се докаже, че една реклама е умишлено подвеждаща и нарушава нормите на HWG, наказанието е лишаване от свобода до една година. В случаите, когато нарушението е поради небрежност, тогава се налага административна глоба от € 20 хил. до € 50 хил.

Отделно от съдебните и административните санкции, когато фармацевтична фирма, нарушила HWG, е член на FSA, тя може да претърпи глоба и от съсловната организация в резултат на арбитражно решение, в размер от € 5 хил. до € 400 хил.

2. Франция. Промоцията и рекламата на лекарствени продукти са предмет на стриктни нормативни изисквания на Кодекса за

общественото здраве (CSP). Допълнително се публикува списък от правила за промотирането на лекарствени продукти от комисията за контрол на рекламата към Националната агенция по безопасност на лекарствените и здравните продукти (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé – ANSM).

Фармацевтичната индустрия също трябва да спазва Кодекса за етичните маркетингови практики на медицинските представители на фармацевтичната индустрия, който е подписан между Икономическия комитет за здравни продукти (CEPS) и Синдиката на фармацевтичната индустрия (LEEM).

CSP определя рекламата на лекарствени продукти като форма на информация, включваща проучване, изследване или привличане, имаща за цел промоция на лекарствен продукт – предписване на рецепта, доставка, продажба или употреба на лекарствения продукт. Не се счита за промоция или реклама информацията, която предоставят фармацевтите на своите пациенти в рамките на аптечната си дейност и програмите за фармацевтични грижи.

Въпреки липсата на законови изисквания повечето фармацевтични компании създават свои вътрешни стандартни оперативни процедури, чрез които да гарантират изпълнение на изискванията на CSP, ANSM и кодекса на LEEM.

За разлика от Германия, във Франция Комисията по рекламата към ANSM разрешава преди пускането рекламите, предназначени както за обществото, така и за здравните професионалисти. Когато ANSM прецени, че една реклама след нейното разпространение нарушава нормативните изисквания на CSP, тогава фармацевтичният производител може да бъде задължен да промени съдържанието или да спре публикуването или излъчването, като подлежи на финансова санкция до € 10 хил. При по-тежки нарушения CSP предвижда наказателни санкции до € 30 хил. и съдебна забрана на продажбите и конфискация на лекарствените продукти. Освен това, в случай на забрана на реклама от ANSM, CEPS също може да налага финансови наказания, възлизащи до 10% от реализирания оборот на конкретния лекарствен продукт.

3. Обединено кралство. Рекламирането и промотирането на лекарствени продукти се контролира от комбинация на законодателни изисквания и кодекси. Основните изисквания се намират в Разпоредбите за хуманна медицина 2012/1916 (Human Medicines Regulations – HMR 2012/1916). Изпълнителната агенция по лекарствата и здравните продукти (MHRA) контролира рекламирането и промотирането на лекарствените продукти. Нормативните изисквания се допълват с указания от MHRA – напр. Синьо ръководство – Рекламирање и промоция на лекарствени продукти в Англия, август 2012.

Институционалният контрол на MHRA се допълва от самоконтрола на фармацевтичната индустрия чрез Кодекс на етичните практики на Асоциацията на Британската фармацевтична индустрия (ABPI кодекс) и Кодекса на практиките за предписване на медицински продукти (PMCPA). Съвкупното управление и контрол на рекламата на лекарствени продукти с рецепта (POM) се осъществява от MHRA, ABPI, PMCPA.

Рекламите на лекарства без рецепта се контролират от Кодекса на потребителите на Асоциацията на собствениците във Великобритания (PAGB).

Съгласно разпоредбите на HMR 2012/1916 рекламирането на лекарствени продукти се дефинира като всяко нещо, предназначено да промотира предписването, доставката, продажбата или употребата на определен лекарствен продукт. Това включва агитация „от врата на врата“, визити на медицински представители до лица, квалифицирани да предписват или доставят лекарствени продукти, доставка на мостри, стимулиране на предписването или доставянето на лекарствен продукт чрез подарък, оферта или обещание за някаква полза или бонус в пари или натура, спонсорство на промоционални събрания и научни конгреси, посещавани от лица, квалифицирани да предписват или доставят лекарствени продукти, включително плащане на разносните.

От дефиницията за реклама се изключва информацията относно промени в опаковката на лекарствения продукт, предупреждения за нежелани лекарствени реакции, търговски каталози и ценови листи.

ABPI кодексът припокрива понятията рекламиране и промо-тиране на лекарствени продукти, като ги определя като всяка дейност, предприета от фармацевтична компания или с нейно пълномощие, която промотира администрирането, консумирането, предписването, закупуването, препоръчването, продажбата, доставката или употребата на нейните лекарствени продукти.

Фармацевтичната индустрия е разработила редица стандартни оперативни процедури, гарантиращи запознаването на целия персонал, който се занимава с промотирането на лекарствените продукти, с ABPI кодекса. Процедурите включват преглеждане и одобряване на всеки рекламен материал от служители на компанията, които заверяват съответствието му с нормативните изисквания с най-малко два подписа.

Освен това всеки фармацевтичен производител трябва да поддържа научен отдел, който да анализира информацията, издадена или получена от друг източник, за лекарствените продукти, които произвежда.

В страната не съществува нормативно изискване, което да постановява предварително одобрение на рекламите на лекарствени продукти от компетентните органи. Въпреки това MHRA има право да издаде известие, изискващо притежателят на разрешението за употреба да предостави копия на рекламите преди публикацията и да не използва тези реклами, докато не бъдат одобрени. Неспазването на тези известия от MHRA е класифицирано като криминално престъпление. Предварителен мониторинг на промоционалните материали обикновено се изисква, когато лекарственият продукт е новолицензиран и е обект на засилена фармакологична бдителност, когато е променен прескрипционният му статус или когато предходни промоционални материали са нарушавали нормативните изисквания.

Когато MHRA установи, че една реклама е в противоречие с изискванията, тогава агенцията забранява публикуването на рекламата и задължава фармацевтичната компания да разпространи коригиращо съобщение. Освен това административните наказания включват глоби от £ 54 хил., а ако забраната на MHRA за разпространяване на рекламата бъде нарушена, се

налага присъда – лишаване от свобода до две години. AVPI кодексът също предвижда финансови санкции при констатирани нарушения до £ 14 хил.

Съдебните процеси между конкуренти за нарушения на нормативните и етични правила на рекламата и промоцията на лекарствени продукти са по-скоро изключения, отколкото практика.

4. Италия. Рекламирането и промоцията на лекарствени продукти се управляват и контролират от Законодателен указ № 219/2006 г., който отразява изискванията на Директива 2001/83/ЕС и Директива 2003/94/ЕС. Съществуват и допълнителни нормативни документи, регламентиращи продължаващото медицинско обучение и сравнителното рекламиране на лекарствени продукти.

Кодексът за професионално поведение на италианската асоциация на фармацевтичната индустрия (Farmindustria) също съдържа правила за рекламиране и промотиране на лекарствени продукти. Правилата на Кодекса нямат съдебна сила и са обвързващи само за членовете на асоциацията.

Указ № 219/2006 г. дефинира рекламирането на лекарствени продукти като всяка дейност, свързана с информация, агитираща клиентите или с наличие на подбуда за промоция на предписване, доставка, продажба или употреба на лекарствени продукти.

Всяка научна информация, предоставена директно или косвено от фармацевтичните компании, се смята за реклама пред здравните професионалисти и трябва да отговаря на изискванията на Указ 219. Освен това всяка фирма, притежател на разрешение за продажба на лекарствен продукт, е нормативно задължена да създаде научен отдел, ръководен от лекар или фармацевт, който да бъде независим от маркетинга и продажбите. Научният отдел е длъжен да осигури рекламирането и промоцията на лекарствени продукти съгласно изискванията на Указ 219. Спазването на специфични рекламни стандартни оперативни процедури се изисква от Кодекса на Farmindustria и е свързано със сертифициране от акредитационна агенция.

Според италианските нормативни разпоредби рекламните известия до обществото и информацията, предоставена на

здравните професионалисти, са предмет на предварително одобрение от Агенция по лекарствата (AIFA) за рекламата, предназначена за здравни професионалисти, или Министерство на здравеопазването за рекламата, предназначена за обществото. В случай, че италианските власти сметнат, че една реклама се издава в нарушение на правилата, имат правото да наредят тя да бъде спряна незабавно и да наложат публикуването на коригиращо съобщение. Наказателните санкции, свързани с правилата за предварително одобрение на рекламите, предвиждат административни глоби от € 2600 до € 15 600. Освен това, ако лекарственият продукт се реимбурсира с публични средства, AIFA може да разпорежи прекъсване на реимбурсирането от 10 дни до 2 години. Нарушенията на рекламните правила могат да предизвикат също така санкции от професионалната организация Farmindustria.

5. Испания. Рекламирането на лекарствените продукти също се контролира от комбинация от нормативни актове и професионални кодекси. Изискванията на директивите на ЕС за рекламиране на лекарствени продукти са въведени с Кралски указ 1416/1994. Съществува и Кодекс на поведение при промоция на лекарствени продукти и взаимодействията със здравните професионалисти (Code of Conduct – CC), който е приет от испанската асоциация на фармацевтичната индустрия (Farmindustria).

Кодексът на поведение при промоцията и рекламата на лекарствени продукти без рецепта е разработен и приет от испанската индустриална организация (ANEPF). В допълнение към специфичните правила за лекарствените продукти могат да бъдат прилагани и изисквания на Закона за рекламиране, 1988 г., и Закона за нелоялна конкуренция, 1991 г.

Кралският указ 1416/1994 дефинира рекламирането на лекарствени продукти като всяка форма на информационна оферта, търговско предлагане или подбуда, предназначени да се промотира предписването, отпускането, продажбата или консултираването на лекарствени продукти.

Промоционалните и рекламни дейности включват рекламиране на лекарствени продукти пред обществото, рекламиране

пред лица, квалифицирани да предписват и отпускат лекарствени продукти, визити на медицински представители до лица, квалифицирани да предписват или отпускат лекарствени продукти, доставка на мостри, спонсорство на промоционални събрания, спонсорство на научни конгреси, подтикване да се предписват или отпускат лекарствени продукти чрез даване, предлагане или обещаване на някаква финансова или натурална полза.

Съгласно изискванията на Кралския указ 1416/1994 и СС, всеки притежател на разрешение за продажба на лекарствен продукт е длъжен да създаде научен отдел, който да отговаря за управлението на информацията за лекарствените продукти, продавани от фармацевтичната компания.

Основните задължения на научния отдел са да ревизира и контролира промоционалните материали, да обучи медицинските представители, да обобщи цялата информация за продаваните лекарствени продукти, включително водене на регистър за молбите и доставките на мостри, както и да доставя изисквана информация за лекарствените продукти и рекламните материали от здравните власти.

Не съществуват формални изисквания фармацевтичните производители да създават и въвеждат стандартни оперативни процедури, управляващи рекламните и промоционални дейности. Рекламирането на лекарствени продукти пред здравни професионалисти не изисква предварително одобрение от регулаторните органи или съсловни организации.

Фармацевтичните производители обаче са длъжни да изпратят копие от рекламните до здравните власти на всеки автономен регион, като гарантират, че достъп до рекламата имат само здравни професионалисти.

В случай на рекламиране на лекарствени продукти без рецепта пред обществото се изисква предварително одобрение от испанската Агенция за лекарствени продукти и медицински импланти (AMPMD).

Здравните власти могат да прекратят една реклама, ако противоречи на приложимите закони и разпоредби. Освен това, ако рекламата представлява риск за здравето и сигурността на по-

требителите, здравните власти могат да наредят публикуване на резолюция и корективно изявление там, където рекламата е публикувана. Административните санкции за реклами, които нарушават нормативните изисквания, варират в широки граници и зависят от различни фактори, включващи небрежност, умисъл, измама или съучастие.

ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДИ РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

1. Германия. Съгласно нормативните изисквания на HWG всяка рекламна дейност, свързана със специфичен лекарствен продукт, е разрешена само ако той е получил разрешение за употреба. Същото се отнася до индикации или фармацевтични форми, които не са включени в разрешението за употреба.

Обмяната на медицинска и научна информация по време на разработването и клиничните изпитвания на лекарствения продукт е разрешена, при условие че тези дейности не се смятат като част от продуктово свързана реклама. Последното условие се изпълнява, като информацията за лекарствения продукт преди разрешението за употреба се предоставя само на научни форуми, без да се споменава търговската марка на продукта, а само международното непатентно наименование (INN). Същите изисквания се отнасят и за публикации в научни издания, както и за прессъобщения, свързани с публичната информация за финансовото състояние и перспективите за развитие на компанията производител.

Информация за неразрешения за употреба лекарствен продукт, отговаряща на описаните изисквания, може да бъде изпратена и до институции, които вземат решения за реимбурсиране, с цел да планират бъдещите си бюджети. Включване на здравни професионалисти в мероприятия за пазарни изследвания относно неразрешени лекарствени продукти, по принцип не са забранени, но все още не са ясно регламентирани.

2. Франция. Съгласно нормативните изисквания на CSP рекламирането се разрешава само за лекарствени продукти, които вече са получили разрешение за употреба във Франция. Според

инструкциите на ANSM представянето на данни, които могат да послужат за промотиране на лекарствен продукт, от клинично изследване, което не е приключено и не са публикувани окончателни резултати, е забранено. На здравните професионалисти може да се предостави единствено научна и техническа информация, която може да включва търговска марка, международно непатентно наименование и терапевтичен клас. Информация за терапевтични индикации, дозировка, начин на приложение и др. се счита за промоционална и не се разрешава.

3. Обединено кралство. Нормативните изисквания на ABPI кодекса забраняват рекламирането и промотирането на лекарствени продукти, които нямат разрешение за употреба.

Допускат се научни дискусии на медицински форуми, които се отнасят за нерегистрирани лекарствени продукти, при условие че съдържанието на дискусиата не е предназначено да насърчава употребата на медикамента. Допустимо е тези научни форуми да бъдат спонсорирани от фармацевтичната индустрия.

Информация за нерегистрирани лекарствени продукти може да се предоставя на институции с цел планиране на бюджетите им за заплащане на лекарства. ABPI кодексът регламентира изрични условия за целта – представеният лекарствен продукт трябва да представлява значителна иновация с нови терапевтични качества, както и да води до значителни бюджетни икономии.

Приемливо е да се сключват споразумения със здравни професионалисти за консултантски услуги, включително пазарно проучване и анализи за бъдещи продажби на нерегистрирани лекарствени продукти. Забранява се използването на маркетингови проучвания с цел прикриване на промоцията пред здравните професионалисти. Съществуват упътване и насоки за етичната рамка на пазарното проучване за неразрешени лекарствени продукти.

4. Италия. Указ 219/2006 г. забранява рекламирането и промотирането на нерегистрирани лекарствени продукти. Аналогично, както и в другите държави от ЕС, е разрешен обменът на научна информация относно нови лекарствени продукти или индикации, които не са регистрирани в Италия, но са регистри-

рани в други страни. Информацията за извършените клинични изпитвания може да се публикува в научните издания. Информацията за здравните професионалисти се съгласува предварително от AIFA, която одобрява съдържанието.

В Кодекса за професионално поведение на фармацевтичната индустрия съществуват правила за сътрудничество между здравните професионалисти и фармацевтичните производители, които описват изискванията към консултантските услуги, наблюдателните проучвания, обучението и образователните услуги.

Договорите със здравните професионалисти трябва да бъдат писмени, здравният професионалист, когато прави публични изявления трябва да декларира връзката си с фармацевтичния производител, както и да изисква съгласие от работодателя си за сключването на подобен договор, ако е служител на публична болница.

По отношение на включването на професионалисти в прочуването на пазара, ако няма предвидена компенсация и броят на включените здравни професионалисти е много голям, тогава е възможно „проучването на пазара“ да се приеме като промоционална кампания на неразрешен лекарствен продукт.

5. Испания. Всяко рекламиране и промотиране на лекарствен продукт, който не е получил разрешение за продажба, е изрично забранено от Кралския указ 1416/1994 г. Предаването и обсъждането на научна информация не се счита за рекламна дейност. Може да се публикува обективна и подходяща информация от научен интерес, която не е промоционална. Ако публикацията е спонсорирана от фармацевтична компания, това трябва ясно да се посочи. Не е желателно да се използват търговски марки на неразрешени лекарствени продукти.

Според Кодекса за поведение проучването на пазара (включително социологически проучвания на мнения) трябва да отговаря на няколко регламентирани изисквания:

- Проучванията трябва да са одобрени от научната служба на фармацевтичната компания.

- Проучването не трябва да представлява подбуда за препоръчване, предписване, закупуване, доставяне, продаване или приемане на специфичния неразрешен лекарствен продукт.

- Проучването има писмен протокол, в който ясно са установени неговите цели, методика и очаквани резултати.
- Подписани са писмени споразумения със здравните професионалисти, които са включени в проучването.
- Плащанията на участващите професионалисти трябва да се базират на пазарните критерии и да са пропорционални на отделеното време.
- Резултатите от проучването не могат да се рекламират или използват като промоционален материал.
- Спонсорството от фармацевтична компания не може да надвишава 50% от общите разходи.
- Фармацевтичната компания няма достъп до идентичността на здравните професионалисти, които участват в проучването.

РЕКЛАМИ, ПРЕДНАЗНАЧЕНИ ЗА ЗДРАВНИ ПРОФЕСИОНАЛИСТИ

1. Германия. Рекламните послания към здравните професионалисти трябва да съдържат задължителна информация, като производител, постоянен адрес, локален представител, име и състав на лекарствения продукт, терапевтични показания, противопоказания, странични ефекти, специфични предпазни мерки при употреба, начин на отпускане и др. Рекламирането на пациенти на лекарствени продукти с рецепта е забранено. Не се допускат и подвеждащи съобщения, подаръци и рекламни бонуси за здравните професионалисти. Според закона за медицинската професия на лекарите се забранява да провеждат лекции или да дават експертни мнения за лекарствени продукти по чисто промоционални причини, които са целенасочени към промяна на модела на предписване и употреба на лекарствени продукти. Сравнително рекламиране на два лекарствени продукта е разрешено за здравните професионалисти и забранено за обществото. Сравнителното рекламиране не трябва да бъде подвеждащо и сравняваните лекарствени продукти трябва да са сходни. Сравненията трябва да обхващат релевантни, доказуеми и типични характеристики на съответните медикаменти, като активни вещества и цени.

В Германия не съществуват специфични правила за предоставяне на научни доклади и информация на лекарите.

2. Франция. Данните от кратката характеристика на лекарствения продукт (SmPC) трябва да бъдат част от рекламната, предназначена за здравни професионалисти. Не се допуска използване на данни от непубликувани клинични изпитвания или за нерегистрирани индикации на лекарствения продукт.

В рекламните материали е допустимо да се използват препоръки от здравни професионалисти само ако те са в съответствие с разрешението за употреба и мнението на Комисията по прозрачността и добрата употреба на лекарствените продукти.

Сравнителните реклами на лекарствени продукти са разрешени, ако отговарят на следните изисквания:

- Рекламата не трябва да бъде измамна или подвеждаща.
- Позволено е сравняването на лекарствени продукти с еднакви терапевтични индикации.
- Сравняват се обективно съществените и истински характеристики на лекарствените продукти, включително цената.

3. Обединено кралство. Съгласно изискванията на АВРІ кодекса, рекламите до здравните професионалисти трябва задължително да съдържат следната информация за лекарствения продукт:

- Номер на разрешението за продажба.
- Име и адрес на притежателя на разрешението за продажба.
- Начин на отпускане.
- Търговска марка.
- Списък на активните вещества.
- Терапевтични индикации.
- Кратко извлечение относно нежелани лекарствени реакции, предпазни мерки, противопоказания, дозировка и начин на приложение.
- Цена на лекарствения продукт.

Съществуват и съкратени реклами за здравни професионалисти, които не съдържат подробна информация за предписването и отпускането на лекарствения продукт, а е посочен единствено уебсайт, където тази информация може да бъде намерена. В рекламните материали за професионалисти е допус-

тимо да се използват мнения и препоръки на известни лекари. Сравнителните реклами между лекарствените продукти също са разрешени, когато са балансирани, обективни и основани на съвременна оценка на доказателствата. Възможно е да се използва търговска марка на друга фирма без нейно разрешение, при условие че не се постига нечестно предимство от репутацията на търговската марка.

Рекламен материал, посочващ референция към продукт на конкурент, който не е разрешен за употреба в Англия, може да се характеризира като промоция на нелицензиран лекарствен продукт, което е нарушение на правилата.

4. **Италия.** Нормативните правила предвиждат, че рекламирането пред здравните професионалисти трябва винаги да включва информацията от кратката характеристика на лекарствения продукт и начина на предписване и отпускане. Кодексът за професионално поведение на Farindustria предвижда, че съдържанието на информацията на рекламното послание за лекарствени продукти трябва винаги да бъде документирано. Преувеличени изявления, универсални показания и сравнения без обективна база са неприемливи. Неприемлива е и подкрепата на лекарствените продукти чрез лични изявления от здравни професионалисти. Ако в научна статия има благоприятно мнение, възможно е изцяло да се възпроизведе и да се използва като рекламен материал, съгласно изискванията.

Кодексът за професионално поведение на Farindustria забранява сравнение между лекарствени продукти, които не могат да се демонстрират, и такива без ясна обективна база.

Сравнителното рекламиране се управлява от законодателен Указ 206/2005 г., променен и допълнен от законодателен Указ 145/2007 г. за нелоялно и сравнително рекламиране.

На практика, по отношение на лекарствени продукти по лекарско предписание, използването на търговска марка на друга фирма се приема, когато сравнителните клинични опити са извършени, за да се докаже ефективността на продуктите. Освен това сравнителното рекламиране се приема, за да се подчертае различната цена в сравнение с конкурентния продукт.

5. Испания. Съгласно нормативните изисквания рекламите до здравни професионалисти трябва да съдържат информацията от кратката характеристика на продукта, цена на дребно и очаквана стойност за един терапевтичен курс.

Кодексът за поведение изисква данните от клиничните изпитвания да бъдат цитирани точно в рекламните материали, като таблиците и графиките трябва да се възпроизвеждат дословно. Когато се използват цитати на лични мнения и препоръки на известни лекари, тогава се изисква тяхното изрично писмено съгласие. Властите са доста стриктни при разглеждане на препоръки от здравни специалисти, за да удостоверят, че няма икономически интерес зад публикуваните мнения.

Сравнителното рекламиране на лекарствени продукти в Испания е разрешено. Конкурентна търговска марка може да се използва в сравнението.

РЕГУЛАЦИЯ НА МАРКЕТИНГОВИТЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ

1. Германия. Съгласно нормативните изисквания предоставянето на мостри е ограничено и контролирано. На здравните професионалисти могат да се предоставят мостри от лекарствени продукти за информационни цели, но само в малък брой и по тяхна писмена молба. Информацията за доставка на мострите трябва да се поддържа от фармацевтичния производител. Количеството на предоставените мостри не може да бъде повече от два броя годишно от вид лекарствен продукт от най-малката регистрирана опаковка. Етикетването на мострите трябва ясно да показва, че те не са за продажба. Кодексът за поведението на здравните професионалисти (FSA) определя още по-строги правила за разпространението на мостри – здравен професионалист може да изисква мостри от лекарствен продукт в период не повече от две години след първоначалното му разрешение за продажба в Германия.

Предлагането на подаръци или парични дарения също е строго забранено от HWG и FSA кодекс. Професионалните правила на немските лекари забраняват приемането на подаръци и ползи, които могат да имат влияние върху тяхното предписване

или терапевтични решения или които могат да се сметнат като възнаграждение за такива предишни решения. HWG предвижда ограничен брой извънредни правила за предоставяне на промоционални подаръци с малка стойност или натурални работи, които се предоставят на лечебните заведения за подпомагане на тяхната дейност.

По принцип същите правила за забрана на предлагането на подаръци и дарения важат и за лечебните заведения и медицинските университети. Съществуват регламентирани изключения за дарения към медицинските университети, които трябва да отговарят на следните условия:

- Медицинските университети, които получават дарението, трябва да са организации с нестопанска цел (без право на разпределяне на дивиденди). Те трябва да издадат сертификат за дарението, съгласно изискванията на данъчния закон.

- Предназначението на дарението трябва да обхваща учебни, научноизследователски, лечебни или благотворителни цели.

- Дарението трябва да се предостави по официалните банкови сметки на медицинския университет.

- Дарението трябва предварително да бъде одобрено от университетската администрация.

Освен това FSA кодексът задължава фармацевтичните производители публично да декларират предоставени дарения на стойност над € 10 000.

С цел контрол върху нерегламентираното предлагане на подаръци и парични дарения в немския наказателен кодекс има предвидени правила срещу корупцията, които се прилагат за служителите в обществени и частни болници.

Предоставянето на образователни услуги (напр. продължаващо обучение, научно събрание и др.), които имат влияние върху предписването на лекарствени продукти или терапевтичните решения на лекарите, също не са разрешени.

На ниво регионална регулация на маркетинговите взаимоотношения между фармацевтичната индустрия и лекарите съществуват примери и за по-строги правила. Например медицинската асоциация на Долна Саксония е приела етичен кодекс,

който забранява заплащането на разходи на лекари за участие в научни конгреси (пътни разходи, квартирни разходи, конгресни такси и др.) от фармацевтичната индустрия.

В Германия правилата за контрол на маркетинговите взаимоотношения в голяма степен се разпростират и върху търговската мрежа за лекарствени продукти.

Например, ако все още е разрешено дистрибуторите да предоставят отстъпки и рабати, които са пропорционално зависими от обема на поръчките от болниците, то рабатите и отстъпките от дистрибутори за аптеки не могат да надвишават нормативно определената надценка за търговия на едро с лекарствени продукти. Под засилен мониторинг са и търговските взаимоотношения между фармацевтичната индустрия и търговците на едро.

Предлагането на гостоприемство на здравни професионалисти също е силно контролирана категория от маркетинговите взаимоотношения – HGW, SGB, наказателен кодекс, FSA кодекс и др. Гостоприемството е разрешено само като част от обучение и последващи образователни събития, организирани от фармацевтична компания. Прието е общо правило, че гостоприемството не трябва да надвишава логичните граници над изискванията на учтивост и вежливост (приблизително € 50).

Относно покриването на разходи на лекарите за участие в научни конгреси, приложимите нормативни и етични изисквания правят разлика между активно участие (участие с презентация, модерирание на събрание и др.) и пасивно участие (слушател без презентация).

Компенсация за активно участие може да се плати от фармацевтична компания, ако има предварително сключен договор и презентацията се отнася до лекарствени продукти на производителя. Дори и в тези случаи лекарите, които работят в болници, трябва да получат предварително разрешение от тяхната администрация.

На лекарите, които са пасивни участници в научни събития, е приемливо да се заплащат разходи само за конферентни такси, пътни и квартирни разходи, ако няма специфични ограничения, като посочените по-горе в Долна Саксония.

Заплащането на разходи за придружаващи лица, съпътстващи програми за съпруги и др. са забранени.

Нормативните изисквания в Германия допускат заплащане на лекари по договори за консултантски услуги и за участие в постмаркетингови наблюдателни проучвания на лекарствени продукти, свързани с лекарствената безопасност. Тези проучвания обаче не трябва да съдържат никакви специфични изисквания или упътвания, отнасящи се до терапевтичните решения на лекарите.

Освен това се контролират и сумите, които се заплащат по подобни договори, като документалното усилие на лекар за 15-20 мин се оценява на приблизително € 20.

2. Франция. Правилата, контролиращи маркетинговите взаимоотношения между фармацевтичната индустрия и лекарите, са твърде сходни в различните страни на ЕС. Във Франция безплатни мостри могат да се предоставят на здравните професионалисти само при тяхна писмена молба, като не могат да бъдат психотропни и наркотични лекарствени продукти. Доставката на мостри е разрешена само през първите две години след разрешението за продажба, като продуктите трябва да бъдат маркирани, че не подлежат на продажба. Максималният брой разрешени мостри от най-малката опаковка за продукт е четири годишно. Доставката на мостри за промоционални цели или в рамките на конгреси, достъпни за обществото, е забранена.

Здравните професионалисти, студентите по медицина и медицинските асоциации не могат да получават директно или косвено подаръци или финансови облаги от фармацевтични компании, които произвеждат и продават реимбурсирани лекарствени продукти от френските фондове за социално осигуряване.

Дарения могат да се предоставят на болници и медицински университети с цел подпомагане на учебната и научноизследователската дейност. Тези дарения се декларират пред регионалните агенции по здравеопазване.

Предлагането на всякакъв вид стоки или услуги, които могат да доведат до промени в модела на предписване на лекарствените продукти, е забранено.

Разрешено е фармацевтичните производители да спонсорират акредитирани институции за продължаващо медицинско образование и квалификация.

Гостоприемството, представено по време на научно или промоционално събитие, е забранено, освен ако изгодите, дадени в този контекст, са с логична стойност и остават инцидентни, когато се сравняват с главната цел на събитието и се предлага само на здравни професионалисти, които са директно заети със събитието. Предоставеното гостоприемство трябва да бъде обект на писмено споразумение, което предварително да бъде съгласувано с професионалната съсловна организация на лекарите.

Неспазването на нормативните изисквания, регулиращи маркетинговите взаимоотношения между фармацевтичната индустрия и лекарите, може да доведе до финансови санкции и наказателно преследване и за двете страни.

3. Обединено кралство. Изискванията за предоставяне на безплатни мостри са същите, както във Франция. Предоставянето на подаръци или парични дарения с цел промяна в модела на предписване на лекарствените продукти също е забранено. Освен това АВРІ кодексът забранява много от традиционните форми на промоционални средства, като чаши за кафе, календари, играчки и др. Разрешени са единствено евтини тефтери, химикалки и моливи, предоставяни на здравните професионалисти по време на научни форуми.

Тези промоционални средства могат да носят името и логото на фармацевтичната компания, но не и на лекарствен продукт. Предмети, предназначени за ползване от пациентите, могат да се доставят на здравните професионалисти, но тяхната стойност не може да надвишава £ 6 и те трябва директно да са в полза на пациентското обслужване.

Използването на награди, викторини, томболи и др. е неприемлив подход за промотиране на лекарствени продукти.

Фармацевтичната индустрия може да спонсорира програми за продължаващо медицинско образование, но всяка такава подкрепа не може да бъде промоционална и трябва да отговаря на правилата на висшето училище.

Гостоприемството на събрание с цел промоция на лекарствени продукти или на събитие, провеждано с чисто професионални или научни цели, трябва стриктно да се ограничи до главната цел на събитието и трябва да се предостави само на здравните професионалисти. Гостоприемството включва такса за участие, пътни и квартирни разходи. На лекторите на научни и професионални конференции е позволено заплащане по договор.

Приемливо е и заплащане на лекари за консултантски услуги, експертни мнения и участие в постмаркетингови наблюдателни проучвания, които трябва да имат реална научна цел. Всяко проучване трябва да се провежда съгласно протокол и да бъде предмет на договор между здравния професионалист, институцията, която провежда проучването, и фармацевтичната компания. Възможно е да се изисква одобрение от етичната комисия и разпоредителните власти.

4. Италия. Безплатни мостри могат да се предоставят на здравни професионалисти, които имат право да предписват лекарствени продукти. Мострите се доставят само в отговор на писмена молба. Доброволно предоставяне на мостри не се разрешава в Италия. Фармацевтичните фирми трябва да пазят доказателствата за такива молби за период от 18 месеца. Безплатни мостри могат да се предоставят в следното ограничено количество:

- Осем мостри годишно (максимум две на визита) през първите 18 месеца от пускането на пазара на лекарствения продукт.
- Десет мостри годишно (максимум четири на визита) за лекарствени продукти, които са на пазара повече от 18 месеца.

Режимът за контрол на лекарствените мостри в Италия е значително по-либерален, отколкото в разгледаните до момента страни от ЕС.

Обещанието или приемането на подаръци или парични дарения от здравните професионалисти е забранено, освен ако те са с нищожна стойност и са уместни за приложение в лекарската практика. За нищожна се приема стойността от € 20 годишно за здравен професионалист.

През 2008 г. тези рестриктивни правила са променени, като изрично е разрешено подаряването на книги, научни публикации,

абонаменти за научни издания и пароли за достъп до уебсайтове с научна информация, които са на по-висока стойност, но право на подобни подаръци имат само лекарите в обществените болници.

Нарушаването на забраните за получаване на подаръци и парични дарения в Италия също е наказателно престъпление.

Общоприета практика в Италия е фармацевтичната индустрия да дава дарения на обществени болници и университети. Процедурата за приемане на даренията се регулира от стриктни подзаконови актове. Според Кодекса за професионално поведение не е възможно да се спонсорират, директно или косвено, организации, които нямат национално или международно научно реноме.

В Италия не съществува изрична забрана предоставените дарения на стоки или услуги да водят до промени в модела на предписване на лекарствените продукти. Дарението обаче не може да бъде обвързано с условия за купуване на лекарствени продукти от обществена болница или университет. Покупката на лекарствени продукти от болници, принадлежащи към националната здравна система, става чрез тръжни процедури според разпоредбите за публичното снабдяване. Когато поканата за търга предвижда възможност да се предложат отстъпки или натурални рабати, зависещи от обема на поръчките, тогава е приемливо фармацевтичната компания да ги предложи. Такава оферта може да се направи по време на тръжната процедура, но не е приемлива след това.

През последните години са въведени и различни видове схеми като част от процедурата по договаряне на цените и реимбурсирането на лекарствените продукти от AIFA:

- Схема за споделяне на разходите – специален рабат от фармацевтичния производител за иновативни продукти, приложен за първите етапи от терапията на пациентите.

- Схема за споделяне на риска – специален рабат, приложен за терапията на пациенти, при които не е постигната очакваната терапевтична ефективност.

- Схема за плащане според резултатите – сторниране на плащанията за терапията на пациенти, при които не са постигнати терапевтичните цели.

Нормативно установените от AIFA изисквания за финансови отстъпки и натурални работи от фармацевтичните производители не се считат за нарушение на етичните правила и разпоредбите на кодекса на Farindustria.

Гостоприемството за участието на здравни професионалисти в научни и промоционални събития е регулирано, аналогично на другите страни от ЕС. Офертата за гостоприемство на здравен професионалист се счита за спонсорство на събитието и като такова е предмет на предварително разрешение от AIFA. Процедурата по разрешаване се извършва чрез уебсайта на AIFA, след като се представят подробности за разходите, свързани с предстоящото научно или промоционално събитие. Фармацевтичната индустрия може частично или изцяло да спонсорира събития, при условие че те са организирани от акредитирана организация, която има отговорност за научното съдържание на програмата и избора на лекторите. Недопустимо е спонсорът да определя програмата, съдържанието, лекторите или да организира поканите за участниците. Икономическата връзка между спонсора и акредитирания организатор на събитието трябва да се докаже с писмен договор, в който всички дарения и плащания са разкрити.

Не е възможна компенсация на здравните професионалисти за присъствие на конгреси и събития, освен такса за регистрация, пътни и квартирни разходи. Освен това плащането на гостоприемство за професионалисти е стриктно ограничено за периода от 12 часа преди началото на събитието до 12 часа след приключването му. В никакъв случай гостоприемството не може да се простира до съпруги или други придружаващи лица.

Кодексът на Farindustria предвижда, че фармацевтичните фирми не могат да включват лекари в конгреси, научни събрания и по принцип в събития повече от два пъти годишно. Освен това кодексът предвижда, че поне 10% от поканените лекари трябва да са под 40-годишна възраст.

Италианският закон не съдържа специфични разпоредби за плащания, направени от фармацевтичната индустрия на здравни професионалисти за експертни и консултантски услуги. Особено внимание обаче трябва да се обърне на плащания на

лекари, които имат право да предписват реимбурсирани лекарствени продукти. Ако не се обосноват и документират правилно, тези плащания могат да генерират подозрения за корупция.

В Италия съществуват и специфични изисквания относно провеждане на клинични изпитвания на лекарствени продукти. Директни плащания на изследователи, които отговарят за клинични опити, спонсорирани от фармацевтичната индустрия, не се разрешават. Всички плащания трябва да се извършват по банковите сметки на институцията, в която работят изследователят и екипа му. Не са разрешени и директни преговори между спонсора на проучването (организацията за клинични проучвания) и главния изследовател и неговия екип.

Участието в постмаркетингови неинвазивни проучвания също е строго регламентирано. Задължително тези проучвания се извършват от независими институти, които получават всички плащания от фармацевтичните производители и организират проучванията, сключвайки договори с лекарите. Доставката на необходима софтуерна и инструментална подкрепа на проучването също става от фармацевтичните производители на акредитираните институти, а не директно на лекарите.

5. Испания. Въпреки множеството сходства, нормативната регулация на маркетинговите взаимоотношения между фармацевтичната индустрия и лекарите в Испания има и своите индивидуални характеристики. Безплатни мостри на лекари се предоставят само от лекарствени продукти, които имат ново активно вещество, лекарствена форма или нова терапевтична индикация. Мостри се предоставят само след писмена молба, максимум до 10 опаковки годишно в период не по-дълъг от две години от първоначалната регистрация на лекарствения продукт.

Според Кралски указ 1416/1994 подарък на лице, квалифицирано да предписва или отпуска лекарствени продукти, е възможен само когато неговата стойност е незначителна и той е уместен за медицинската практика.

Съгласно кодекса за поведение максималната стойност на подаръците не трябва да превишава € 10. Тази стойност не се отнася до образователни стоки като научна литература. Подаръци-

те и образователните стоки не може да се предоставят в отговор на промяна в модела на предписване на лекарствените продукти.

Търговските условия между фармацевтичните производители и аптеките също са регулирани до известна степен.

Предоставяните отстъпки и работи на аптеките не могат да подтикват към закупуване на продукт в ущърб на конкурентите му, както и не могат да надвишават 10%, ако се отнасят за реимбурсирани лекарствени продукти.

По отношение на доставките за болници, работите са предмет на публичната система за снабдяване.

Гостоприемството за здравни професионалисти на научни и промоционални форуми е регламентирано по подобие на разгледаните вече модели в другите страни на ЕС.

РЕКЛАМИ, ПРЕДНАЗНАЧЕНИ ЗА ОБЩЕСТВОТО

1. Германия. Лекарствените продукти, отпускани без лекарско предписание, могат да бъдат рекламирани пред обществото. Рекламите трябва да съдържат призив да се търси съвет от здравен професионалист и да се прочете листовката за пациента. Рекламирането пред обществото не трябва да съдържа рекламни изявления относно болести, експертни мнения и изявления, че продуктът е препоръчван от здравните професионалисти.

Лекарствените продукти, отпускани по лекарско предписание, не могат да се рекламират пред обществото.

Допустимо е при докладване на годишни финансови резултати, изследователски инициативи и др. пред обществото, фармацевтичната компания да публикува информация за лекарствените продукти с рецепта, като се избягва всякакъв рекламен или промоционален ефект.

2. Франция. Аналогично на другите страни от ЕС, пред обществото могат да се рекламират само лекарствени продукти без лекарско предписание. Освен това продуктът не трябва да бъде реимбурсиран от здравноосигурителната система. Лекарствените продукти, които са предмет на оценка на съотношението полза/риск, също не могат да бъдат рекламирани. Задължителната информация, която трябва да се съдържа в рекламата

на един лекарствен продукт без рецепта, включва търговската марка, международното непатентно наименование, информация за правилната употреба, покана да се прочете внимателно листовката за пациента, както и референция към съвета на фармацевт и консултация с лекар.

Рекламирането на лекарствени продукти с рецепта пред обществото е забранено, с изключение на ваксини и лекарствени продукти за отказване от тютюнопушене.

Прессъобщения за лекарства с рецепта са категорично забранени. Възможно е да се публикува само информация за заболявания, която не може да прави референции към лекарствени продукти.

3. Обединено кралство. И тук лекарствените продукти без рецепта могат да се рекламират пред обществото. Изискванията към тези реклами са строги и те не могат:

- Да внушават, че медицинската консултация е излишна.
- Да дискутират диагнози и да предлагат лечение.
- Да описват подробно анамнеза на определен случай, което може да доведе до погрешно самодиагностициране.
- Да внушават, че ефектите от лекарствения продукт са гарантирани или не са придружени от нежелани лекарствени реакции.
- Да се използват подвеждащи термини.
- Да се внушава, че здравето може да се влоши, ако не се приема рекламираният лекарствен продукт.
- Да внушава, че един лекарствен продукт е хранителен, козметичен или друг вид потребителски продукт.
- Да внушава, че безопасността и ефективността на лекарствения продукт се дължат на факта, че е природен.
- Рекламата да се позовава на препоръки на здравни професионалисти и знаменитости.

Рекламата на лекарствени продукти по лекарско предписание е забранена. Непромоционална информация за лекарства с рецепта може да се предоставя на обществото в отговор на директно запитване от журналист и при някои други специфични обстоятелства. Тази информация трябва да бъде фактическа и

балансирана. Изявленията не трябва да се правят с цел насърчаване на членовете на обществото да молят лекарите си да им предписват дадено лекарство.

Фармацевтичната индустрия може да предоставя фирмена рекламна и финансова информация за бизнеса си в Англия, за да информира акционерите, стоквата борса и други заинтересовани лица. Тази информация може да съдържа данни за лекарствени продукти, нови разработки, диагнози, нива на продажби и др.

Съобщенията в бизнес пресата и корпоративните брошури трябва да посочват търговската важност на информацията и трябва да бъдат фактически и балансирани.

Когато АВРІ кодексът установи, че непромоционален материал, може да се използва за промоционална цел, фармацевтичната компания се предупреждава да го оттегли.

4. Италия. Лекарствените продукти без рецепта и тук са разрешени за рекламиране пред обществото при изпълнение на определени изисквания. Те отново са фокусирани върху предоставяне на минимална информация за потребители и предотвратяване на подвеждаща информация. Рекламата на лекарствени продукти с рецепта, с изключение на ваксините, е забранена в обществено достъпни медии. Възможно е да се разпространяват пред обществото само образователни материали за заболявания и медицински проблеми, без да се споменава името на лекарствен продукт или някаква директна или косвена референция към лекарствен продукт. Допустимо е фармацевтичните фирми да уведомяват обществото за нови лекарствени продукти по повод пускането им на пазара, при условие че информацията е редакторска и се споменава само международното непатентно наименование.

5. Испания. Тук също не могат да се рекламират пред обществото лекарствени продукти по лекарско предписание и медикаменти, които се финансират с публични средства. Разрешени са реклами на лекарствени продукти без рецепта само след тяхното предварително одобрение от испанската агенция за лекарствени продукти и медицински изделия. Изискванията

за обществени реклами на лекарствените продукти без рецепта са аналогични на тези в другите страни от ЕС. Корпоративното рекламиране на фармацевтичната индустрия е разрешено, без да се споменават пряко или косвено лекарствени продукти.

Описанието на изследователски инициативи в корпоративни брошури или друга информационна документация, достъпна до обществото, се приема дотолкова, доколкото описанието е обективно и логично, съгласно необходимостите на сектора.

ПРОМОЦИЯ И МАРКЕТИНГ НА ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ В ИНТЕРНЕТ

1. Германия. Не съществуват изрични правила за рекламиране на лекарствени продукти в интернет. Прилагат се нормативните изисквания за реклами, предназначени за обществото. Всяка фармацевтична компания носи пълната отговорност за публикуваната информация в нейния уебсайт. В допълнение, фирмите са задължени да наблюдават и контролират редовно съдържанието на сайтовете, които могат да се достигат чрез линкове. От друга страна, ако сайтът на трета страна се свърже с корпоративния уебсайт, фирмата по принцип не е отговорна за съдържанието на свързания сайт.

2. Франция. Рекламирането на лекарствени продукти в интернет се регулира от същите правила, които регламентират рекламите, предназначени за обществото.

Уебсайтът трябва да показва идентификацията на фирмата, нейния адрес, вида на представената информация и към кого е насочена. Уебсайтът трябва изрично да показва коя страница е промоционална.

Съществуват определени изисквания към системите за сигурност, които осигуряват обществото да няма достъп до сайтове, предназначени за здравни професионалисти. Обикновено личен код за достъп се верифицира с номера на лекаря в лекарската камара.

3. Обединено кралство. Нормативните изисквания към рекламирането в интернет са като в другите държави в ЕС. Промоционален материал, насочен към обществото в Англия чрез

интернет, е предмет на регулация от ABPI кодекса. Всяка фармацевтична компания е задължена да осигури строго контролиран достъп до информация чрез уебсайта си както за здравни професионалисти за лекарствени продукти с рецепта, така и за обществото относно лекарствените продукти без рецепта. При достъпа целевата публика трябва да има необходимата идентификация.

4. Италия. Тук също не съществуват специфични изисквания за реклами на лекарства в интернет, които са различни от изискванията за реклами, насочени към здравните професионалисти и обществото. Нормативните контроли върху уебсайтовете са фокусирани основно върху забрана за онлайн продажби на неразрешени лекарствени продукти. Информацията за лекарствените продукти, публикувана в уебсайтовете, предварително се съгласува от AIFA.

5. Испания. Прилагат се същите правила, както за другите форми на рекламиране на лекарствени продукти. Общоприето е, следвайки упътването, издадено от фармацевтичния комитет, че непроменена и несъкратена публикация по интернет на информация, която е разрешена от компетентните власти (кратка характеристика на продукта, листовка за пациента и др.) не се счита за рекламна и следователно може открито да се публикува в интернет.

В заключение може да обобщим, че нормативните изисквания за промоция и реклама на лекарствени продукти в страните от Западна Европа са на практика еднакви и отразяват относимите директиви на ЕС – Директива 2001/83/ЕС и Директива 2003/94/ЕС.

В заключение трябва да запомним:

1. Във всички разглеждани страни от ЕС съществува етичен кодекс на здравните професионалисти, който коментира рамките на сътрудничеството между фармацевтичната индустрия, медицинските институции и техните служители.

2. На глобално европейско ниво е приет етичен кодекс на EFPIA, който съдържа подробните практики в промоцията на

лекарствени продукти с рецепта и маркетинговите взаимоотношения между фармацевтичната индустрия и здравните професионалисти.

3. Рекламата на лекарствени продукти представлява всеки вид дейност и информация, които имат за цел да промотират и подтикнат предписването, доставката, продажбата и употребата на лекарствен продукт.

4. Всяка фармацевтична компания е отговорна за действията и поведението на своите служители и медицински представители относно спазването на нормативните изисквания за промоция и реклама на лекарствени продукти.

5. В някои страни от ЕС, като Германия, умишлено подвеждащата реклама на лекарствени продукти е престъпление, което се наказва с лишаване от свобода.

6. Нормативните изисквания в страните от ЕС отъждествяват понятията рекламиране и промотиране на лекарствени продукти, като включват всички дейности по администриране, консумиране, предписване, закупуване, препоръчване, продажба, доставка или употреба на лекарствени продукти.

7. Сравнителна реклама на лекарствени продукти е разрешена за здравните професионалисти и забранена за обществото.

8. Предоставянето на мостри от лекарствени продукти на лекарите е контролирано и количествено ограничено от локални нормативни изисквания. Много често предоставянето на мостри зависи от датата на първоначална регистрация на лекарствения продукт на съответния фармацевтичен пазар.

9. Финансиране на продължаващо обучение на здравни професионалисти, което има влияние върху предписването и отпускането на лекарствени продукти, е забранено.

10. Допустимо е фармацевтичната индустрия да заплаща на лекарите само разходи за такси, хотел и транспорт, когато те участват пасивно в научни конгреси и симпозиуми.

25. МАРКЕТИНГ И ПРОМОЦИЯ НА ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ В ИЗТОЧНА ЕВРОПА. НОРМАТИВНА РЕГУЛАЦИЯ И КОНТРОЛ

В тази глава се дискутират въпросите за нормативната регулация на промоцията и рекламата на лекарствените продукти в страните Полша, Чехия, Унгария, България. Анализирани нормативни изисквания са сравнени с тези в Западна Европа. В Източна Европа се установяват много по-ниски бариери пред възможностите за влияние върху модела на предписване на лекарствени продукти

Нормативната регулация на промотирането и продажбите на лекарствени продукти има общоприети правила на ниво ЕС, които са задължителни за всички страни членки. Въпреки това съществуват някои регионални различия, които биха могли да бъдат използвани за умното и умело развитие на маркетинговата стратегия и тактика на фармацевтичната индустрия

НОРМАТИВНА РЕГУЛАЦИЯ

1. **Полша.** Основните нормативни актове, отнасящи се до маркетинга и промотирането на лекарствени продукти, са Фармацевтичен закон, Наредба на Министерство на здравеопазването за рекламиране на фармацевтичните продукти и Закон за реимбурсиране на лекарствата, хранителните продукти за медицински цели и медицинските изделия. Допълнителни правила и упътвания са залегнали в съсловните кодекси за поведение и етика на лекарите, фармацевтите и фармацевтичната индустрия.

Съгласно нормативната дефиниция рекламиране на лекарствен продукт означава всяка дейност, състояща се от информация с цел насърчаване на броя на предписанията, доставката, продажбата или употребата на лекарствени продукти.

В Полша не се изисква предварително одобрение на рекламните материали. Задължение на фармацевтичните производители е да съхраняват рекламните материали най-малко 2 години след приключване на кампанията.

Не са въведени и нормативни изисквания за фармацевтичната индустрия да поддържа система от стандартни оперативни процедури, които да управляват и регулират рекламните и промоционални дейности.

Добрата практика в маркетинга се регулира от Кодекс по етика при продажбата на фармацевтични продукти, отпускани по лекарско предписание.

За неспазване на нормативните изисквания за рекламиране на лекарствени продукти Фармацевтичният закон предвижда финансови санкции. Освен това нелоялната конкуренция се контролира от Служба по конкуренция и защита на потребителите.

Процесите за нормативен контрол на промоционалните дейности и самоконтрол чрез етични кодекси са независими един от друг. В случай, че самоконтролният орган по Кодекса по етика на фармацевтичните производители издаде решение, което не се спазва от компанията нарушител, тогава случаят може да се отнесе до Главния фармацевтичен инспектор.

2. Чехия. Рекламирането на лекарствени продукти основно се регулира от Закон за рекламите. Други относими нормативни документи са Законът за фармацевтичните продукти, Търговският кодекс и Законът за защита на потребителите.

Държавният институт за контрол на лекарствените продукти (SIDC) издава упътвания за прилагане на изискванията за реклама на лекарствените продукти. Етичният кодекс на иновативната фармацевтична индустрия (AIPi) съдържа по-подробни и разширени изисквания за рекламиране и промотиране на лекарствени продукти.

През 2013 г. се дискутират нови нормативни изисквания към рекламирането на лекарствените продукти, които се очаква да бъдат приети от Чешкия парламент.

Дефинирането на рекламирането на лекарствените продукти включва всяка информация, кампания или инициативи, отнасящи се до предписването, доставката, продажбата и употребата на лекарствени продукти. Описани са и най-общи примери за реклама и промоция на лекарствени продукти:

– Визити на медицински представители на фармацевтичната индустрия при лица, които са упълномощени да предписват, доставят или продават лекарствени продукти.

- Доставка на мостри от лекарствени продукти.
- Подкрепа на предписването, дистрибуцията или продажбата на лекарствени продукти чрез подаръци или състезания, оферти или обещание за някаква финансова или друга полза.
- Спонсорство на срещи на здравни професионалисти, които имат за цел да промотират предписването, продажбата, дистрибуцията или употребата на лекарствени продукти.
- Спонсорство на научни конгреси, включващо участие на здравни професионалисти и реимбурсиране на пътните и хотелските разходи.

Законът за рекламирането определя коя информация не се счита за рекламна – опаковките и етикетите на лекарствените продукти, кратката характеристика, ценовите листи, продуктовете каталози и отговорите на специфични запитвания.

В Чехия също не се предвижда предварително одобрение на рекламните материали, но фармацевтичната индустрия е длъжна да ги архивира за срок не по-малък от 5 години от последната публикация или излъчване.

За нарушаване на изискванията на Закона за рекламирането контролните органи могат да налагат финансови глоби, достигащи до € 200 хил. в зависимост от вида на нарушението, неговата сериозност, начина на допускане на грешката, времетраенето и последствията.

3. Унгария. Тук рекламирането на лекарствените продукти също се регулира нормативно от Закон за рекламата.

Съгласно него търговската реклама означава всяка форма на комуникация, информация или представяне под някаква форма с цел или имаща директен или косвен ефект върху промоцията на доставка на прехвърляеми стоки.

Нормативната база не предвижда обособена дефиниция на рекламата и промоцията на лекарствени продукти.

Рекламните материали на лекарствени продукти в Унгария не подлежат на предварително съгласуване или одобрение. Не се прилагат и изисквания към фармацевтичната индустрия да поддържа система от стандартни оперативни процедури, контролираща промоционалните и рекламните дейности.

Институционалният контрол върху рекламите в Унгария се осъществява от Комитет по комуникативна етика (КЕВ). Той

може да разпореда спирането и изтеглянето на определен рекламен материал. В случаите на лъжлива или подвеждаща информация КЕВ задължава фармацевтичната компания да изпрати изправително циркулярно писмо до всички здравни професионалисти. Освен това нарушителите на нормативните изисквания могат да понесат финансови санкции, достигащи до 5% от годишните нетни приходи.

4. България. В нашата страна регулацията на рекламата на лекарствените продукти е предвидена в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и Наредба за изискванията към рекламата на лекарствените продукти. Нормативната дефиниция на рекламата включва всяка форма на информация, представяне, промоция или предложения с цел да се стимулира предписването, продажбата или употребата на лекарствени продукти.

За реклама не се счита текстът върху вторичната опаковка на лекарствения продукт, кореспонденция по повод специфичен въпрос, предупреждения, отнасящи се до безопасността, търговски каталози, ценови листи и изявления, отнасящи се до заболявания, когато те директно или косвено не насочват към лечение, профилактика или диагностика с лекарствени продукти.

Българският закон предвижда нормативно задължение за фармацевтичните производители да създадат научно звено за разпространение на информация за лекарствените продукти, което има следните отговорности:

- Гарантира, че рекламата на лекарствения продукт е представена на обществото или медицинските специалисти във вид, съответстващ на нормативните изисквания и в изпълнение на издаденото разрешение за реклама от Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ).

- Разполага с данни и материали от всички рекламни кампании, както и с информация за времевите периоди на публикуване.

- Гарантира обучението на медицинските търговски представители.

- Изпълнява в определения срок указанията на компетентните органи по рекламата.

Нормативните изисквания по отношение на контрола на рекламата на лекарствени продукти в България, отнасящи се до

разрешителен режим на рекламните материали и научно звено в структурата на фармацевтичните производители, са значително по-строги и императивни в сравнение с изискванията в другите страни от Източна Европа, членки на ЕС.

ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДИ РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

1. **Полша.** Маркетингът, промоцията, рекламата и продажбите на неразрешени лекарствени продукти са забранени.

В полското законодателство липсват текстове относно публикуването на информация за неразрешени лекарствени продукти или приложението на разрешени лекарствени продукти за нерегистрирани индикации.

2. **Чехия.** Нормативните разпоредби също забраняват рекламата и продажбите на неразрешени лекарствени продукти, без да има специфични разпоредби, забраняващи разпространяване на информация за приложение на лекарствени продукти за нерегистрирани терапевтични индикации.

3. **Унгария.** Всички форми на търговски практики относно лекарствен продукт без валидно разрешение за продажба са забранени. Не е разрешено и представянето на информация до здравни професионалисти за лекарствени продукти преди тяхното разрешение за продажба. Не се разрешават и никакви публикации за неразрешени лекарствени продукти, нито извършване на маркетингови проучвания.

В Унгария няма специфични нормативни изисквания към информация за разрешени лекарствени продукти и тяхното приложение за нерегистрирани терапевтични индикации.

4. **България.** В нашата страна също са забранени всички форми на търговски практики с неразрешени лекарствени продукти. Други специфични нормативни текстове по тази тематика не са регламентирани в българското законодателство.

Регулативните механизми за представяне на информация преди разрешението за употреба на лекарствените продукти или за приложение за нерегистрирани индикации в страните от Източна Европа са значително по-малко и недостатъчно развити в сравнение с тези в страните от Западна Европа. Това изоставане в нормативното развитие в Източна Европа най-вероятно е ре-

зултат от липса на нерегламентирани терапевтични практики и нарушения в тази област.

РЕКЛАМИ, ПРЕДНАЗНАЧЕНИ ЗА ЗДРАВНИ ПРОФЕСИОНАЛИСТИ

1. **Полша.** Рекламните материали за здравни професионалисти трябва да съдържат обективна информация от одобрената кратка характеристика на продукта, цена и реимбурсна стойност, ако лекарственият продукт се заплаща с публични средства. Информацията трябва да бъде надеждна, съвременна, проверима и пълна, така че лекарят да може да си изготви собствено мнение за терапевтичната стойност на продукта. Рекламирането на лекарствени продукти за нерегистрирано терапевтично приложение е забранено.

Сравнителните реклами на лекарствените продукти са разрешени и се регулират от етичен кодекс. Той предвижда, че сравняването трябва да бъде обективно, надеждно, проверимо и подкрепено от резултати от клинични опити.

2. **Чехия.** Рекламите, предназначени за здравни специалисти, могат да се разпространяват само чрез специализирани медии – напр. специализирани списания за лекари или фармацевти, професионални брошури, лични имейли и др.

Рекламите за здравни професионалисти трябва да съдържат:

- Точна, текуща, проверима и достатъчна информация, която позволява на здравните професионалисти да си съставят собствено мнение за терапевтичната стойност на промотирания продукт.
- Най-важната информация от кратката характеристика на продукта и датата на разрешението за продажба.
- Информация за начина на отпускане на лекарствения продукт.
- Информация относно реимбурсирането от публичната здравноосигурителна каса.

Когато информацията съдържа данни от клинични изпитвания, трябва да бъдат посочени източниците, където е публикувана.

Сравнителните реклами на лекарствени продукти са разрешени, като няма изрично изискване да са подкрепени с данни от клинични изпитвания. Няма специфични правила, които да регламентират предоставянето на научни доклади.

3. **Унгария.** Кодексът по етика съдържа списък от изисквания, на които трябва да отговарят рекламните материали, предназначени за здравни професионалисти. Те задължително трябва да съдържат следната информация:

- Търговска марка, международно непатентно наименование, дозова форма, одобрени показания.

- Дозировка и начин на приложение.

- Противопоказания.

- Най-важните нежелани лекарствени реакции.

- Дата на одобряване на кратката характеристика на продукта.

- Име и адрес на притежателя на разрешението за употреба.

В рекламните материали не могат да се включват препоръки от научни работници, здравни професионалисти или знаменитости. Сравнителните реклами са разрешени, като няма изискване за данни от сравнителни клинични опити. Няма специфични правила за разпространяване на научна информация до лекари и фармацевти.

4. **България.** Нормативните изисквания към рекламната, предназначена за здравни професионалисти, са обект на Наредба за изискванията към рекламната на лекарствените продукти. Рекламните материали задължително трябва да съдържат:

- Информация, съответстваща на данните от кратката характеристика на лекарствения продукт и датата на последното ѝ одобрение.

- Начин на отпускане на лекарствения продукт.

- Качествен и количествен състав, международни непатентни наименования на активните вещества.

- Име и адрес на притежателя на разрешението за употреба.

Рекламата може да включва цената на лекарствения продукт и условията за реимбурсиране от НЗОК. Не се допуска представянето в рекламните материали на данни от непубликувани изследвания или данни с недоказана клинична значимост. Всички цитати, таблици и графики от публикуваната научна литература трябва да бъдат вярно възпроизведени, като източникът се цитира точно.

Забранява се укриването на противопоказания или сериозни нежелани лекарствени реакции.

РЕГУЛАЦИЯ НА МАРКЕТИНГОВИТЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ

1. **Полша.** Нормативните изисквания разрешават предоставянето на мостри, не повече от 5 бр. от лекарствен продукт годишно, които предварително трябва да са маркирани като безплатни мостри. Медиците могат да получават малки подаръци (< 100 злоти), които са приложими за тяхната медицинска и фармацевтична практика. Даряването на пари или подаръци с по-висока стойност е забранено.

Даренията на здравни институции (университети, болници и др.) не се регулират. Фармацевтичната индустрия може да спонсорира продължаващо медицинско обучение, но ако се включват лекарствени продукти на спонсора, тогава събитието се счита за промоционално и не се акредитира.

Забранено е фармацевтичната индустрия чрез подаръци, плащания, информация или по какъвто и да е друг начин да се стреми да повлияе модела на предписване на лекарствените продукти от лекарите.

Гостоприемството на здравни професионалисти за научни конгреси и симпозиуми е ограничено до регистрационни такси, пътни и квартирни разходи. На лекторите на научни събития може да се заплаща възнаграждение по договор. Заплащане на разходите само за участие в научно събитие е разрешено, при условие че лекарят представи доклад по въпросите, обсъждани на конференцията.

Фармацевтичният закон в Полша предвижда финансови санкции за служители на фармацевтични компании, предлагащи материални и финансови ползи на лекари и фармацевти, за да променят модела на предписване и отпускане на лекарствените продукти. Освен това на лекарите е забранено да получават възнаграждения за консултантски услуги, постмаркетингови наблюдателни проучвания и други мероприятия, включващи промоционални цели и материали. Лекарите могат да получават възнаграждения само за проучвания и консултации, които са с точно определена научна цел.

2. **Чехия.** Лекарите могат да получават мостри само след тяхна писмена молба. Количеството е ограничено до необходимите бройки за лечение на петима пациенти на година с остри

заболявания и петима пациенти за тримесечно лечение на хронични заболявания. Мострите не трябва да съдържат психотропни или наркотични вещества.

Забранено е да се предвижда, предлага или обещава подарък или друг вид полза за здравните професионалисти, освен ако подаръкът или дарението е уместен за тяхната професионална дейност и е с нищожна стойност. Съгласно изискванията на SIDC тази стойност е определена до € 60 годишно за здравен професионалист.

Даренията на здравни институции не са законово регламентирани. Етичният кодекс на AIPi посочва, че тези спонсорства не могат да се обвързват със закупените лекарствени продукти и не трябва да се използват за повлияване на терапевтичните решения на медицинските професионалисти.

Гостоприемството, предлагано на здравните професионалисти по време на промоционални срещи и научни конгреси, аналогично на регламентите в другите страни от ЕС, може да обхваща разходи за такси, хотел и транспорт.

Актуалните предложения за нормативни промени в Чехия предвиждат въвеждане на задължение на спонсора на съответното научно или промоционално мероприятие да уведомява SIDC за датата и мястото на провеждането, дневния ред и стойността на спонсорството.

Неспазването на нормативните изисквания за гостоприемство се санкционира с финансови глоби, достигащи до € 120 000. Постмаркетинговите неинтервенционални проучвания в Чехия се считат за рекламни, следователно лекарите не могат да получават възнаграждение за тях. Същото се отнася и за пазарни проучвания, имащи за цел да подкрепят предписването, продажбата, отпускането или употребата на лекарствените продукти.

3. Унгария. Мостри могат да се предоставят на лекарите до два броя годишно от лекарствен продукт. Забранено е да се предоставят мостри от реимбурсирани лекарствени продукти след първата година от пускането им на пазара. Приемно-предавателните протоколи за отпускането на мострите трябва да се съхраняват пет години от фармацевтичните производители.

Според унгарския закон е забранено да се предоставят, предлагат или обещаваат подаръци, или финансови облаги на медицинските професионалисти под каквато и да е форма.

Разрешени са само евтини подаръци, свързани с медицинската практика, които не могат да надвишават € 20.

Даренията на здравни институции са разрешени, ако са с цел подкрепа на здравеопазването или науката, не представляват подтик за препоръчване, предписване или купуване на лекарствени продукти и са документирани и архивирани от донора.

Правилата за предлагане на гостоприемство на здравни професионалисти включват покриване на разходи за участие в научни конгреси, но не повече от 5% дневно от месечния минимален доход (~ € 20).

Разрешено е заплащане на здравни професионалисти по договор за консултантски услуги, като етичните правила изискват този договор да бъде публично разкрит. Същото се отнася и за договори, отнасящи се до провеждането на постмаркетингови неинвазивни проучвания.

За спонсорство на научни и промоционални мероприятия фармацевтичната индустрия е задължена да уведомява компетентните органи – Национален институт по качеството и организацията в здравеопазването и фармацията.

4. България. Притежателите на разрешения за употреба могат по изключение да предоставят безплатни мостри от лекарствени продукти само на медицински специалисти, имащи право да предписват/отпускат лекарствените продукти, при следните условия:

- Не повече от два броя безплатни мостри от една и съща лекарствена форма за една календарна година.
- Всяка мостра е не по-голяма от най-малката разрешена за употреба и пусната на пазара опаковка.
- Всяка мостра е маркирана с указание, че не е предназначена за продажба.

Фармацевтичните производители са длъжни да поддържат система за отчетност и контрол на предоставените мостри, която съдържа данни за медицинския специалист, на когото са доставени мостри по вид, количество и дата на доставка.

Системата за отчетност на мострите подлежи на контрол от ИАЛ.

При провеждане на промоционални срещи, научни конгреси, симпозиуми или други мероприятия с научна цел, посещавани от здравни професионалисти, фармацевтичната индустрия или организаторите могат да поемат разходите по пътуването, престоя и регистрационните такси, с изключение на лицата, заемащи публични длъжности. Разноските трябва да бъдат строго ограничени само до професионалните и научните цели на събитието и по отношение само на лица, които са медицински специалисти.

Здравните професионалисти, които предписват лекарствени продукти, не могат да искат или приемат никакви имуществени или други облаги от производители на лекарствени продукти, притежатели на разрешение за употреба, медицински търговски представители или търговци с лекарствени продукти.

Медицинските представители е необходимо да притежават достатъчно научни познания, даващи им възможност да предоставят пълна, точна и обективна информация за лекарствения продукт. При посещенията си медицинските представители трябва да предоставят при поискване одобрена кратка характеристика и информация за цената и нивото на реимбурсиране на лекарствения продукт.

РЕКЛАМИ, ПРЕДНАЗНАЧЕНИ ЗА ОБЩЕСТВОТО

1. **Полша.** Възможно е да се рекламират пред обществото единствено лекарствени продукти, отпускани без лекарско предписание. Необходимата информация, която трябва да съдържа рекламните материали, включва търговска марка, международно непатентно наименование, дозова и лекарствена форма, препоръки за употреба и противопоказания. Реклами на лекарствени продукти по лекарско предписание, предназначени за обществото, не са разрешени. Лекарствените продукти без рецепта не могат да се рекламират от публично известни личности или здравни професионалисти. Рекламата, предназначена за обществото, не може да съдържа послания, че може да се избегне консултация с лекар, че ефективността на продукта е гарантирана или е резултат на неговия естествен произход.

2. **Чехия.** Лекарствените продукти, които могат да се рекламират пред обществото, се отпускат без лекарско предписание и могат да се употребяват без поставена диагноза от лекар. Съ-

ществуват задължителни изисквания към съдържанието на рекламите, предназначени за обществото:

- Трябва ясно да се посочва, че се рекламира лекарствен продукт.

- Трябва да съдържат търговската марка, лекарствената форма, необходимата информация за правилна употреба и дозировка, както и изрична покана да се прочете листовката за пациента.

- Ако лекарственият продукт съдържа само едно активно вещество, рекламата трябва да съдържа и неговото международно непатентно наименование.

3. **Унгария.** И тук могат да се рекламират пред обществото само лекарствени продукти без лекарско предписание, които не се реимбурсират от публичната осигурителна система.

Изискванията към рекламата са аналогични, както в другите страни от ЕС. В допълнение е забранено да се рекламира лекарствен продукт, отпускан без рецепта, чиято търговска марка съвпада с лекарствен продукт по лекарско предписание.

4. **България.** Рекламата на лекарствени продукти без рецепта подлежи на предварително одобрение от ИАЛ. Освен обичайните изисквания, ИАЛ може да разпoredи в рекламата да се представи и съставът на комбинираните лекарствени продукти, както и определена информация, свързана с безопасността при използването на лекарствения продукт. Когато целта на рекламата е единствено да напомни за вече познат лекарствен продукт, тя съдържа само неговата търговска марка и международното непатентно наименование. Забранено е предоставянето на мостри от лекарствени продукти директно на населението. В рекламните материали за населението, независимо от вида на носителя, задължително се включват стандартни предупредителни текстове.

ПРОМОЦИЯ И МАРКЕТИНГ НА ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ В ИНТЕРНЕТ

1. **Полша.** Не съществуват специфични разпоредби за рекламирането на лекарствени продукти в интернет. Прилагат се общите правила за рекламиране по всички медийни канали, предназначени за обществото. Не се прилагат и специфични изисквания

за сигурност на уебсайтове по отношение на обществения достъп до специализирани сайтове за здравни професионалисти.

В корпоративните уебсайтове е разрешено да се предоставя информация за лекарствени продукти по лекарско предписание, при условие че тя не съдържа елементи за насърчаване на предписването, купуването или употребата на лекарствения продукт. Допустимо е за лекарствата по рецепта да се представя изображение на опаковката, пълното съдържание на листовката за пациента и информация от кратката характеристика на лекарствения продукт.

2. Чехия. Рекламирането по интернет се управлява и регулира от същите правила за типичното фармацевтично рекламиране. Информацията за лекарствени продукти по лекарско предписание може да съдържа само точно изображение на опаковката и данните от кратката характеристика на продукта. Ако рекламирането или информацията относно лекарствените продукти по интернет са предназначени само за здравни професионалисти, тогава достъпът до уебсайта трябва да се подсигури, за да се избегне общественият достъп. Съществува изискване сайтът да съдържа подходящо предупреждение, че информацията е предназначена само за професионалисти.

Упътванията за рекламите и информацията в интернет и корпоративните уебсайтове са публикувани от SIDC.

3. Унгария. Специфичните правила за рекламиране на лекарствени продукти по интернет са заложи в Кодекса по етика. Изискванията към съдържанието на уебсайтовете предвиждат следната задължителна информация:

- Име, адрес и достъп по електронен път до този, който поддържа уебсайта.
- Източник на информацията и дата на нейното публикуване в уебсайта.
- Деклариране на целевата публика – напр. информацията е само за здравни професионалисти.

Освен описаните общи правила, Кодексът по етика регулира също съдържанието на уебсайта, адресиран до съответната целева аудитория, e-mail запитвания, линковете с други уебсайтове и др. Фармацевтичните компании нямат право да обявяват

линкове, предназначени за обществото, които се позовават на уебсайтове, предназначени за здравни професионалисти.

Съгласно правилата на Кодекса по етика, обществено достъпните уебсайтове могат да съдържат следната информация:

– Обща информация относно фармацевтичната компания, като финансови данни, описание на програмите за изследване и разработки, информация по регулативни въпроси с въздействие за фирмата и нейните продукти, информация за перспективни служители и др.

– Здравна образователна информация, посветена на болестни състояния, превенция, методи на лечение, както и друга информация с нерекламна цел, предоставена за подобряване на общественото здраве. Уебсайтовете, съдържащи здравна образователна информация, трябва винаги да включват предложение за посетителя да се обърне към здравен професионалист за съвет.

– Информацията за лекарствени продукти по лекарско предписание може да включва само опаковка, листовка и кратка характеристика на продукта. Допустимо е публикуването и на цената на лекарствения продукт, при условие че не включва претенции за терапевтичния ефект и няма сравнително рекламиране.

4. България. Нормативните изисквания не предвиждат специфични норми за рекламирането на лекарствени продукти в интернет.

В заключение може да обобщим, че нормативните изисквания към рекламата и промоцията на лекарствени продукти в Източна Европа, както и регулацията на маркетинговите взаимоотношения между фармацевтичната индустрия и здравните професионалисти, поставят много ниски бариери пред възможностите за повлияване, модифициране и мониториране на моделите и навиците на предписване на лекарствените продукти.

В заключение трябва да запомним:

1. Нормативната регулация на промотирането и рекламирането на лекарствените продукти има общоприети правила на ниво ЕС, които са задължителни за всички страни членки – Директива 2001/83/ЕС и Директива 2003/94/ЕС.

2. Рекламите на лекарствени продукти по лекарско предписание пред обществото са забранени във всички страни от ЕС.

3. В страните от Източна Европа не съществуват изисквания към фармацевтичната индустрия да поддържа система от стандартни оперативни процедури, контролираща промоционалните и рекламните дейности.

4. Маркетингът, промоцията, рекламата и продажбата на неразрешени лекарствени продукти са забранени.

5. Регулативните механизми за представяне на информация преди разрешението за употреба на лекарствените продукти или за приложение за нерегистрирани индикации в страните от Източна Европа са значително по-малко, отколкото тези в Западна Европа. Това изоставане в нормативното развитие най-вероятно е резултат от липса на нерегламентирани терапевтични практики и нарушения в тази област.

6. Забранено е фармацевтичната индустрия чрез подаръци, плащания, информация или по какъвто и да е друг начин да се стреми да повлияе модела на предписване на лекарствените продукти от лекарите.

7. Гостоприемството на здравни професионалисти за научни конгреси и симпозиуми е ограничено до регистрационни такси, пътни и квартирни разходи.

8. Пред обществото е разрешено да се рекламират единствено лекарствени продукти, отпускани без лекарско предписание. Необходимата информация, която трябва да съдържа рекламните материали, включва търговска марка, международно непатентно наименование, дозова и лекарствена форма, препоръка за употреба и противопоказания.

9. Нормативните изисквания към рекламата и промоцията на лекарствените продукти в Източна Европа, както и регулацията на маркетинговите взаимоотношения между фармацевтичната индустрия и здравните професионалисти, поставят много по-ниски бариери пред възможностите за влияние върху модела на предписване на лекарствените продукти, отколкото аналогичната регулация в страните от Западна Европа.

26. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представената информация в настоящия учебник се стреми да отрази различните гледни точки на маркетинга на лекарствени продукти (лекари, фармацевти, медицински представители, нормативни документи), както и да бъде в полза за обучението на медицинските представители на фармацевтичната индустрия.

Първата част на учебника е фокусирана върху теорията на маркетинга и специфичните изисквания и подходи, приложими във фармацевтичния сектор.

Подробно са анализирани структурата и целите на стратегията, тактиката и управлението на маркетинга на лекарствените продукти. Обсъдени са възможностите за промоция и реклама както от гледна точка на фармацевтичната индустрия, така и от позицията на търговци на едро (дистрибутори) и търговци на дребно (аптеки). В този аспект учебникът е приложим и полезен за търговската верига на лекарствени продукти, включително правилното позициониране и диференциране на услугите в аптечната практика, които биха подпомогнали насърчаването и увеличаването на конкурентоспособността и доходността.

Последната част акцентира върху практическото приложение на маркетинговите подходи и е подходяща за обучение и упражнение на медицински търговски представители.

Особено внимание се отделя на професионалните умения за продажби на лекарствени продукти, отпускани по лекарско предписание. Предложен е и подробен анализ на нормативните изисквания, които регулират рекламата на лекарствените продукти и маркетинговите взаимоотношения на двата основни световни фармацевтични пазара – САЩ и ЕС.

Информацията в настоящия учебник е теоретично и практически полезна както за студенти по фармация, така и за всички сектори на фармацевтичния пазар – производители и търговци на едро и дребно с лекарствени продукти.

27. БИБЛИОГРАФИЯ

1. Гитев, И., Е. Григоров, Е. Насева и И. Гетов. Измерване на готовността за заплащане – възможности за приложение на методите във фармацевтичния маркетинг. – *Социална медицина*, 2011, № 1, 28-31.
2. Григоров, Е., Г. Долмаян и И. Гетов, Тест-проучване на готовността за заплащане на допълнителни услуги в аптеката. – *Здравна политика и мениджмънт*, 2011, № 1, 29-33.
3. Григоров, Е., Е. Насева, В. Стойнева, Хр. Лебанов и И. Гетов. Методологичен подход за медико-социално проучване за нуждите на постмаркетинговия лекарствен мониторинг. – *Социална медицина*, 2012, №2/3, 70-72.
4. Кръстева, Н. Фармацевтичен маркетинг, С., 2014.
5. Манолов, Д., И. Гетов, Е. Григоров. Фармацевтичен онлайн маркетинг: настояще и бъдещи тенденции. – *Здравна политика и мениджмънт*, 2011, № 6, 35-39.
6. Aaker, D. *Building Strong Brands*. Free Press, New York, 1995.
7. Anderson, J. Narus, J. *Capturing the Value of Supplementary Services*. *Harvard Business Review*, 1995, 75-83.
8. Anderson, J., Hakansson, H. *Dyadic Business Relationship within a Business NetworkContext*. *Journal of Marketing*, 1994, 15, 1-15.
9. Anderson, J., Jain, D., Chintagunta, P. *Customer Value Assessment in Business Markets: A State-of Practice Study*. – *Journal of Business-to-Business Marketing*, 1, 1993, 3-29.
10. Anderson, St. *Who's Affraid of J & J and 3 M?* *Business Week*, 1994, 66-68.
11. Avila, J. Mass, N., Turchan, M. *Is Your Growth Strategy Your Worst Enemy?* *Mc Kinsey Quarterly*, 1995.
12. Bartholomew, D. *Hard Sell?* *Industry Week*, 1, 1999.
13. Bennett, S., Wilkinson, J. *Price-Quantity Relationship and Price Elasticity Under In-Store Experimentation*. – *Journal of Business Research*, 1, 1974, 30-34.
14. Blackshear, Th., Plank, R. *The Impact of Adaptive Selling on Sales Effectiveness Within the Pharmaceutical Industry*. – *Journal of Marketing*, 9, 1994, 106-125.
15. Blakely, L. *How to Manage your Team in a Downturn*, BNET.com, 2008.
16. Blandy, R. *Does Training Pay? Evidence from Australian Enterprises*. *National Centre for Vocational Education Research*, 2002.
17. Blog, A. *Transactional Customers vs. Relational Customers*. *Mc Kinsey Quarterly*, New York, 2006.
18. Booms, B., Britner, M. *Marketing Strategies and Organizational Structures for Service Firms*. *American Marketing Association*, 1981, 47-51.
19. Borden, N. *The Concept of the Marketing Mix*. – *Journal of Marketing*, 1994, 4, 37-52.
20. Bryan, L., Farrell, D. *Leading Through Uncertainly*. *Mc Kinsey Quarterly*, New York, 2008.
21. Buehler, K., Freeman, A., Hulme, R. *The Risk Revolution. The Strategy: Owning the Right Risk*. *Harvard Business Review*, 2008.
22. Buffett, W. *Buy American*. *I Am*. *New York Times*, 2008.
23. Carr, N. *The Big Switch – Rewiring the World*, Norton, New York, 2008.

24. Cespedes, F. *Concurrent Marketing: Integrating Products, Sales and Service*, Harvard Business School Press, Boston, 1995.
25. Charan, R. *Leadership in the Era of Economic Uncertainty*, McGraw Hill, New York, 2009.
26. Churchill, G., Ford, N., Walker, O. *Sales Force Management: Planning, Implementation and Control*, Homewood, 1993.
27. Colvin, G. *A Recession of Biblical Proportions*, Fortune, 2009. Colvin, G. *Yes, You Can Raise Prices*, Fortune, 2009.
28. Cooper, R., Kaplan, R. *Profit Priorities from Activity-Based Costing*. *Harvard Business Review*, 5, 1991, 130-135.
29. Cooper, R., Kleinschmidt, F. *New Products: The Key Factors in Success*, American Marketing Association, Chicago, 1990.
30. D'Aveni, R. *Hypercompetition: Managing the Dynamics of Strategic Maneuvering*. Free Press, New York, 2004.
31. Davidson, W., Bates, A., Bass, St. *Retail Life Cycle*. *Harvard Business Review*, 11, 1976, 89-96.
32. Davis, I. *Learning to Grow Again*. *Mc Kinsey Quarterly*, New York, 2004.
33. Day, G., Schoenmaker, P. *Peripheral Vision: Detecting the Weak Signals that Will Make or Break Your Company*. Cambridge, Harvard Business School Press, 2006.
34. De Geus, A. *The Living Company*, Longview Publishing Ltd, 2002.
35. *Diamond Management & Technology Consultants, Focus, Net Across-the-Board Budget Cuts, the Key of Success During a Recession*, New Release, Yahoo, 2008.
36. Dieners, P., Oeben M. *Pharmaceutical Advertising*, Germany, 2013.
37. Dobbs, R., Karakolev, T., Raj, R. *Preparing for the Next Downturn*. *Mc Kinsey Quarterly*, New York, 2007.
38. Dolan, R. Simon, H. *Power Pricing – How Managing Price Transforms the Bottom Line*, Gabler, Wiesbaden, 2009.
39. Drouault-Cardat, P., Peterka, J. *Pharmaceutical Advertising*, France, 2013.
40. Drucker, P. *Management: Tasks, Responsibilities, Practices*. Harper & Row, New York, 1973.
41. Drucker, P. *Managing in Turbulent times*. Harper-Collins, New York, 1980.
42. Drucker, P. *The Age of Discontinuity*. Harper Collins Publications, New York, 1992.
43. Farris, P. Reibstein, D. *How Prices, Expenditures and Profits Are Linked*. – *Harvard Business Review*, 11, 1979, 173-184.
44. Faus, J., Suarez, J. *Pharmaceutical Advertising*, Spain, 2013.
45. Fuld, L. *The New Competitor Intelligence: The Complete Resource for Finding, Analyzing and Using Information About Your Competitors*. John Wiley, New York, 1995.
46. Gardner, J. *The New Fork P's of Marketing*, *Pharmaceutical Executive Resource Guide*, 2010.
47. Garfield, Ch. *Peak Performers: The New Heroes of American Business*, Avon Books, New York, 1986.
48. Getov, I., E. Grigorov, E. Naseva. *Food supplements – marketing and health claims analysis*. – *Arch. Balkan Med. Union*, 2011, 4, 26-29.
49. Gilad, B. *Early Warning: Using Competitive Intelligence to Anticipate Market Shifts, Control Risk and Create Powerful Strategies*. Amacom, New York, 2003.

50. Gilmore, J., Pine, J. *Authenticity: What Consumers Really Want*. Cambridge, Harvard Business School Publishing, 2007.
51. Gomez-Mejia, L., Balkin, D., Cardy, R. *Managing Human Resources*, Prentice Hall, 1995.
52. Gould, St. *The Structure of Evolutionary Theory*. Belknap Press, New York, 2002.
53. Grabowski, H. Follow-on Biologics: Data Exclusivity and the Balance Between Innovation and Competition, – *Nature Reviews: Drug Discovery*, 7, 2008, 479-988.
54. Greenspan, A. *The Age of Turbulence: Adventures in a New World*. Penguin, New York, 2007.
55. Gronroos, Ch. A Service Quality Model and it's Marketing Implications. *European Journal of Marketing*, 4, 1984, 36-44.
56. Hamel, G., Vglikangas, L. *The Quest for Resilience*. – *Harvard Business Review*, 2003.
57. Hardt, C., Reinecke, N., Spiller, P. *Inventing the 21st-Century Purchasing Organisation*. Mc Kinsey Quarterly, New York, 2007.
58. Harrigan, K. *Strategies for Declining Industries*. – *Journal of Business Strategy*, 1980, 27-38.
59. Hertz, D. *Risk Analysis in Capital Investment*. *Harvard Business Review*, 1964, 96-106.
60. Hollander, S. *The Wheel of Retailing*. – *Journal of Marketing*, 6, 1960, 37-42.
61. Hovland, C., Lumsdaine, A., Sheffield, D. *Experiments on Mass Communication*, Association of Consumer Research, 4, 1983, 21-26.
62. *Japan's Smart Secret Weapon*, *Fortune*, 8, 1991.
63. Johnson, J. *Supercenters: An Evolving Saga*, *Discount Merchandiser*, 4, 1995, 26-30.
64. Kapferer, J.-N. *Strategic Brand Management: New Approaches to Creating and Evaluating Brand Equity*. Kogan Page, London, 1992.
65. Kawecki, S., Jurcewicz, A. *Pharmaceutical Advertising, Poland*, 2013.
66. Kellway, L. *The Year of the CFO, The Economics*, 2008.
67. Klasmeier, C., Norden, M. *Pharmaceutical Advertising, USA*, 2013.
68. Knox, S., Maklan, S. *Competing on Value. Bridging the Gap Between Brand and Customer Value*, *Financial Times*, London, 1998.
69. Kooths, St. *German Institute for Economic Research*, 2009.
70. Kotler, Ph. *Framework for Marketing Management*. Prentice Hall, 2001.
71. Kotler, Ph. *Kotler on Marketing: How to Create, Win and Dominate Markets*. John Wiley & Sons, New York, 1999.
72. Kotler, Ph., Bloom, P. *Marketing Professional Services*. Prentice Hall, New York, 1984.
73. Kotler, Ph., Caslione, J. *Chaotics: The Business of Managing and Marketing*. – In: *The Age of Turbulence*. Amacom, New York, 2009.
74. Kotler, Ph., De Bes, F. *Lateral Marketing*, John Wiley & Sons, New York, 2003.
75. Kotler, Ph., Lee, N. *Corporate Social Responsibility: Doing the Most Good for Your Company and Your Cause*. John Wiley, New York, 2005.
76. Kozincki, St. *The Creative Negotiator*, Bennelong Publishing, Sydney, 2005.
77. Krugman, P. *Lest We Forget*. *The New York Times*, 2008.
78. Lanning, M. *Delivering Profitable Value*. Capstone, Oxford, 1998.
79. Lauternborn, R. *New Marketing Litany: 4 Ps Passe; C – Words Take Over*. *Advertising Age*, 1990.

80. Leenders, M., Blenkhorn, D. Reverse Marketing: The New Buyer – Supplier Relationship, Free Press, New York, 2008.
81. Levine, D. Lost in Translation. – Journal of Life Sciences, 4, 2009, 40-48.
82. Levitt, Th. Innovative Imitation. Harvard Business Review, 1966.
83. Levitt, Th. Marketing Intangible Products and Product Intangibles. – Harvard BusinessReview, 1981, 94-102.
84. Levitt, Th. Marketing Myopia. – Harvard Business Review, 1960, 45-56.
85. Levitt, Th. Marketing Success through Differentiation – of Anything. – Harvard BusinessReview, 1980, 83-91.
86. Levitt, Th. Ted Levitt on Marketing, Harvard Business School Publishing Corporation, 2006.
87. Levitt, Th. The Globalization of Markets. Harvard Business Review, 1983.
88. Lewis, N., Gold – the Once and Future Money. Hoboken, John Wiley & Sons, New Jersey, 2007.
89. Lilien, G. Rangaswamy, A. Marketing Engineering: Computer-Assisted Marketing Analysis and Planning, Prentice Hall, New York, 1998.
90. Linder, J. Mc Carty, B. When Good Management Shows, Creating Value in an Uncertain Economy. Accenture Institute for Strategic Change, Cambridge, 2002.
91. Lindstrom, R. Training Hits the Road. – Sales & Marketing Management, 7, 1995, 10-14.
92. Little, J. Decision Support Systems for Marketing Managers. Journal of Marketing, 1979.
93. Longo, L., Moretti, A. Pharmaceutical Advertising, Italy, 2013.
94. Lord, J. Marketing Strategy. Bradford University, London, 2001.
95. Lucas, G., Parasuraman, A., Davis, R., Enis, B. An Empirical Study of Sales Force Turnover. Journal of Marketing, 6, 1987, 34-59.
96. Macchiette, B., Abhijit, R. Sensitive Groups and Social Issues. Journal of ConsumerMarketing, 1994, 55-64.
97. Maister, D. How to create a strategy. Free Press, New York, 1993.
98. Marshall, G. Privacy and Security Technology Standarts: An Update from HITSP, CCHIT and NHIN, Presentation from the Health Information Security, National Conference, Bethesda, 2009.
99. Matejovsky, T., Lorincova, R. Pharmaceutical Advertising, Czech Republic, 2013.
100. Mayer, D., Greenberg, H. What Makes a Good Salesman? – Harvard Business Review, 8, 1964, 119-125.
101. Mc Carthy, J. Basic Marketing: A Managerial Approach, Homewood, 1999.
102. Mc Kenna, R. Relationship Marketing, Butterworth, UK, 1991.
103. Mc Kitterick, J. What is the Marketing Management Concept? American Marketing Association, Chicago, 1957.
104. Mc Lafferty, S. Location Strategies for Retail and Service Firms. Lexington Books, 1987.
105. Mc Mullen, A. U.S. faces longest recession in 20 years Financial Post. New York, 2008.
106. Mc Murry, R. The Mystique of Super-Salesmanship, – Harvard Business Review, 3, 1961, 114-128.
107. Monroe, K. Buyers' Subjective Perceptions of Price. – Journal of Marketing Research, 2, 1973, 70-80.

108. Moore, M. *Selling Sin to Black*. Fortune, 1991.
109. Nagle, T., Holden, R. *The Strategy and Tactics of Pricing*. Prentice Hall, New York, 1995.
110. Narus, J., Anderson, J. *Contributing as a Distributor to Partnerships with Manufacturers*. – *Business Horizons*, 10, 1987.
111. National Intelligence Council, *Global Trends 2025: A Transformed World*. Government Printing Office, Washington, 2008.
112. Ostrom, A. Iakobucci, D. *Consumer Trade-offs and the Evaluation of Services*. – *Journal of Marketing*, 1, 1995, 17-28.
113. Pangan, K., Moriarty, R., Schwarz, G. *Segmenting Customers in Mature Industrial Markets*. *Journal of Marketing*, 1992, 72-82.
114. Parasuraman, A. Zeithaml, V., Berry, L. *A conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research*. – *Journal of Marketing*, 4, 1985, 41-50.
115. Pawlecki, B. *The Culture of Health*, – *Journal of Obesity*, 9, 2009, 124-128.
116. Petranyi, D., Bednar, V. *Pharmaceutical Advertising*, Hungary, 2013.
117. *Pharma 2020: The Vision. Which Path Will You Take*, Pricewaterhouse Coopers, 2007.
118. Porter, M. *Competitive Strategy*. Free Press, New York, 1980.
119. Pringle, H., Thompson, M. *Brand Soul: How Cause-Related Marketing Builds Brands* John Wiley & Sons, New York, 1999.
120. Ray, M. *Advertising and Communications Management*, Prentice Hall, New York, 1982.
121. Reicheld, F. *The Ultimate Question*. Cambridge, Harvard Business School Press, 2001.
122. Rein, I., Kotler, Ph., Stoller, M. *High Visibility*. NTC Publishers, Chicago, 1998.
123. Richardson, P., Dick, A., Jain, A. *Extrinsic and Intrinsic Cue Effects of Perceptions of Store Brand Quality*. – *Journal of Marketing*, 1994, 28-36.
124. Ries, A., Trout, J. *Positioning: The Battle for Your Mind*. Warner Books, New York, 1982.
125. Robertson, K. *Strategically Desirable Brand Name Characteristics*. – *Journal of Consumer Marketing*, 1989, 61-70.
126. Robinson, B. *Purchasing Best Practices: Ten Keys to Effective Purchasing*. Institute of Management Consultants, 2006.
127. Rosenbluth, H., Mc Ferrin, D. *The Customer Comes Second*. William Morrow, New York, 1992.
128. Ross, J. *Recent National Trends in Readmission Rates after Heart Failure Hospitalization*. *Circulation*, 14, 2009, 1238-1254.
129. Sasser, W. *Match Supply and Demand in Service Industries*. – *Harvard Business Review*, 1976, 133-140.
130. Schmitt, B., Simonson, A. *Marketing Aesthetics*. New York, Free Press, 2007.
131. Schnaars, St. *Managing Imitation Strategies*, Free Press, New York, 2007.
132. Schwartz, P. *Inevitable Surprises: Thinking Ahead in a Time of Turbulence*. Gotham Books, New York, 2004.
133. Shultz, D., Tannenbaum, S., Lauterborn, R. *Integrated Marketing Communication: Putting it Together and Making it Work*, NTC Business Book, 1992.
134. Simon, H. *Beats the Crisis*. Campus Verlag, 2009.
135. Simon, H. *Hidden Champions of the Twenty-First Century*. Springer Publishing Company, New York, 2009.

136. Simon, H. *Hidden Champions: Lessons from 500 of the World's Best Unknown Companies*. Cambridge, Harvard Business Press, 1996.
137. Simon, H., Bilstein, F., Lubi, F. *Manage for Profit not for Market Share*. Harvard BusinessSchool Press, Boston, 2006.
138. Simon, H., Fassnacht, M. *Preismanagement*. Gabler, Wiesbaden, 2009.
139. Sirkin, H., Hemerling, J., Bhattacharya, A. *Globality: Competing with Everyone from Everywhere for Everything*. Business Plus, New York, 2008.
140. Sisodia, R., Wolfe, D., Sheth, J. *Firms of Endearment*. Wharton School Publishing, NewYork, 2007.
141. Slywotsky, A. *Value Migration: How to Think Several Moves Ahead of Competition*, –Harvard Business School Press, Boston, 1996.
142. Snowden, D., Boone, M. *A Leader's Framework for decision Making*. – Harvard BusinessReview, 2007.
143. Stern, B., Graig, S. *Consumer Behavior: An Information Processing Perspective*, Prentice Hall, New York, 1982.
144. Stern, L., El-Ansary, A. *Marketing Channels*. Prentice Hall, New York, 1996.
145. Tax, St., Brown, St. *Recovering and Learning from Service Faillure*, – Sloan Management Review, 1998, 75-88.
146. Tellis, G. *Beyond the Many Faces of Price: An Integration of Pricing Strategies*. – Journal of Marketing, 10, 1986, 155-167.
147. *The Medical Net Top 20, Most popular and highest-rating sites for medical information (2013)*, available at: <http://medical.nettop20.com>.
148. Treacy, M., Wiersema, F. *The Disciplines of Marketing Leaders*. Adson-Wesley, 1994.
149. Tuna, C. *Weighing Furloughs vs. Layoff*. – The Wall Street Journal, 2009.
150. Valverde, S., Mulryne J. *Pharmaceutical Advertising*. England & Wales, 2013.
151. Von Hippel, E. *The Sources of Information*, Oxford University Press, 2008.
152. Waller, L., Gatway, C. *Applied Spatial Statistic for Public Health Data*. Hoboken, JohnWiley & Sons, New Jersey, 2004.
153. Wasson, Ch. *Dynamic Competitive Strategy and Product Life Cycles*. Austin Press, 1978.
154. Wayland, R., Cole P. *Customer Connection: New Strategies for Growth*, Harvard Business School Press, Boston, 1997.
155. Weigand, R. *Buy In-Follow on Strategies for Profit*, – Sloan Management Review, 3, 1991, 29-37.
156. Wilson, A. *The Marketing Audit Handbook*. Kogan Page, London, 2002.
157. Zakaria, F. *The Rise of the Rest*. Newsweek, 2008.
158. Zeithaml, V. *How Consumer Evaluation Processes Differ between Goods and Services*. *Marketing of Services*. – Journal of Marketing, 4, 1997, 186-190.