

Глава 3

УПРАВЛЕНИЕ НА МАРКЕТИНГА

Управлението на маркетинга 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 директния маркетинг.

В гл. 2 на учебника принципно и целево са обсъдени всички стратегически, тактически и административни маркетингови дейности. В гл. 3 тези дейности са разгледани от управленска и оперативна гледна точка, като е обърнато основно внимание на ключовите практически действия в управлението на маркетинговия цикъл.

1. Анализ на пазара и купувачите

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 компаниите, които притежават 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 обработва чрез 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 за 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“.* Потребителите изпращат поръчки до компанията, които се приемат от дилъри или търговски представители, най-често по телефон, факс или електронен път. Отказват се поръчките на стоки, които не са в наличност. Дилърите подготвят фактурите, като копия от тях се изпращат до счетоводството и складовото стопанство. Изпратените стоки до клиентите се придружават от оригинални фактури, а в някои случаи и от товарителници, приемно-предавателни протоколи или консигнационни фактури. Посоченото описание на стокския и документооборот се прилага от дистрибуторите и производителите на фармацевтични продукти. В съвременните конкурентни условия компаниите трябва да извършват цикъла „поръчки-плащания“ бързо и точно, тъй като аптеките (потребителите) харесват фирмите, които могат да осигурят своевременно доставката. Електронните системи тип „интранет“ са необходимо условие за повишаване на скоростта, точността и производителността. Световен лидер в производството на подобни софтуерни продукти е SAP.



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

Търговските представители, снабдени с преносими компютри, могат да вкарат данни и отчети за продажбите в момента на сделката или посещението. Софтуерът за автоматизиране на търговските отдели дава възможност на търговските представители да дадат на потенциалните клиенти повече информация и да се водят подробни бележки. Една от най-употребяваните подобни софтуерни платформи е CRM на SAP R3.

В сферата на медицинските услуги управлението на комуникацията и сделките с клиенти и доставчици също е необходимо условие за просперитет на компанията. Например Alliance Health Care предоставя на болничните договорни партньори компютри и софтуер, които им позволяват в реално време да отчитат всички пациенти, процедури, оторизации и да получават обратна връзка за осигурително покритие, лимити и други индивидуални данни. По този начин Alliance Health Care едновременно подобрява обслужването на пациентите и увеличава доходите си.

– **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 потребители, доставчици и дистрибутори, интернет и др. Всяка компания може да предприеме шест стъпки за подобряване на разузнавателната информация:

а) Обучение и мотивация на търговските 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;

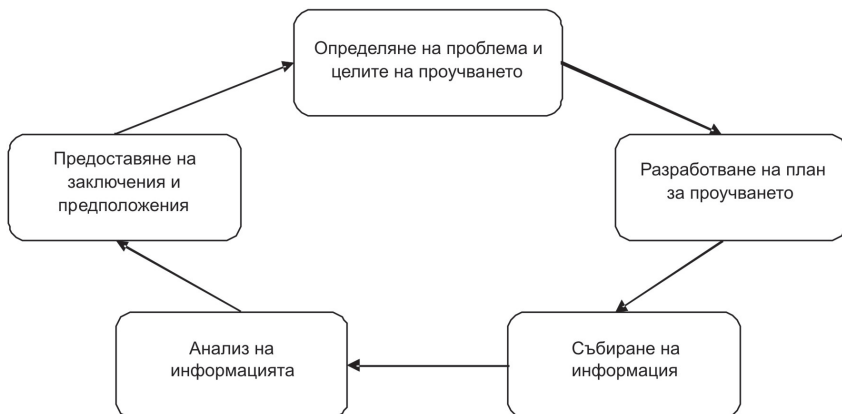
г) Създаване на група от потребители, които да дават съвети за нови продукти и услуги, нуждите на потребителите и нивото на обслужване;

д) Компанията може да купи данни от външен доставчик, специализиран в определения сектор. Например всички фармацевтични производители използват данните на IMS Health, за 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 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 потребителите, регионални прогнози за продажбите или оценка на рекламата. Обобщено маркетинговите проучвания представляват 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 – **фиг. 11.**

а) *Определяне на проблема и цените на проучването.* Мениджърът трябва точно и предпазливо да определи конкретния проблем. Например дали въвеждането на електронен отчет на лекарите за техните прескрипции 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



Фиг. 11. Цикъл на маркетинговото проучване

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. Проучвателят 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, държавни 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 потребители обсъждат с опитен модератор определен продукт или услуга), проучване чрез обследване (подходящо е за описателни проучвания, свързани най-често с удовлетворението на потребителите), проучване чрез поведенчески данни или проучване чрез експерименти (най-сериозно от научна гледна точка). 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 (инфрочервени 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 прескрипциите 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 **табл. 7**.

Табл. 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.

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.

г) *Анализ на информацията.* Четвъртата стъпка от маркетинговото проучване е да се направят заключения от събраните данни. Проучвателят 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 прескрипциите при общопрактикуващите 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.

– **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.

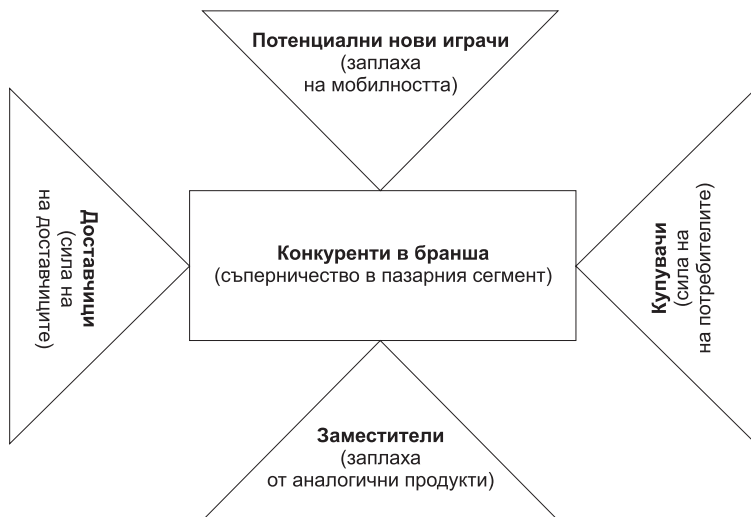
Съществуват редица софтуерни продукти, моделиращи маркетингови решения, изследователски проучвания, сегментиране на пазарите, ценообразуване, бюджетно проектиране, медиен анализ, планиране дейността на търговските пътници и др.

2. Изследване на конкуренцията. Видове конкурентни стратегии

В резултат на динамичното развитие на глобалните и локални 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.

При анализа на конкуренцията М. Porter определя пет фактора, които формират съществена дългосрочна привлекателност на един пазарен сегмент – конкурентите в бранша, потенциалните нови играчи, заместители, купувачи и доставчици. Моделът на М. Porter е изобразен на **фиг. 12**.



Фиг. 12. Модел на М. Porter за факторите, които определят привлекателността на пазара



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 пришълци. 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.

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 – **фиг. 13.**

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	

Фиг. 13. Зависимост на доходността и входно-изходните бариери

Най-атрактивният сегмент има високи бариери на входа и ниски – на изхода. Пример за подобен сегмент в здравеопазването е инвазивната и интервенционална кардиология. Доходите се гарантират от печелившо ценообразуване и пълна реимбурсация на медицинските услуги, високата обществена подкрепа е в резултат на висо-



ката ефективност на процедурите и силно намаляващата смъртност при инфаркт на миокарда, а високите бариери на входа – милионна инвестиция, лицензионен режим и административен контрол гарантират трудности пред потенциалните нови пришълци.

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 – помещението 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 цените 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 продавача. Подобна политика на договаряне се опита да приложи веригата аптеки Марешки,



което в крайна сметка доведе до поглъщане на дистрибутора Хигия и прекратяване на доставките от почти всички основни дистрибутори в България.

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.

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. Световен пример е навлизането на интернет в търговските сделки на всички видове продукти и услуги.

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 на пазара, сруктурата 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 фарма-



цията 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 една и съща стока – например GE, Philips и Siemens произвеждат компютърни томографи. Практически цените и на тримата производители са еднакви, защото предлагат сходни продукти и услуги и нямат интерес да се конкурират ценово.

При диференцирания олигопол няколко компании предлагат сходни продукти, които отчасти са диференцирани като качество, цена, дизайн и услуги. Например производителите на мобилни телефони предлагат различни продукти и услуги, които могат да се класифицират като диференциран олигопол.

– Монополна 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 терапевтични предимства, търговски марки или търговски предложения към лекарите, които предписват рецептите.

– Чиста конкуренция. Много конкуренти предлагат един и същ продукт и услуги и ако няма диференциране, всички цени ще бъдат еднакви. Някои конкуренти се стремят да създават психологическа диференциация чрез реклама, но тогава компанията попада в категорията на монополната конкуренция.

б) *Барииери 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



барииери на входа са високи капиталови инвестиции, лицензионни изисквания, регистрационни условия, изисквания за покриване на определени стандарти – медицински стандарти, 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 барииери при опита да се появи на по-атракутивни пазарни сегменти – например една болница, за да има договор с НЗОК и осигурено финансиране, трябва да има акредитационна оценка, различна от слаба. Компаниите много често се изправят и пред изходни барииери, 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 едно здравно заведение има огромни разходи за персонал, които възлизат на 50-60% от приходите. Докато на един дистрибутор на лекарства основните му разходи са за транспорт и комуникация. Следователно болница, която 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 непрекъснато 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. 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. Пример за вертикална интеграция назад е фармацевтичният дистрибутор Търговска Лига НАЦ, който създаде собствено фармацевтично производство –



Чайкафарма Висококачествените Лекарства. Пример за вертикална интеграция напред е фармацевтичният производител Софарма, който създаде собствен дистрибутор Софарма Трейдинг.

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. Подобен пример е вертикално интегрираната структура Търговска Лига НАЦ – Чайкафарма Висококачествените Лекарства, която се изтегли на практика от дистрибуторския фармацевтичен сектор по време на финансовата криза в здравеопазването през 2009-2011 г.

д) *Степен на глобализация.* Някои браншове се предимно локални (напр. здравните заведения), докато други са глобални (напр. фармацевтични производители на 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.

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.* Идентифицират се и се анализират членовете на стратегическата група – компанияте, които имат еднаква стратегия на даден целеви пазар. Този анализ трябва да се извършва на определени периоди от време, защото конкурентите променят стратегиите си.

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 це-



лите влияние оказват редица фактори, като мениджмънт, финансова ситуация, история и размер на компанията и др.

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 ценови пазар. Притежава множество стратегически възможности.

– **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.

– **Благоприятна.** Компания, която има потенциал и възможност да подобри пазарната си позиция.

– **Удържима.** Компания, която може да остане в пазарния сегмент, но е силно зависима от доминиращата компания.

– **Слаба.** Фирма с незадоволително представяне и малки възможности, която трябва да се промени или загине.

– **Нежизнеспособна.** Компания с незадоволително представяне и без възможности за промяна.

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

г) *Модел 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.



– **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.

– **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.

Всяка компания, която желае да притежава непрекъснато достоверна информация и анализи за конкурентите си, трябва да разработи конкурентна разузнавателна система. Проектирането и създаването на подобна система обикновено се състои от четири последователни фази:

а) *Създаване на системата.* Изисква установяване на най-важните видове конкурентна информация, подходящите източници на информация и определяне на структурата на управление на системата.

б) *Събиране на данни.* Събират се в непрекъснат оперативен порядък чрез търговски персонал, клиенти, дистрибуционни канали, публикувани данни и наблюдение на конкурентите. Много полезна информация се намира и в уебсайтовете на конкурентите.

в) *Оценка и анализ на данните.* На този етап мениджърите проверяват валидността и актуалността на събраните данни. След това се интерпретират изводите.

г) *Разпространение на информацията и отговори на въпроси.* Ключовата информация се свежда до знанието на хората, които



вземат решения. Също така мениджърите могат да поставят допълнителни въпроси, които се нуждаят от последващо проучване. При добре проектирана разузнавателна система мениджърите получават навременна информация за конкурентите по телефона, чрез електронна поща, бюлетини или доклади.

За всяка 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. В областта на здравеопазването в България също съществуват пазарни лидери – например Actavis (лидер в производството на лекарствени продукти), Софарма трейдинг (лидер в дистрибуцията на медикаменти), Български Кардиологичен Институт (лидер в лечението на остър коронарен синдром). Важно е да се подчертае, че посочените примери са конкурентно наложили се лидери в съответните браншове, а не чрез нормативно създадени монополи или олигополи като телекомуникационния и енергийния бранш. 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 Roche – световен лидер в производството на лекарствени продукти за онкологични заболя-

вания, който непрекъснато разширява индикациите на продуктите си за различни диагнози.

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 Чайкафарма Висококачествените Лекарства, който е водещ производител на лекарства за лечение на сърдечно-съдови заболявания, инвестира в разширяване на производствените мощности с цел цялостно обхващане на производствения цикъл, което ще добави допълнителна доходна стойност и ще позволи по-голяма ценова гъвкавост.

– **Защита по фланговете.** Пазарният лидер трябва да защитава слабите си флангове и евентуално да ги използва за контраатака. Например производителят Софарма има дистрибуционна дейност чрез собствена компания Софарма Трейдинг, която определено е слаб фланг от гледна точка на доходност. Въпреки това Софарма инвестира в редица услуги и търговски промоции за аптеките, което превърна Софарма Трейдинг в пазарен лидер и подобри ефективността на дистрибуционните канали на Софарма.

– **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 на веригата аптеки Марешки 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 финансирането от НЗОК на инвазивните и интервенционални клинични пътеки Българският Кардиологичен Институт се фокусира в разширяване на медицинските дейности в посока съдова и кардиохирургия.

– Отбрана чрез свиване. При стратегическото отстъпление се свива бизнесът в слабо доходоносните територии и ресурсите се пренасочват към печелившите сектори. Подобна печеливша стратегия използва Търговска Лига НАЦ, която се оттегли от дистрибуторския сектор, за да пренасочи ресурсите към развитие на производството на лекарства.

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 възможност за погрешен маркетингов микс. Компаниите, 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 дял. Състои 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 и партизанска. 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 имат по-голям шанс за успех от фронталната стратегия. Обсадната стратегия включва опит за вземане 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 продуктът или услугата му са сравними с тези на лидера, когато купувачите са чувствителни към цената и когато лидерът не намалява цената въпреки атаките на претендента. Това е най-често използваният подход между конкурентите търговци на едро и дребно с лекарствени продукти.

– **По-евтини стоки.** Претендентът може да предложи продукт с по-ниско качество, но с много ниска цена.

– **Престижни стоки.** Претендентът може да заложи на продукт с по-високо качество и по-висока цена.

– **Изобилие от продукти и услуги.** Претендентът атакува лидера, като предлага на купувачите по-голям избор от продукти. Това е концепцията на малките аптеки, които не могат да се конкурират ценово с веригите аптеки.

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

– **Подобрени услуги.** Претендентът може да предложи по-добри услуги или сервиз на потребителя. Последното е от голямо значение, когато става въпрос за медицинска апаратура.

– **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 лекарите 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.

– **Клониране.** Компанията подражава на продукта на лидера, като името и опаковката са съвсем леко видоизменени. Това често е печеливша стратегия – например лидер в лечението на хипертония е Amlodipin с търговска марка Norvasc. След появяването на генерични продукти пазарният лидер губи позициите си от претендента Nordipin.

– **Имитиране.** Имитаторът копира някои неща от лидера, но запазва различия по отношение на търговските марки, опаковките, ракламата, цените и т.н. Подобна стратегия се избира от брандовите генерични лекарствени производители, които се стремят да налагат и маркетингат 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 здравеопазването рядко се използва от производителите на медицинска апаратура.

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.

Например малката компания Tecno! Medical Products се насочва към производството на лицеви болнични маски – ниша, към коя-



то гигантите в производството на болнични консумативи (Johnson & Johnson, 3M) не проявяват никакъв интерес. Ключова идея при нишовата стратегия е специализацията. Различните варианти на възможни специализации са показани в **табл. 8**.

Табл. 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

3. Пазарно сегментиране и избор на целеви пазари. Нива и модели

Пазарното сегментиране и позициониране цели да се увеличат точността и ефективността на маркетинга на една компания. Пазарното сегментиране предполага развитие на маркетинга на четири нива:



1. **Сегментен маркетинг.** Пазарният сегмент се състои 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 продукти и услуги, които всички клиенти ползват, плюс опции срещу допълнително заплащане, които само някои клиенти ценят. Пример за гъвкава оферта в болничната помощ е допълнително заплащане за по-добри битови условия или за консумативи и импланти с по-високо качество.

Сегментният маркетинг дава на компанията възможността да създаде по-хармонична оферта за продукта или услугата и да определи цена, подходяща за целевия сегмент.

2. **Нишов маркетинг.** 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 пациенти 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.



В нашето съвремие ниските цени на електронния маркетинг дават възможност да се обслужват и миниатюрни на пръв поглед ниши. Например чрез интернет всеки би могъл да си поръча и да получи специфичен медицински инструментариум, като хирургични ножици или ушиватели, представляващи пазарна ниша, която не би могла да съществува чрез скъпия маркетинг на търговските представители.

3. Локален маркетинг. Целевият маркетинг може да доведе до програми, които са съобразени с потребностите и желанията на локални потребители. Привържениците на локалния маркетинг считат рекламирането в национален мащаб за прахосничество, защото то не успява да отговори на местните потребности. Локалният маркетинг, индивидуализиран до ниво работодател, е силно разпространен в сектора на доброволното здравно осигуряване, където се предлагат и договарят специфични за всеки клиент здравни пакети.

4. Индивидуален маркетинг. Това е най-ниското ниво на сегментиране. В съвременното общество индивидуалният маркетинг се е видоизменил в масово индивидуализиране, където се подготвят индивидуално проектирани продукти и услуги на масова основа, които да отговарят на изискванията на всеки клиент.

Пазарните сегменти могат да бъдат индивидуализирани и изградени по редица начини. Обикновено специалистите по маркетинг използват триетапна процедура за установяване на пазарните сегменти.

– Проучвателен етап. Проучвателят прави изследователски интервюта на фокусни групи, за да разбере мотивацията, отношението и поведението на потребителя.

– Аналитичен етап. Прилагат се изискванията на факторния и груповия анализ, за да се създадат определен брой ясно диференцирани сегменти.

– Описателен етап. Прави се описание на всяка група по отношение на отличаващите я фактори – поведенчески, демографски, психографски и медийни модели. Компаниите много често могат да



разкриват нови сегменти, като изследват йерархията на качествата, които потребителят взема предвид при избора си на дадена марка.

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) – **табл. 9**.

Табл. 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 и др.
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

Сегментирането на потребителския пазар трябва да включва и евентуалните връзки между потребителските реакции и характеристики – например пациентите, които се осигуряват доброволно за стоматологичен здравен пакет, 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.



– **Демографско сегментиране.** Една от причините това да е най-популярният метод за потребителско сегментиране в здравеопазването се крие в това, 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 лечение 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 финансовите изгоди, които ще получат от производителите на фармацевтични продукти. От друга страна, фармацевтичният пазар е подходящо да се сегментира и по степен на използване – съществуват медикаменти за хронични състояния, които се използват много дълги периоди от време (години), както и лекарствени продукти за остри заболявания, които се използват еднократно (дни). Пациентите с хронични заболявания представля-

ват 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 фармацевтичният производител Lilly позиционира своя антиагрегантен продукт Efient 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. Съгласно изследване на Vonhoma и Scharigo 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.

– **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.

– **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.

– **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.

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.

Независимо по коя схема се определят пазарните сегменти от изключителна важност е нейната ефективност. За да бъдат от полза, сегментите трябва да притежават следните качества:



– Трябва да бъдат измерими. Следователно размерът, покупателната способност и характеристиките на клиентите трябва да могат количествено и качествено да бъдат оразмерени.

– Да бъдат достатъчно значителни, т.е. всеки сегмент да е достатъчно голям и печеливш, за да бъде обслужван.

– Да са достъпни за обслужване.

– Да са достатъчно различни, за да се предоставят индивидуални пазарни предложения.

– Да са оперативни, за да могат да бъдат формулирани ефективни програми за привличане и обслужване на сегментите.

След като една компания определи възможните си пазарни сегменти, тя трябва да пристъпи към определяне на целевите пазари, за да позиционира продукта и услугите си. 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 – **табл. 10**.

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

Модел	Описание																
Съсредоточаване върху един сегмент	<table border="1"> <tr> <td>P₁</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>P₂</td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>P₃</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>M₁</td> <td>M₂</td> <td>M₃</td> </tr> </table>	P ₁				P ₂				P ₃					M ₁	M ₂	M ₃
P ₁																	
P ₂																	
P ₃																	
	M ₁	M ₂	M ₃														
Селективна специализация	<table border="1"> <tr> <td>P₁</td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>P₂</td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> <tr> <td>P₃</td> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>M₁</td> <td>M₂</td> <td>M₃</td> </tr> </table>	P ₁				P ₂				P ₃					M ₁	M ₂	M ₃
P ₁																	
P ₂																	
P ₃																	
	M ₁	M ₂	M ₃														

Модел	Описание																
Продуктова специализация	<table border="1"> <tr> <td>P_1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>P_2</td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> <tr> <td>P_3</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>M_1</td> <td>M_2</td> <td>M_3</td> </tr> </table>	P_1				P_2				P_3					M_1	M_2	M_3
P_1																	
P_2																	
P_3																	
	M_1	M_2	M_3														
Пазарна специализация	<table border="1"> <tr> <td>P_1</td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> <tr> <td>P_2</td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> <tr> <td>P_3</td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>M_1</td> <td>M_2</td> <td>M_3</td> </tr> </table>	P_1				P_2				P_3					M_1	M_2	M_3
P_1																	
P_2																	
P_3																	
	M_1	M_2	M_3														
Пълно пазарно покритие	<table border="1"> <tr> <td>P_1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>P_2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>P_3</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>M_1</td> <td>M_2</td> <td>M_3</td> </tr> </table>	P_1				P_2				P_3					M_1	M_2	M_3
P_1																	
P_2																	
P_3																	
	M_1	M_2	M_3														

– **Съсредоточаване върху един сегмент.** Чрез съсредоточаване и концентриран маркетинг фирмата разбира по-добре потребностите на сегмента и постига по-силно пазарно присъствие. Например компанията Sanofi Pasteur е 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 продукцията, дистрибуцията и промоциите. Освен това придобиването на световна лидерска позиция в един сегмент, какъвто е случаят със Sanofi Pasteur, гарантира висока възвращаемост 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. По-добрата стратегия е сегментите да бъдат в един бранш и да са функционално свързани.

Например холдингът Търговска лига НАЦ е фокусиран върху производството на лекарства за лечение на сърдечно-съдови заболявания и в болнични заведения за лечение на сърдечно-съдови заболявания. 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 микроскопи продава продуктите си на множество сегменти – производствени лаборатории, клинични лаборатории, диагностични лаборатории и т.н. 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 медикаменти 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 реимбурсирането на продажбите на медикаменти 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).

Пример за необособен маркетинг са здравноосигурителните пакети в сферата на задължителното здравно осигуряване, които са еднакви за всички пациентски сегменти. Доброволните допълнителни здравноосигурителни фондове обаче разчитат на обособен маркетинг – те се стремят да покрият всички здравни нужди, но предлагат различни пакети в зависимост от профила на кандидатите за здравно осигуряване. Първият вариант разчита на по-малки приходи и по-малки разходи, докато при втория приходите са потенциално повече, но и разходите нарастват.

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. Маллоу 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 социалноотговорен маркетинг – изисква насочване и позициониране, които обслужват не само интересите на компанията, но и интересите на онези, към които е насочен той.



4. Нови продукти. Диференциране и позициониране. Продуктов жизнен цикъл

Независимо от бизнеса, размера и стратегията на всяка компания, за да бъде тя конкурентноспособна, трябва да създава непрекъснато нови продукти. Това е единственият път за дългосрочно поддържане или увеличаване на продажбите. Потребителите искат нови продукти и нов избор и ако компанията не ги предложи, ще ги предложат конкурентите.

Производителите 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 потребителя. 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 изпъква над останалите през целия жизнен цикъл, е да се избере подходящата диференцираща стратегия и да се създаде отличима позиция на пазара.

Компаниите, които не успяват да разработят нови продукти и услуги, са безперспективни, защото с времето съществуващите продукти стават уязвими при променящите се потребности и вкусове на клиентите, новите технологии, скъсения жизнен цикъл на продукта и увеличаващата се конкуренция. Теория на Booz, Allen и Hamilton определя шест категории 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 фармацевтичният производител Abbott навлиза на пазара на медицински консумативи за инвазивна кардиология с търговските си марки Vision и Zeta.

3. Допълнение към съществуващи продуктови гами. Нови 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 производителят Lilly 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 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 медикамента за лечение на шизофрения Risperone на Johnson & Johnson компанията патентова и маркетира новия продукт Risperone consta, който има различен период на приложение и различна форма (спринцовка вместо таблетка).

5. Препозициониране. Съществуващи 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 продуктът Viagra на Pfizer за еректилна дисфункция има и регистрирана индикация за лечение на белодробна хипертония, т.е. 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 гене-

ричната фармацевтична индустрия след изтичането на патентната защита на един медикамент.

Първата категория продукти – световна новост, включва най-големите рискове и 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. Това правило важи и за всички други продукти и услуги както в здравеопазването, така и в останалите сектори.

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 маркетинг продукт – лошо позициониран, не-ефективно промотиран или с прекалено висока цена;
- По-високи от очакваните разходи за разработването;
- Конкурентите реагират по-бързо и ефективно от прогнозираното.

Редица изследвания установяват, че новите 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.

На фигура 14 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:

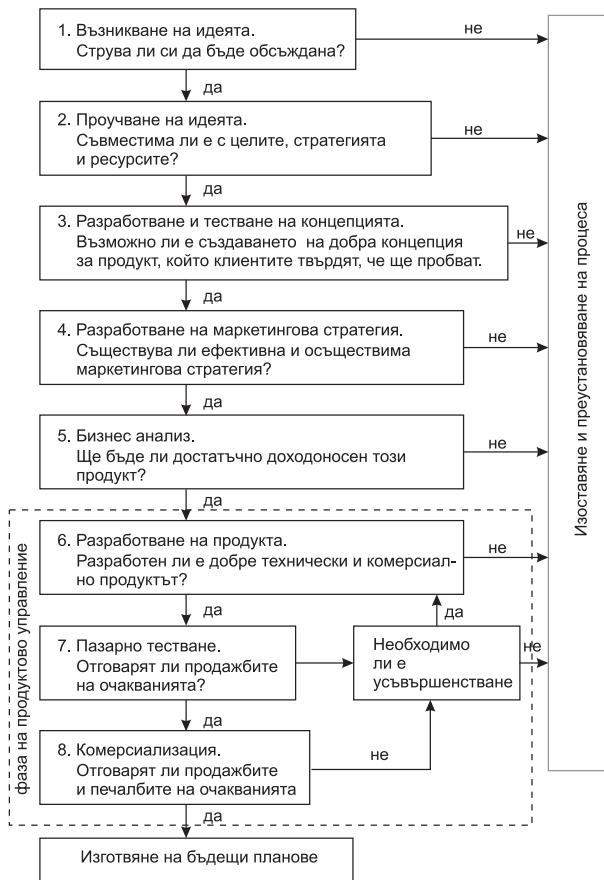
1. **Възникване на идеята.** Отправна точка за търсенето на нов продукт са нуждите и желанията на потребителите. Други източници на нови идеи са научни изследвания, конкуренти, персонал, дистрибутори, изобретатели и т.н.

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.

3. Разработване и тестване на концепция. Представява по-сложна версия на идеята, в която трябва да се отговори на следните въпроси: Кой ще използва продукта? Какви преимущества има продуктът? Кой ще плаща за него? Колко време ще се използва продуктът?



Фиг. 14. Алгоритъм на процеса за разработване на нови продукти или услуги

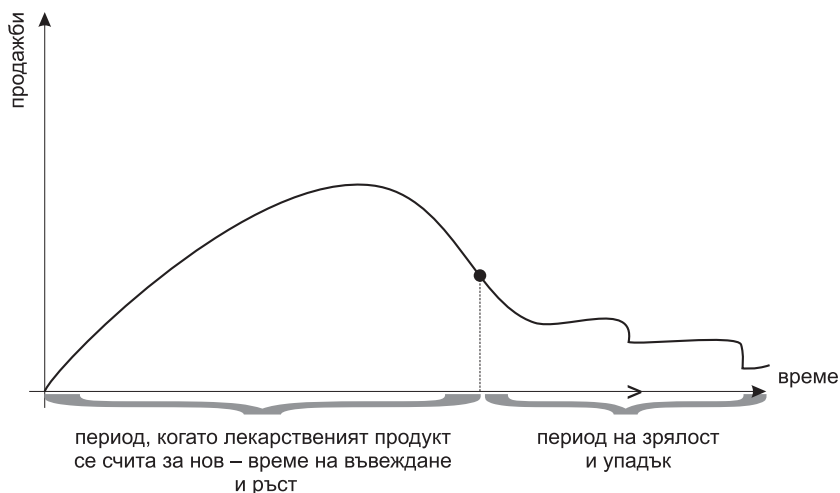
Тестването включва представяне на продуктовата концепция пред подходяща целева аудитория от потребители и диагностика на техните реакции.

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.

От гледна точка на периода съществуват три вида продукти:

– Продукти за многократна употреба като медикаментите 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 – **фиг. 15**.

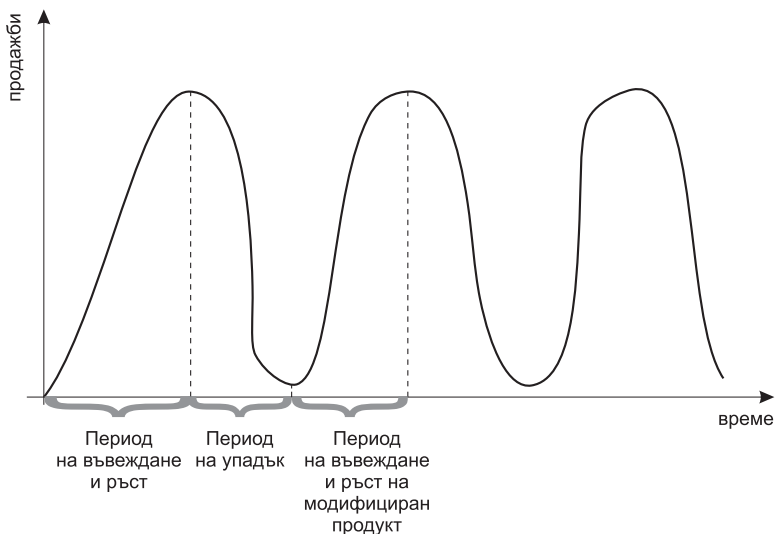


Фиг. 15. Прогнозна графика за продажби на медикаменти за хронични заболявания



– Рядко купувани продукти. Такива са различните видове медицинска апаратура, която се купува рядко и се използва през дългогодишен период от време, докато не настъпи моментът за нейната подмяна – **фиг. 16**.

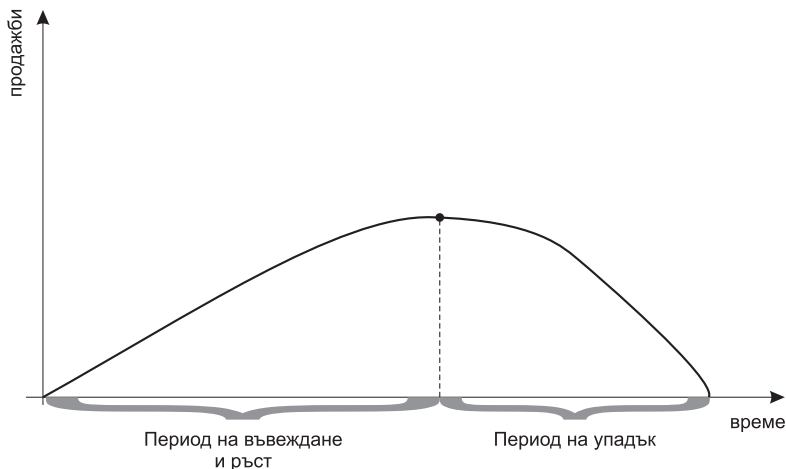
Подобно поведение на продажбите имат и медикаментите за остри заболявания.



Фиг. 16. Прогнозна графика за продажби на медицинска апаратура

– 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 – **фиг. 17**.

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 продукта трябва да продаде компанията, за да излезе “на нула” при определена цена и



Фиг. 17. Прогнозна графика за продажби на недвижимо имущество

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.

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 “фаза на клиничните проучвания” и се състои от три части с две подфази.

– Фаза I – изпитване на лекарствения продукт върху здрави доброволци с цел установяване на безопасността при употребата му и наличието на странични ефекти.

– Фаза II – изпитване на лекарствения продукт върху пациенти доброволци с цел установяване на ефикасността и ефективността му. Тази фаза се състои от две подфази (A и B), в които е различен броят на включените доброволци – уточняване на влиянието на мащабния преход.



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

7. Пазарно тестване. Следващата стъпка от фазата на управление на продукта. Включва създаване на търговска марка, форма на приложение и търговска опаковка. Във фармацевтичната индустрия тази стъпка включва и постмаркетингово проучване, фаза IV за наличието на евентуални странични действия при масовата употреба на медикамента, които не са установени до този момент.

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

Основните методи за пазарното тестване са следните:

– **Проучване на вълните на продажба.** Например на лекари, 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 медикамента и какво е нивото на удовлетворение на тях и пациентите им.

– **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.

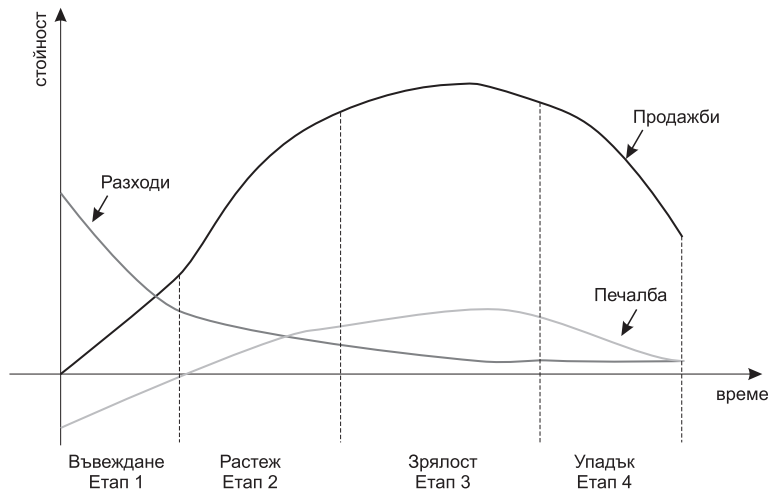


8. Комерсиализация. Това е етапът на излизане на пазара на новия продукт или услуга, който е свързан с най-големите разходи до момента. На този етап трябва да се определят целевите пазари, географската и промоционалната стратегия.

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.

Кривата на жизнения цикъл обикновено се разделя на четири етапа – **фиг. 18**.



Фиг. 18. Жизнен цикъл на продажбите и печалбата



– **Етап 1 (въвеждане).** Период на бавно нарастване на продажбите с въвеждането на продукта 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).** Характерен е с бързо увеличение на продажбите и печалбите. Привлечени от възможностите обаче, конкурентите навлизат на пазара с нови качества на продукта 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 компания се насочва в няколко направления с цел удължаване на периода на бърз пазарен ръст – подобряване на качествата на продукта, добавяне на съпътстващи продукти, навлизане на нови пазарни сегменти, увеличаване на дистрибуторското покритие, насочване на рекламата към предимствата на продукта и намаляване на цените с цел привличане на ценово по-чувствителни клиенти.

– **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 свойствата под-

лежат 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 марки в крайна сметка тръгват надолу, включително по редица обективни причини – нови технологии, промяна в потребителските вкусове, 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 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) изборително намаляване на инвестициите, като се изоставят непечелившите потребителски групи;

г) бърза възвращаемост 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.

Независимо в кой етап от своя жизнен цикъл се намират продуктът или услугата, за да разчитат на успех, те трябва да бъдат подходящо диференцирани и позиционирани.

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



– Диференциация на продукта. Променливите величини в този случай са свързани с форма, свойства, функционалност, приспособимост, трайност, надеждност, ремонтпригодност, дизайн и проект. Например Sanofi Pasteur диференцира своите противогрипни ваксини, като единствените с трансдермално приложение, което избягва болката от убождане с игла.

– Диференциация на услугите. Когато е невъзможно 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 производителите на медицинска апаратура и дистрибуторите на лекарствени продукти. Най-често е свързан с улеснени методи на поръчка, доставка, инсталиране, обучение на потребителите, консултации, поддръжка и ремонт.

– 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 обучените персонал се отличава с шест характеристики – компетентност, 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.

5. Управление на продуктите и търговските марки

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

Всяка една пазарна оферта има три основни елемента – свойства и качества на продуктите, структура и качество на услугите и цена, която трябва да се основава на предложената стойност.

Съгласно Т. Levitt (1980 г.) ценностната йерархия на потребителя се състои от пет нива – основна изгода, основен продукт, очакван продукт, продукт с допълнение, потенциален продукт. Всяко следващо ниво добавя повече стойност за потребителя. След установяването на продукта в посочената йерархия, специалистът по маркетинг трябва да го класифицира въз основа на следните характеристики – трайност, осезаемост и потребителско използване. Класификацията на всеки продукт е пряко свързана с различна стратегия за маркетинговия микс.

– Взаимовръзка между трайност и осезаемост. Нетрайните и осезаеми продукти се консумират при едно или няколко ползвания – например лекарствен продукт. Тъй като тези стоки се консумират бързо и се купуват често, подходящата стратегия е да се намират множество клиенти, да се начисляват разумни (не много високи) печалби, да бъдат широко промотирани и рекламирани и да се опитат да изградят предпочитание към себе си. Трайните осезаеми сто-



ки са тези, които се употребяват многократно през дълги периоди от време (например – ехокардиограф). Тези продукти обикновено изискват повече персонално продаване и сервиз, имат значителна норма на печалба за единица стока, изискват и повече гаранции от страна на продавача. Услугите, каквито са медицинските услуги, са неосезаеми, неотделими, променливи и бързо изчерпващи се продукти. Те обикновено изискват повече контрол върху качеството, повече доверие в доставчика (лекаря) и по-голяма адаптивност.

– **Класификация на потребителските стоки.** Класифицирани според навиците на пазаруване на потребителите, тези продукти включват: евтини стоки (обикновено се купуват често, веднага или с минимално усилие – напр. Analgin), скъпи стоки (в процеса на избор и покупка обикновено потребителят сравнява с конкуренти – напр. рентгенов апарат), специални стоки (с уникални характеристики или маркова идентичност – напр. позитронно-емисионен томограф) и нетърсени стоки (такива, които потребителите не са мислили да купуват – напр. пожарогасител). Търговците, които продават специални стоки, не се нуждаят от офиси или магазини, но трябва да съобщят местоположението и координатите си на клиентите. Продавачите на нетърсени стоки трябва да положат много повече усилия и средства за реклама и лични посещения.

– **Класификация на промишлени стоки.** Тази класификация е различна от потребителската и включва суровини, произведени материали и части, капиталови артикули (дълготрайни стоки), запаси и бизнес услуги (краткотрайни стоки).

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

– **Ширина.** Колко различни продуктови гами произвежда едни производител.

– **Дължина.** Какъв брой артикули 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 асортименти 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, продуктите мениджъри трябва да анализират продажбите и печалбите, както и пазарния портрет на всеки продукт.

– **Продажби и печалби.** Трябва да бъде изчислен относителният принос в проценти на всеки артикул в общите продажби и печалби. Високата концентрация на продажби в няколко артикула 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 продуктът с конкурентите му. Полезен инструмент е продуктовата карта, която показва кои конкурентни продукти се състезават срещу продуктите на компанията по специфични черти или изгоди. 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. Компаниите, които поставят ударението върху високата печалба, ще поддържат по-къс продуктов лист от внимателно подбрани артикули. Всяка продуктова гама може да се „разтяга“ – надолу чрез продукти и търговски марки с по-ниски цени (напр. Sanofi Aventis продава един и същи антиагрегант под две търговски



марки с различни цени – Trombex – евтин, Plavix – скъп), или нагоре – чрез търговски марки с повисоки цени. Продуктовата гама може да бъде удължена и като се прибавят още артикули към съществуваща серия – напр. Чайкафарма произвежда няколко вида бета-блокери – Bravyolol (Nebivolol), Bisor (Bisoprolol), Betablockade (Metoprolol), Atenolol, Dilatrend (Carvedilol). 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 – в посочения пример с Чайкафарма – при лечение на сърдечно-съдови заболявания.

- Стремеж към подобрена конкурентноспособност във всички пазарни ниши.

3. Обособяване и съкращаване на продуктовата гама.

Управлението на продуктите обикновено изисква един или няколко артикула 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 артикули, 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.

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 продуктите. Много марково ориентирани компании отдават същинското производство на фирми подизпълнители. Това важи и за производството на лекарствени продукти от мултинационалните компании. Този стремеж в последните години е продиктуван от ниската доходност на същинското производство поради високите разходи и изискванията на редица стандарти, гарантиращи ефективност, 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 идентифицира 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 Philips предлага скъпа, качествена, дълготрайна и високопрестижна медицинска апаратура.

– Изгоди. Свойствата трябва да бъдат свързани с функционални и емоционални изгоди – например добрата разделителна способност на ехографите на Philips дава възможност за точна диагностика.

– Стойности. Марката трябва подсъзнателно да предизвиква ценностите на производителя – например Philips държи на висока функционалност, сигурност и престиж.

– Култура. Марката може да представя дадена култура. Например конкурентната марка Siemens представя германската култура – организираност, ефективност, високо качество.



– Индивидуалност. Марката, за да бъде успешна, трябва да излъчва определена индивидуалност. И трите водещи производители на високотехнологична медицинска апаратура – Philips, Siemens и GE, внушават усещането за превъзходство в науката и качество в медицината.

– Потребител. Марката трябва да подсказва какъв е потребителят, който купува или използва продукта – много по-вероятно е медицинска апаратура на GE да се купува от университетски и високотехнологични болници с национално значение, отколкото от общински или регионални здравни заведения.

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

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, особено при по-изгодни ценови предложения – например един лекар винаги е склонен да смени предписанията на марки като Amlovask, Neodipin и т.н., в случаите, когато се появи по-ниско ценово предложение за Amlodipin.

– **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 Analgin. Въпреки рекламираните аналогични продукти (Metamizol) с търговски марки като Proalgin, Tonialgin и др. търговската марка Analgin остава дългогодишен пазарен лидер с 80% пазарен дял.

– **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 – Epalapril. 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.

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 нормативното устройство на прескрипциите 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 стандарти на качество, 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 качеството и да пазаруват по-ефективно.

2. Решения, отнасящи се до спонсора на марката. Един продукт може да бъде лансиран като марка на производителя, като на 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 Р. Richardson, А. Dick и А. Jain (1994г.) 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.

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 пострада – например Avelox (Bayer), Herceptin (Roche), Clexan (Aventis), Sortis (Pfizer), Seretide (Glaxo Smith Kline). Тази стратегия е масово използвана от мултинационалните фармацевтични компании, където провалът на иновативните лекарствени продукти почти винаги е свързан с късно открити странични ефекти.



– **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 мултинационалните производители на медицинска апаратура – Philips, Siemens и GE.

– **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 подходящи. Подобна концепция прилага фармацевтичният производител Актавис с продуктовата серия Актахоум – включва лекарствени продукти без лекарско предписание, които са подходящи за всяка домашна аптека.

– **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 генеричните лекарствени производители – Eна Hexal, Enalapril – Чайкафарма, Enalapril – Ratiopharma и т.н.

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 наемква за изгодите и ползите от продукта – например Актахоум – лекарствени продукти за дома, произведени от Актавис.

2. Трябва да наемква за качествата на продукта, начина на действие и др. Например – Нурпертоник, лекарствен продукт за лечение на хипертонична болест на сърцето.

3. Трябва лесно да се произнася, разпознава и запомня – напр. Betablockade, лекарствен продукт бета-блоккер.

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

5. Не трябва да има лошо значение в други страни и на други езици. Например продуктът за лечение на хиперплазия на простата-



тата – Androcur, носи значение на немски език – мъжко здраве, докато в България значението е по-различно.

Много фирми се стремят да изградят уникално име на марката, което евентуално да стане нарицателно за цялата продуктова категория – подходящ пример е Aspirin, който се използва за всички продукти, съдържащи Acetylsalicylic acid. 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 Актахоум са включени Proalgin (продукт за лечение на болката), Benalgin (продукт за главоболие), Neurobex (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 прибягват 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 пример е защитата на Plavix от Sanofi Aventis чрез новата марка Trombex, която е насочена директно срещу генеричните конкуренти. Опасността при този подход е „самоизяждане” на марките на един производител, но въпреки това доходите от множество марки са по-високи.

4. Нови марки. Този подход от рискована 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.

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 пакетирани 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 медикаменти. 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 – напр. производителите Roche и Чайкафарма си сътрудничат при промоцията на терапевтичен пакет за лечение на болестта на Паркинсон чрез търговските марки Madopar и Jamax.

Освен подходящата марка при маркетинга на физическите продукти от важно значение са опаковката и етикетирването. 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 Glaxo Smith Kline и Astra Zeneca на лекарствените продукти Seretide и Symbicort 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 лекарствените продукти и търговските марки също подлежат на регистрация 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.

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 продукта – състав, производител, начин на приложение и др.

При етикетирането и опаковането често възникват правни проблеми, които датират още от XX 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, партида, състав на активното вещество.

6. Характеристика и управление на услугите

През последните десетилетия маркетингът много бързо се разви в сферата на услугите, което се определя от по-високата трудова заетост в услугите, отколкото в производството на стоки. Освен



това маркетингът на продукти почти винаги съдържа и съпътстваща оферта за услуги – доставка, сервиз и т.н. Браншовете на услугите са доста разнообразни и обществено значими, като здравеопазване, образование, правосъдна система, вътрешна сигурност, транспорт, комуникации и т.н.

Услугата е акт или действие, което една страна предлага на друга, което е незаменимо и не рефлектира върху собствеността. Нейното производство може да бъде или не свързано с даден физически продукт. Медицинската помощ е услуга, която не е свързана с продукт, докато здравното осигуряване е услуга, свързана с физически продукти – здравните пакети обикновено съдържат лекарствени продукти, импланти и медицински консумативи. Взаимодействието между стоки и услуги, може да бъде класифицирано по следния начин:

1. **Самостоятелни осезаеми стоки** – лекарствените продукти са осезаеми стоки и при продажбата им никакви допълнителни услуги не съпровождат продукта.

2. **Осезаеми стоки със съпровождащи услуги** – медицинската апаратура винаги се предлага с договор за услуга – гаранционно и следгаранционно обслужване.

3. **Хибриди** – предложението се състои в еднаква степен от стоки и услуги. Например имплантирането на тазобедрена става се състои както от продукт (съществуват различни по вид, качество и цена тазобедрени стави), така и от услуга – хирургична операция, предоставена от конкретен лекар, която също може да има различно качество и цена.

4. **Основна услуга, придружена от малки стоки** – например при хоспитализирането на пациенти в болница, те получават основно услугата лечение, но то винаги е свързано с малки стоки като лекарства и консумативи по време на престоя им в лечебното заведение.

5. **Самостоятелна услуга** – предложението се състои само от услуга, без придружаващи стоки – например психотерапия.



Услугите имат четири основни характеристики, които оказват силно влияние върху проектирането на маркетинговите активности:

– **Неосезаемост.** За разлика от стоките, услугите са неосезаеми. Те не могат да бъдат видени, вкусени, пипнати или чути преди да бъдат купени. За да се намали несигурността, купувачите винаги търсят знаци или доказателства за качеството на услугата. В сферата на здравеопазването много често пациентите си правят изводи за качеството по емоционални преценки – обстановка в болницата, отношение на лекарите и сестрите към тях, чистота, оборудване и т.н.

Според Т. Levitt задачата на производителя на услуги е да управлява преките и непреките доказателства за качество, като се стреми да направи осезаемо неосезаемото. Следователно добрите специалисти по маркетинг на услугите трябва да могат да превръщат неосезаемите услуги в конкретна изгода.

– **Неделимост.** Услугите обикновено се предоставят и консумират едновременно за разлика от стоките, които се произвеждат, дистрибутират и консумират много по-късно. Ако услугата се предоставя от човек, напр. лекар, който предлага диагностика и лечение на определено заболяване, тогава доставчикът е част от услугата, т.е. тук отново имаме неделимост. Тъй като пациентът също присъства на прегледа (производство на услугата), то взаимодействието лекар-пациент е особена черта в маркетинга на медицинските услуги – и лекарят, и пациентът влияят върху резултата. Много често пациентите имат силни предпочитания към определени лекари или лечебни заведения, което силно затруднява маркетинга на конкурентни медицински услуги или лекарствени продукти. Съществуват няколко стратегии да се заобиколи това ограничение и най-често прилаганата е да се обучат повече лекари, които да изградят доверие в пациентите чрез по-добро качество – терапевтични резултати, добронамерено отношение и отзивчивост към проблемите.

– **Променливост.** Тъй като услугите зависят от това кой, кога и къде ги доставя, те са силно променливи. За да може една болница да поддържа относително постоянно високо качество на предлаганите медицински услуги, тя трябва да предприеме следните стъпки:



а) Жизнено важно е да се наеме подходящ персонал и да му се осигури отлично обучение. Повечето от маркетинговите специалисти смятат, че персоналът трябва да се стимулира финансово за продължаващото обучение и постигнатите резултати.

б) Втората стъпка включва стандартизиране на процеса по предоставяне на медицинските услуги. В световен мащаб съществуват редица медицински стандарти, акредитационни изисквания, национални препоръки и редица други системи, които могат да бъдат и вътрешноведомствени, всички от които са насочени към стандартизиране на диагностиката, лечението и лекарствените терапии.

Системите за стандартизация в медицината имат и много противници, които отричат подобни подходи, възпрепятстващи творческото и научното развитие на лекарите. Практиката през последните десетилетия обаче доказва, че в масовия случай стандартите защитават обществените интереси за качество в медицината.

в) Третата важна стъпка е непрекъснато да бъде следено удовлетворението на пациентите, като се разглеждат по същество всички оплаквания, похвали и предложения. Анализът на мнението на пациентите е задължителен етап от акредитацията на лечебните заведения.

– **Зависимост.** Продажбите на услуги зависят изцяло от съпадението по време и място на търсенето и предлагането. Услугите не могат да бъдат складирани – напр. непродадените медицински услуги днес от една болница рефлектират в свободна леглова база също днес. Този пропуск не може да бъде коригиран утре. Друг пример за разминаване на търсенето и предлагането в здравеопазването е по време на епидемична обстановка – тогава търсенето на медицинска помощ често надхвърля предлагания капацитет от лечебните заведения.

Съгласно публикуван труд на W. Sasser (1976 г.) съществуват редица стратегии за подобряване на съотношението между търсенето и предлагането на услугите (**табл. 11**).

Табл. 11. Подходи за подобряване на съотношението между търсенето и предлагането

Стратегии, свързани с търсенето	Стратегии, свързани с предлагането
Диференцирано ценообразуване с цел изместване на търсенето от пикови към извън пикови периоди – например снабдяването с противогрипни ваксини през август винаги е при по-ниски цени, отколкото през октомври	Наемане на персонал на непълно работно време за посрещането на търсенето в пикови периоди – много често фармацевтичните производители прибегват до наемането на медицински търговски представители при 4-часов режим на работа
Създаване на извънпиково търсене, за да се увеличат продажбите в извънпикови периоди – например здравноосигурителните фондове стимулират извършването на профилактични прегледи на осигурените лица през летния сезон, когато търсенето на медицински услуги е минимално	Въвеждане на практики за ефикасна организация в пиковите периоди – например сестрите и санитарите често асистират на лекарите при приема на голям брой спешни пациенти
Разработване на допълнителни услуги като алтернатива за клиентите през пикови периоди – например дистрибуторите на лекарства работят при 24 h режим на работа, 7 дни в седмицата, в период на грипни епидемии	Увеличаване на участието на клиентите, за да се ускорят и облекчат транзакциите – например един дилър на лекарствени продукти може да приеме една заявка от аптека по телефона за 5 min и за същото време да обработи 3 заявки, ако са изпратени чрез електронна поща
Въвеждане на резервационна система, за да се управлява системата на търсене – например лечебните заведения за болнична помощ в България въвеждат листа на чакащи пациенти за планови операции, което беше резултат от недостатъчното финансиране на системата и несполучливите опити за здравна реформа.	Планиране на възможности за бъдещо разрастване, за да се увеличи предлагането – например един фармацевтичен производител може да планира разкриването на нов производствен цех, в който ще се произвеждат регистрираните в бъдеще лекарствени продукти
	Преразпределение на услугите с други доставчици, за да се справят с търсенето – болнични отделения могат да правят това, като си поделят разходите за покупка на медицинска апаратура и допълват взаимно графиците за използването ѝ

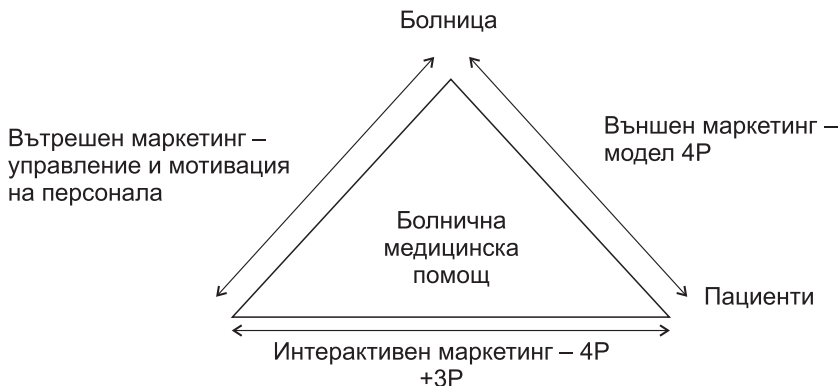


Маркетинговите тактики за услуги, съгласно изследване на Booms и Bitner (1981 г.), трябва да съдържат освен традиционните четири Р (вж. гл. 2.2 *Тактически дейности*) и още три Р (people, physical evidence, process) – хора, физически доказателства и процес. Тъй като повечето услуги се доставят от хора, изборът, обучението и мотивирането на персонала може да има ключова роля за удовлетворяването на потребителя. В най-добрия случай персоналът на една болница трябва да проявява компетентност, грижа, отзивчивост, инициатива, способност да решава проблемите и добронамереност. Освен това фирмите трябва да се опитват да демонстрират качество на услугите си чрез физическо доказателство. В здравеопазването това най-често става с презентация – например една болница представя клиничните си постижения чрез презентация на подбрани медицински случаи на специализиран научен конгрес.

Редица изследвания доказват, че маркетингът на услуги се влияе от видими и невидими за клиента фактори. Например при приема на пациента в болница той вижда други пациенти, медицинския персонал и физическата околна среда – стаи, оборудване, апаратура и т.н. Невидими за пациента обаче остават организационният процес, работните графици на персонала, приемът на спешни пациенти, реакцията при остри усложнения и др. фактори, които в крайна сметка поддържат и се изявяват във видимата част на процеса. В потвърждение на тази сложност С. Gronroos (1984 г.) стига в свое изследване до извода, че маркетингът на услугите изисква не само външен, но и вътрешен, интерактивен маркетинг, включващ квалификацията на персонала и мотивирането му да обслужва по-добре пациентите.

Интерактивният маркетинг определя уменията на персонала да обслужва пациентите, защото те преценяват услугата не само заради техническото ѝ качество (напр. една хирургична операция дали е успешна), но и чрез функционалното ѝ качество (напр. дали хирургът е демонстрирал загриженост и внушил доверие). Следователно лекарите трябва да предлагат услуги, които са не само високотехно-

логични, но и високоосезаеми. Зависимостта във взаимоотношенията болница, персонал и пациенти е изобразена на **фиг. 19**.



Фиг. 19. Типове маркетинг в лечебно заведение за болнични услуги

Много често в здравеопазването, поради наличието на хронични заболявания и липсата на радикални терапевтични решения, пациентите не могат да преценят техническото качество на медицинската услуга. Изследване на Българския Кардиологичен Институт стига до извода, че почти винаги пациентите оценяват качеството на медицинската помощ чрез оценка на качествата на доверието – внимателно и учтиво отношение от страна на лекарите, препоръки за режима след дехоспитализацията, информация за новоназначената терапия и медицинските процедури и т.н. Основният проблем пред управлението на маркетинга на болнични медицински услуги се оказва разминаването в оценките на техническото качество от страна на лекарите и оценките на функционалното качество от страна на пациентите. Това води до разминаване в целите на двете групи – за медицинските професионалисти от първостепенно значение е реакцията при спешни състояния, удължаване на живота и демонстрация на професионализъм през целия лечебен процес, докато за пациентите първостепенна важност има внимателното и учтиво отношение.

Липсата на интерактивен и вътрешен маркетинг в голяма част от българските болници е една от основните причини за растящото неудовлетворение на пациентите в периода 2000-2010 г.

Тъй като здравните услуги обикновено стоят най-високо по отношение на проверените качества и качествата на доверието, при тяхната покупка съществува и най-голям риск за пациента. В резултат на това при избора на лекар, пациентите са склонни да разчитат предимно на чутото от други пациенти, отколкото на рекламата. Второ, пациентите разчитат много на цената, персонала и физическите доказателства, и трето – те са много лоялни към лекуващите ги лекари, които са ги удовлетворили. Следователно болниците, като дружества, предлагащи медицински услуги, са изправени пред три ключови маркетингови задачи: да увеличат конкурентната диференциация, качеството на медицинската услуга и производителността.

1. Управление на диференциацията. Много често в здравеопазването се срещат трудности за диференциация на услугите, освен чрез цената. Това също в редица случаи е невъзможно, защото цените са държавно регулирани. Алтернативата на ценовата конкуренция в маркетинга на медицински услуги е да се предложи диференцирана оферта, доставка или имидж.

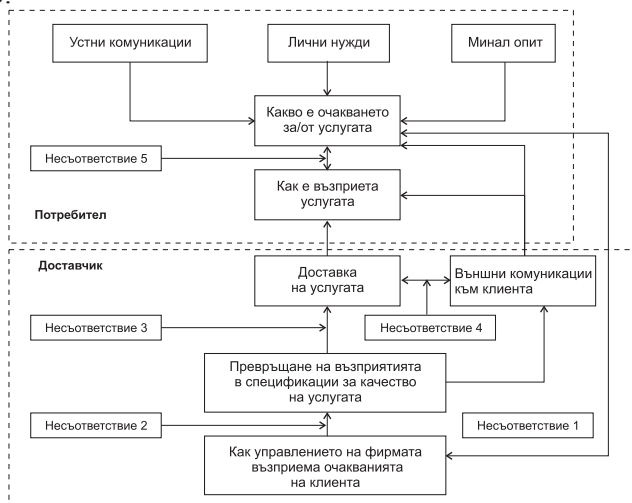
– **Оферта.** Предложението за дадена услуга може да включва иновативни черти. При предложението на основен здравен пакет от един здравноосигурителен фонд може да се добави вторичен пакет здравни услуги – например в профилактичния пакет може да се добавят безплатни изследвания за определянето на сърдечно-съдовия риск и прогнозата за коронарен инцидент. Въпреки че повечето иновационни услуги се копират лесно, компанията, която редовно въвежда новости, ще получи поредица от временни конкурентни предимства и ще спечели репутацията на новатор.

– **Доставка.** Една болница може да предложи по-качествени медицински услуги, като наема и обучи по-добри лекари и медицински сестри. По-този начин доставката на медицинската услуга засилва диференциацията на лечебното заведение.

– **Имидж.** Компаниите, които предлагат здравни или осигурителни услуги, могат да диференцират имиджа си, като използват символи и марки. Това е основно използван подход от американските болници – напр. Clivland clinic, която маркетира услугите си в световен мащаб и е лидер в лечението на сърдечно-съдови заболявания.

2. Управление на качеството на услугата. Това е друг начин една компания, предлагаща здравни услуги, да успее. Следователно трябва да се предлагат услуги с по-високо качество от това на конкурентите и задължително то трябва да надхвърля очакванията на пациентите. След като получат медицинската услуга, пациентите сравняват видяното с очакваното. Очакванията определено се формират от минал опит, мнение на други пациенти, впечатления от конкуренти. Ако възприетата услуга слезе по-ниско от очакваната, тогава пациентът е загубен завинаги. Ако отговори или надхвърли очакванията му, той е склонен да използва отново същия доставчик на медицинска услуга.

През 1985 г. колектив от Parasuraman, Zeithaml и Berry за първи път формулират концептуален модел за качество на услугата – **фиг. 20.**



Фиг. 20. Модел за качество на услугите (моделът е обобщен и приложен в сферата на здравеопазването)

Този модел определя пет възможни несъответствия, които могат да бъдат причина за неуспешно доставяне на услугата:

2.1. Несъответствие между очакванията на клиента и възприетията на мениджмънта. Управителите не винаги възприемат правилно желанията на клиента. Например един директор на болница може да си мисли, че пациентите искат по-добра храна, а пациентите да се интересуват повече от отзивчивостта на медицинските сестри.

2.2. Несъответствие между възприетията на мениджмънта и спецификацията за качеството на услугата. Мениджмънтът може правилно да възприема нуждите на клиента, но да не внедрява стандарт за качеството на услугата. Например директорът на болница може да нареди на медицинските сестри бързо и любезно да приемат новопостъпващите за хоспитализация пациенти, но да не определи количествени параметри – брой новоприети пациенти, време за обслужване на един пациент и др.

2.3. Несъответствие между спецификацията на услугата и нейното извършване. Обслужващият персонал може да е зле обучен, неспособен или демотивиран да спазва стандарта. Или може да изпадне в конфликт между стандартите. Например един визитиращ лекар може да изпадне във времеви конфликт да отдели време за изслушване на пациентите и същевременно да трябва да ги обслужва бързо.

2.4. Несъответствие между извършването на услугата и външните комуникации. Очакванията на клиента се влияят от изявленията на компанията и от рекламите. Ако в болничната брошура е показана привлекателна модерна стая, а пациентът се озове в остаряло и неприветливо помещение, тогава за изкривяването на очакванията на пациента ще бъде виновна външната комуникация.

2.5. Несъответствие между възприеманата и очакваната услуга. Възниква, когато клиентът не възприема правилно качеството на услугата. Например един лекар може да преглежда често



един пациент, за да покаже внимание и грижи, но пациентът да възприеме това като знак, че нещо наистина не е наред.

Усилията за отстраняване на посочените възможни несъответствия най-често са свързани със следните практики:

– **Стратегическа концепция.** Основава се на много добро проучване на изискванията на целевите клиенти и техните потребности, като се изработва конкретна стратегия за задоволяване на тези нужди. Например редица проучвания сочат, че основната причина за удовлетворяването на пациентите в болничната помощ е вниманието и вежливото отношение към тях. В резултат на това водещите болници са изградили вътрешен отдел от психолози, който да работи ежедневно с пациентите и техните роднини.

– **Ангажираност на висшия мениджмънт.** Конкурентноспособните здравни заведения са силно ангажирани с качеството на медицинските услуги. Затова болничният мениджмънт всеки месец контролира не само финансовото състояние, но и качеството на медицинските услуги. За целта могат да бъдат изградени структури, като система за вътрешен одит, етична комисия, система от медицински стандарти и т.н. По този начин се демонстрира ангажираността на висшето управление към контрола и развитието на качеството.

– **Високи стандарти.** Най-добрите здравни заведения въвеждат много високи стандарти за качество, които обхващат не само текущите дейности, но и обучението, научната дейност, следдипломните квалификации, специализациите и др. За гарантиране на тези изисквания съществуват и международни системи за качество, като ISO, JCI и др.

– **Системи за мониторинг.** Водещите компании постоянно проверяват изпълнението на услугите – както своите, така и на конкурентите си. Затова се използват редица способности, като проучвания на потребителите, сравнителни покупки, попълване на формуляри за предложения и оплаквания и одиторски контрол. Важно е при разработването на механизмите за обратна връзка да бъдат задавани точните въпроси.



– **Удовлетворяване на оплакванията на клиентите.** Проучванията на неудовлетворението на клиентите показват, че макар да са недоволни от покупките си в 25% от случаите, се оплакват само 5% от тях. Другите 95% или преценяват, че не си струва да се оплакват, или че не знаят как и на кого да се оплачат. От 5% оплаквачи се едва половината съобщават за удовлетворително разрешаване на проблема им. Удовлетворението на клиентите е важен процес, защото статистическите изследвания сочат, че удовлетвореният клиент казва на трима души за добрия изход, докато неудовлетворен клиент съобщава за това на единадесет души. Следователно прогресията на лошите отзиви винаги е над три пъти по-голяма, отколкото тази за добрите. S. Tax и S. Brown (1998 г.) доказват, че компаниите, които насърчават разочарованите клиенти да се оплакват, постигат по-големи приходи и печалби от компаниите, които нямат системен подход при реагирането си на провали в обслужването.

– **Удовлетворяване и на персонала, и на клиента.** Добре управляваните компании за услуги са убедени, че отношенията на персонала влияят върху отношенията на клиентите. За да бъде едно здравно заведение успешно, управлението трябва да извършва вътрешен маркетинг, да осигурява подкрепа на лекарите и медицинските сестри и да възнаграждава персонала за добро изпълнение. Едновременно с това трябва постоянно да се държи под око удовлетворението на персонала от работата му. Дори изследвания на H. Rosenbluth и D. Peters стигат дотам да твърдят, че не клиентите, а персоналят на компанията трябва да бъде на първо място, ако фирмата се надява наистина да задоволи клиентите си.

3. Управление на производителността. Фирмите за услуги са подложени на огромен натиск да намаляват разходите и да увеличават производителността. В сферата на услугите съществуват седем подхода:

– Повишаване на качеството на обслужване чрез по-добра селекция и по-добро обучение на персонала.

– Увеличаване на количеството предоставени услуги чрез отказ от известно качество. Например лекарите, работещи в държав-



ните здравни заведения, са принудени да преглеждат и лекуват повече пациенти за сметка на времето, което отделят на всеки.

– **Индивидуализиране на услугата, като се прибавят допълнително обслужване и стандарти.** Това е и подходът в медицинските услуги чрез въвеждане на медицински стандарти, клинични пътеки, диагностично свързани групи и др.

– **Ликвидиране на необходимостта от дадена услуга, като се въвежда допълнително решение.** Например поддържането на съвременната медицинска апаратура става основно чрез интернет и специален достъп, което е много по-бързо, по-евтино и по-ефективно. Така ремонтът от техници, които пътуват и диагностицират проблемите на място, е много редуциран.

– **Създаване на по-ефективна услуга.** Например наемането на медицински представители на половин работен ден намалява разходите и подобрява ефективността.

– **Стимулиране на клиентите да заменят собствения си труд чрез възлагане на доставчиците.** Например хронично болен пациент е необходимо четири пъти в годината да преминава специализирани прегледи, което е свързано с определени разходи. Водещите болници предлагат тази услуга безплатно на пациентите си, които са дехоспитализирани.

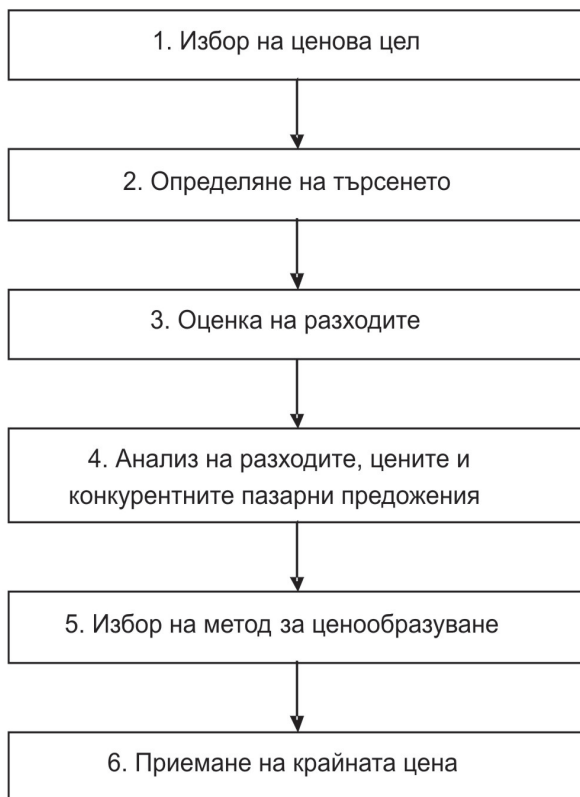
– **Използване на съвременните технологии, за да осигурят на клиентите си по-добри услуги и за да бъдат по-производителни собствените им работници.** Подобрената диагностика в медицинските услуги през последните години се дължи основно на иновативни технологии в медицинската апаратура.

7. Ценова стратегия

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.

При определянето на цената на продукта е правилно да се следва шестетапна процедура – **фиг. 21**.



Фиг. 21. Процедура за определяне на цената на продукта или услугата

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 желания на клиентите. Цените трябва да покриват



променливите и фиксираните разходи, за да може компанията да оцелее, въпреки липсата на печалба.

– **Максимална текуща печалба.** Това ценообразуване гарантира високи парични приходи, бърза възвращаемост 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 (виж гл. 2.2 – *Тактически дейности*) и реакциите на конкурентите. Този вариант е практически неприложим в здравеопазването, защото цените и печалбите са държавно контролирани в практически всички сектори – фармацевтичен пазар, доболнична и болнична медицинска помощ и здравноосигурителен сектор.

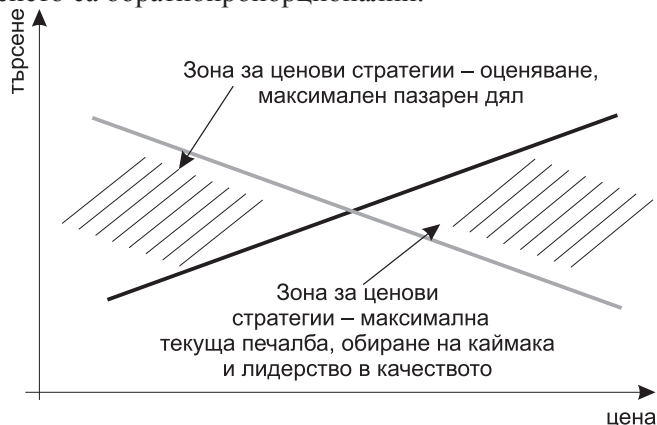
– **Максимален пазарен дял.** Тази стратегия се прилага от фирми, които са убедени, че по-големите продажби ще доведат до по-ниски разходи за единица продукция и по този начин ще се осигури печалба в дългосрочен план. Подобен подход е правилен, когато пазарът е много чувствителен към цените и ниските им нива ще доведат до разрастването му, когато разходите за производство и дистрибуция намаляват при натрупване на производствен обем и когато ниската цена обезсърчава конкурентите.

– **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.

– **Лидерство в качеството на продукта.** Подобен подход включва първокачествени продукти на високи цени. В повечето подобни случаи продуктите имат и иновативни характеристики.

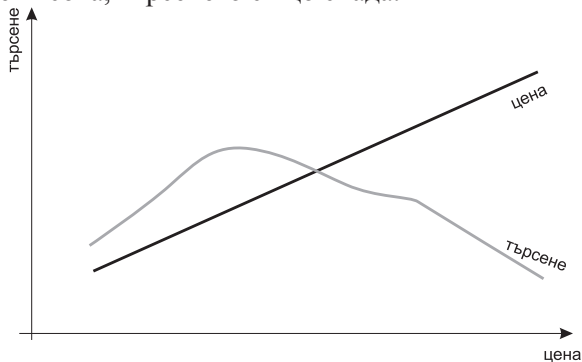
Тази стратегия много често се предпочита от фармацевтичните концерни с иновативни лекарствени продукти и запазени търговски марки.

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 **фиг. 22**, където цената и търсенето са обратнопропорционални.



Фиг. 22. Крива на търсене на масови стоки

В случаите обаче с престижните стоки кривата на търсене е малко по-различна (**фиг. 23**), защото потребителите приемат, че високата цена означава по-добър продукт. В крайна сметка, ако цената е твърде висока, търсенето също спада.



Фиг. 23. Крива на търсене на престижни стоки



Кривата на търсенето показва вероятните количества на продажбите при алтернативни цени. Съгласно изводите в изследване на Т. Nagle и R. Holden (1995 г.) чувствителността към цената е по-малка, когато:

- Продуктът се отличава от сходните и е добре диференциран.
- Купувачите не познават добре аналогичните продукти.
- Купувачите не могат лесно да сравнят качествата на аналозите.
- Част от разходите се поемат от други, както е случаят с реимбурсацията 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. Построяването на подобен модел изисква значителни маркетингови, математически и статистически познания.

б) Модел на ценовите експерименти. Въвежда се за пръв път от S. Bennett и В. 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.

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. Купувачите могат да използват същите продукти или услуги и след повишаване на цената, защото клиентите не са забелязали повишението или защото увеличението е малко, или защото вниманието им е отвлечено от други грижи, или защото смятат, че търсенето на друг доставчик ще им отнеме време. Но могат в крайна сметка и да сменят доставчика. 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.

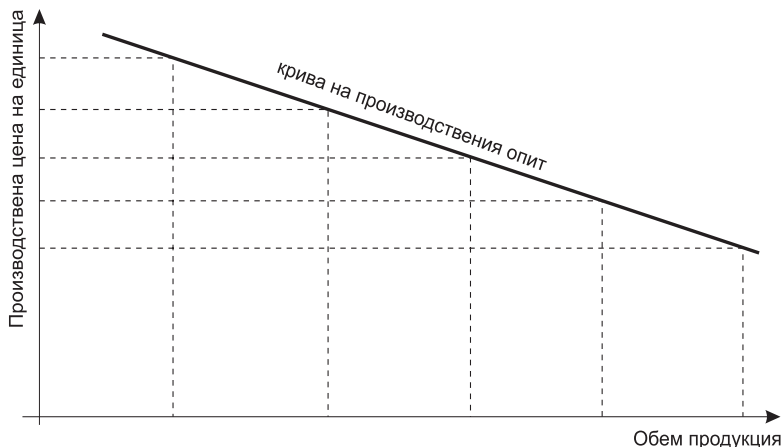
3. Оценка на разходите. Докато търсенето налага тавана на цената, то разходите определят пода. Всяка компания трябва да определи цена, която покрива разходите по производството, дистрибуцията и продажбата на продукта и да донесе достатъчна печалба за усилията и поетия риск.

Разходите на всяка 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. Намаляването на средните разходи винаги води до по-



добряване на производствената ефективност, което е пряко свързано и с натрупания опит в производството. Средните разходи обикновено намаляват с натрупването на производствен опит – **фиг. 24**.



Фиг. 24. Крива на производствения опит

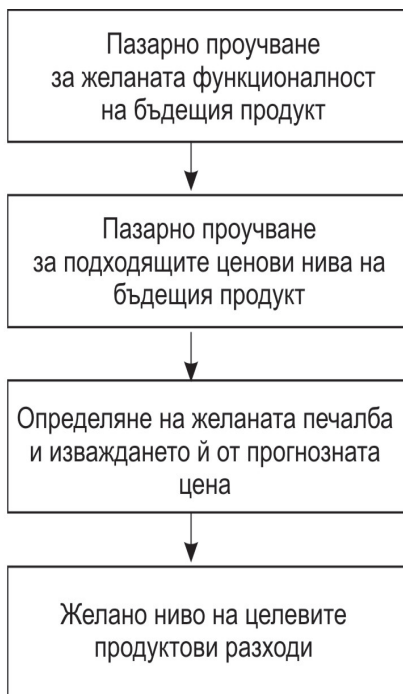
Кривата на базираното върху натрупания опит ценообразуване е рискова, защото агресивно ниските цени могат да създадат на продукта имиджа на евтин и некачествен. Тази стратегия предполага също така, че конкурентите са слаби и не желаят да се борят.

Съвременните конкурентни условия принуждават компаниите 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 следните фази – **фиг. 25**.



Фиг. 25. Целево определяне на разходите

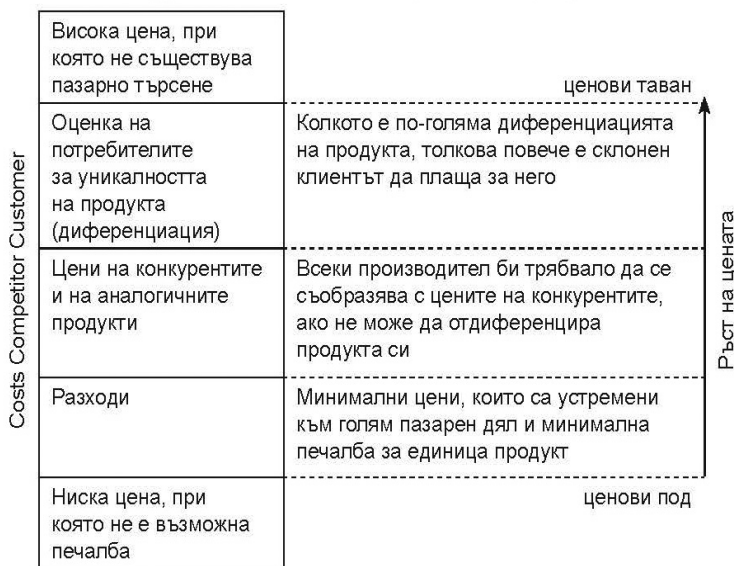
Целта на този метод е да се превърне окончателната прогноза за цената в целеви ценови обхват на производствените разходи.



4. **Анализ на разходите, цените и 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.

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 (фиг. 26).



Фиг. 26. Модел 3С за избор на ценообразуване

След като бъдат избрани реалните ценови и пазарни цели, се пристъпва към някой от конкретните методи за ценообразуване:

а) Ценообразуване на база надценка между купената и продаваната стока. 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 печалбата 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 **табл. 12** е посочено ценообразуването на лекарствените продукти в България.

Табл. 12. Ценообразуване на лекарствените продукти, съгласно наредба на Министерство на здравеопазването

Цена на производител	Цена на дистрибутор	Цена на аптека
$X < 10$ лв.	$X + 9\%.X$	$X + 9\%.X + 22\%.X$
$10 \text{ лв.} \leq Y < 30 \text{ лв.}$	$Y + 8\%.Y$	$Y + 8\%.Y + 22\%.Y$
$Z \geq 30$ лв.	$Z + 6\%.Z$	$Z + 6\%. Z + 18\%.Z$

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 възвращаемост. При този метод фирмата определя цена, която ще донесе бърза възвращаемост 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 30%.

$$\text{Целева възвращаемост} = \frac{\text{ПРБ} + \text{ROI} \times \text{ИК}}{\text{ПБО}}$$

където:

ПРБ – производствени разходи за брой

ROI – желана възвращаемост на инвестициите

ИК – инвестиран капитал

ПБО – продаден брой опаковки.

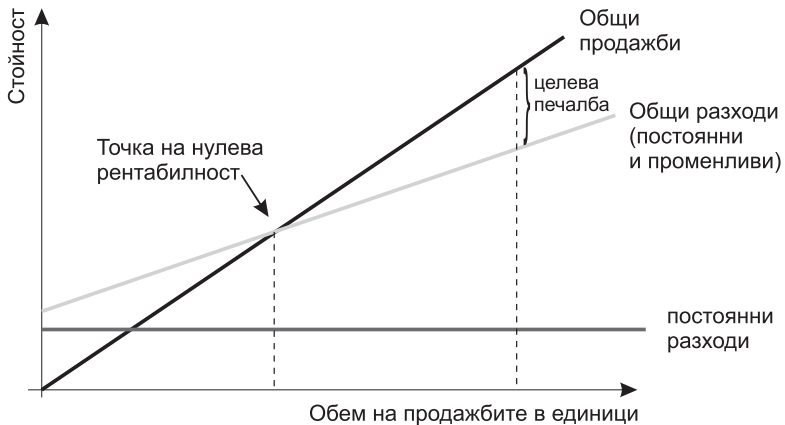
Ценообразуването по метода на целевата възвращаемост е много съблазнително, но и криещо сериозни рискове по отношение на прогнозираните продажби, защото може да бъде надхвърлен ценовия таван (виж **фиг. 26** Модел 3С). Затова е необходимо да бъде изчислена нулевата рентабилност, което показва с колко 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 **фиг. 27** е изобразена графиката на нулевата рентабилност. На практика всеки 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 да се определи пазарното възприемане на офертата точно. За целта е необходимо пазарно проучване, което да установи възприятията на пазара за стойността като показател за ефективно ценообразуване.



Фиг. 27. Графика на нулевата рентабилност

г) Ценообразуване съобразно стойността. 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 стойността 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 съобразеното със стойността 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. 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. Конкурентно ориентираното ценообразуване е често срещано, когато фирмите участват в 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.

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.



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. Aspirin, който струва 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 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 ѝ 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



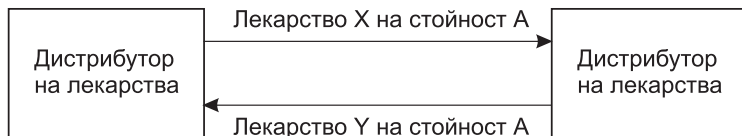
ки не съществува, защото надценките на дистрибуторите и аптеките са нормативно определени, а цените на фармацевтичните производители са контролирани чрез референтни системи. Това влияние обаче е силно експлоатирано на американския фармацевтичен пазар, където принципите на ценообразуване на лекарствените продукти са много по-различни от европейската практика.

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:

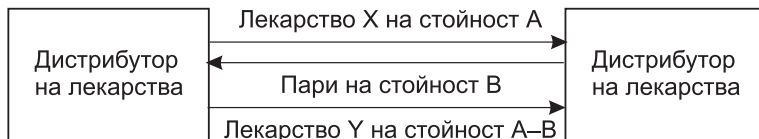
1. Географско ценообразуване. Често се прилага от мултинационалните фармацевтични производители, които имат различни цени за различните държави. Това се предопределя и от националните законодателства за регулация на лекарствените продукти, които имат своите индивидуалности. Тази стратегия на ценообразуване има и основен недостатък – стимулира се паралелната търговия с лекарствени продукти от по-нискоцените 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.

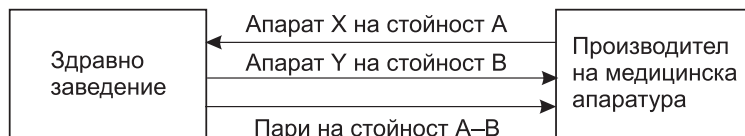
– Бартер. Пряк обмен на стоки, без в него да участват пари или трета страна.



– Компенсационна сделка. На продавача му плащат частично с пари и частично – с продукти.



– Договор за обратно изкупуване. Често се прилага от производителите на медицинска апаратура, които, продавайки новите модели, оценяват и изкупуват старите апарати, като здравното заведение заплаща разликата в цената.



3. Адаптиране чрез отстъпки и намаления на цените. Повечето производители адаптират ценовите си предложения така, че да дават отстъпки и намаления за авансово плащане, за по-голям обем поръчки, за извънсезонни поръчки и др. – **табл. 13**.

Табл. 13. 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 търговска марка.
Сезонни намалявания	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

Адаптирането на цените чрез отстъпки е често използвана практика от иновативните фармацевтични производители на европейските пазари с цел заобикаляне на референтните ценови механизми.

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 увеличение на общия оборот.

– **Цени за специални случаи** – намалява се цената на сезонно употребявани лекарства в пика на тяхното търсене. Отново се цели увеличение 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% пониски 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. Например Sanofi Aventis продава Plavix (Clopidogrel) на 30% по-висока цена от другата търговска марка Trombex (Clopidogrel), която също произвежда. Имиджът на Plavix е оригиналният висококачествен лекарствен продукт, което е изцяло в сферата на психологическото ценообразуване.

– **Регионални цени.** Един и същ продукт получава различни цени в зависимост от мястото, където се продава. Това е широко използвана практика от фармацевтичните производители – например средната цена на лекарствените продукти в Съединените щати



е с 40% по-висока от цената на същите търговски марки в Европейския съюз.

– **Времеви 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 АСЕ инхибитори продава Enalapril при цена x , Lisinopril – цена $2x$, Ramipril – цена $3x$.

– **Цени с допълнителни опции.** Тази практика е приложена при осигурителните дружества, които предлагат основен пакет здравни услуги при една цена и всички допълнителни опции, които се пожелаят от клиента, се ценообразуват допълнително.

– **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.

– **Цена на продуктов пакет.** Масово приложение намира в здравноосигурителния сектор, където се прилагат набор на продукти и ус-



луги на единна цена. Сборът на единичните цени на продуктите и услугите винаги е много по-голям, отколкото пакетната цена.

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 **табл. 14** са посочени стратегическите ценови възможности, включващи променливите величини на маркетинговия микс.

Табл. 14. 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:



– Потребителите могат да решат, че продуктите с по-ниски цени са и с по-ниско качество.

– Ниската цена осигурява пазарен дял, но не и пазарна лоялност.

– Конкументите 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.

– **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 производителя предлагат определен продукт, когато продуктите са аналогични и когато купувачите са добре информирани. 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.

– **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.

– **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 – например Pfizer, който загуби лидерските си позиции с Norvask в лечението на артериална хипертония от генеричния конкурент Nordipin, реши да атакува пазара с новия продукт Caduet, който представлява комбинация от Norvask и Sortis – често използвана комбинация в лечението на хипертония. Тактиката не успя, защото нивото на цена на Caduet надхвърляше ценовия таван и не можа да се създаде търсене.

– **Задържане на цената и добавяне на стойност.** Този вариант в много от случаите е по-печеливш от намаляването на цената.



Във фармацевтичната индустрия добавената стойност най-често е свързана с по-удобна за приложение опаковка, по-малко приеми на лекарството през деня и др.

– 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. Например Sanofi Aventis придобива генеричната компания Zentiva, Novartis – генеричните компании Biochemie и Hexal и др.

8. Управление на търговията на едро и дребно

В този раздел ще бъдат разгледани общите принципи на търговията на едро и дребно във всички браншове, като ще бъде акцентирано върху нормативните и маркетингови особености на фармацевтичния сектор.

Търговията на едро и дребно в лекарствения сектор са силно развити и регулирани браншове с оглед гарантиране на качеството и безопасността на лекарствените продукти и лечебните терапии.

Въпреки взривното нарастване 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 стоки или услуги на крайните потребители за лична, нетърговска цел. Всяка организация, която продава на крайните потребители, независимо дали е производител, дистрибутор или търговец на дребно, е ангажирана с търговия на дребно. Във фармацевтичния сектор взаимоотношенията между производител, дистрибутори и аптеки са строго регла-



ментирани, като на пациенти могат да продават медикаменти само аптеките, следователно само те са търговец на дребно.

Най-общо могат да съществуват следните видове магазини за търговия на дребно:

– **Специализиран магазин** – ограничена продуктова гама с „дълбок“ асортимент – например билкова аптека.

– **Универсален магазин** – продава няколко продуктови гами, като лекарства с рецепта и без рецепта, билки, хранителни добавки, витамини, медицински консумативи, превързочни и хигиенни материали, т.е. среднотатистическата аптека представлява универсален магазин за стоки, свързани със здравето.

– **Супермаркет** – голям магазин с ниски разходи, ниски цени, голям оборот и на самообслужване. В Съединените щати съществуват подобни аптечни супермаркети, които в ЕС са нормативно неприложими и непознати.

– **Квартални удобни магазини** – малки, разположени в жилищни райони магазини, каквито всъщност представляват кварталните аптеки.

– **Магазини с намалени цени** – стандартни стоки, продавани на по-ниски цени, при по-ниска норма на печалба и при по-висок оборот. Подобно поведение имат веригите аптеки.

– **Магазини със свръхнамалени цени** – продават често стоки с фабрични дефекти, продукти на свръхпроизводство и др. В здравеопазването и фармацевцията нямат приложение.

– **Хипермаркети** – огромни магазини с голям асортимент, стремящи се да посрещнат всички нужди на потребителите – напр. Metro, Carrefour и др. Също нямат приложение в здравеопазването.

През 1976 г. W. Davidson достига в свое изследване до извода, че търговците на дребно също преминават като продуктите през стадии на растеж и упадък, които могат да бъдат определени като жизнен цикъл на търговеца.

Една от причините да се появяват непрекъснато нови форми на търговия на дребно се обяснява чрез хипотезата „кръгът на търговията на дребно“, лансирана за пръв път от S. Hollander през 1960

г. Според тази теория конвенционалните видове магазини обикновено увеличават услугите и вдигат цените, за да покрият разходите си. Тези по-високи разходи създават възможност да се появят нови форми на търговия на дребно, които предлагат по-ниски цени и по-малко услуги. Обслужването на клиентите в търговията на дребно може да се раздели на четири нива:

– **Самообслужване.** Дава възможност на потребителите да спестят пари, като сами извършват процесите по намиране, сравняване и избор на стоките.

– **Самостоятелен избор.** Потребителите сами намират стоките си, но могат да ползват и консултация.

– **Ограничено обслужване.** На потребителите се предлагат различни услуги, като информация, кредити, възможности за връщане на стоките и др.

– **Пълно обслужване.** Търговските служители са готови да помагат на всеки етап от избора на стоки. Характеризира се с по-високи разходи, бавен стокооборот и по-високи цени на дребно. Подобен тип обслужване се предлага в аптеките, където работят висококвалифицирани кадри и продажбата на лекарства е свързана със съвети за употреба, дозировки, нежелани лекарствени реакции, вредни лекарствени взаимодействия и др.

През последните години процесите на глобализация принуждават търговците да са част от някаква форма на корпоративна търговия на дребно. Тези организации постигат мащабни икономии и притежават по-голяма покупателна способност, по-широкоразпространени търговски марки и по-добре обучен персонал. Основните типове корпоративна търговия на дребно са:

– **Корпоративни търговски вериги.** Множество търговски обекти, притежавани от една компания, с централизирано снабдяване и търговия, в които се продават сходни продуктови гами. Подобни аптечни вериги съществуват в България, работейки с единна продуктова и ценова политика на територията на цялата страна.

– **Доброволна верига.** Представлява група независими търговци на дребно, които оптимизират доставките и цените. В някои



области възникват подобни сдружения от аптеки, които са създадени с единствената цел да получат по-ниски цени от дистрибуторите при доставка на по-големи обеми. Подобни групи не съществуват много дълго, поради различната ценова политика и финансово управление на независимите собственици, което често води до възникване на конфликти.

– **Кооперация на търговци на дребно.** Независими собственици, които основават организация за снабдяване и обединяват промоционалните си усилия и ценова политика. На подобен принцип са обединени голяма част от френските аптеки.

– **Потребителска кооперация.** Форма за търговия на дребно, притежавана от клиентите си. Подобна практика до момента не се прилага в търговията на дребно с лекарствени продукти.

– **Франчайзингова организация.** Договорна организация между отдавателя (най-често дистрибутор на лекарства) и получателя на франчайза (независим фармацевт), който купува правата да притежава и/или ръководи една или повече аптеки при определени условия. Подобна структура също е изградена в България без особен дългосрочен успех.

– **Търговски конгломерати.** Корпорации, които съчетават няколко диверсифицирани форми на търговия на дребно при една собственост, както и с известно интегриране на дистрибуцията и мениджмънта. На този принцип са организирани големите американски фармацевтични вериги.

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, услугите 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, каквито са здравните заведения.

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. Следователно аптеката би имала успех, ако предлага индивидуализирани услуги, които да се различават от тези на конкурентите. За да бъде ефективно управлявана складовата наличност 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 дефицитни и труднодостъпни лекарства.

– **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 едноличните 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 (виж гл. 3.7. *Ценова стратегия*).

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.



Трябва да се има предвид и правопрпорционалната взаимовръзка между съгъстения трафик и високите наеми.

През 1987 г. са създадени и първите софтуерни модели за оценка на местоположението от S. McLafferty.

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, дрогерииите 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.

Дистрибуцията или 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.



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 дистрибуторите и аптеките.

За съществуването на дистрибуторския бранш във фармацевтичната промишленост 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 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 подобри 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.

– 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 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.

В другите браншове съществуват и други търговци на едро:

– стокови търговци на едро – това са продуктите борси, които не предлагат допълнителни услуги;

– търговци на едро с ограничено обслужване – предлагат по-малко услуги на клиентите, като например медицинска апаратура и срочен сервизен договор;

– брокери и агенти – улесняват купуването и продаването срещу комисионно възнаграждение, но не придобиват собствеността на стоката.

Браншът на фармацевтичните дистрибутори също е подложен на силен натиск през последните години 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.

В отговор на този натиск дистрибуторите работят в посока увеличаване на производителността чрез по-добро управление на 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 или вериги аптеки), тип клиенти (например аптеки, които отпускат напълно 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 система за поръчка и доставка, консултантски услуги, мениджърски съвети, промоционални програми и др. В същото време дистрибуторите могат елегантно да отблъскват малките и недоходосни 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 (виж гл. 3.7. *Ценова стратегия*). 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), за да постигнат маркетин-



говите 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 клиентите и установяване на нуждите им.

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.

Тенденцията към вертикална интеграция, при която производителите се опитват да контролират или притежават своите дистрибутори, става все по-силна и е допълнителна бариера пред развитието на сектора.

9. 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, лично продаване, директен маркетинг и стимулиране на продажбите. За разработването на ефективна комуникационна програма трябва да бъдат следвани етапите:



1. Идентифициране на целевата аудитория, която представлява групата от потенциални купувачи, текущите клиенти и групите, влияещи върху решенията на клиентите. Например във фармацевтичния сектор клиенти са пациентите, но лекарите са тези, които вземат решение за провеждане на съответната терапия. 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. 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 реимбурсни 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 продукта и след това провеждат анкета за мнението за него. Ако повечето респонденти имат неблагоприятно мнение, организацията 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.

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 (вж. гл. 2.2., т. 2. *Продаване на потенциални клиенти*) – Познавателен етап (Внимание) → Въздействащ етап (Интерес, Желание) → Поведенчески етап (Действие).

б) Модел йерархия на ефектите – Познавателен етап (Осведоменост, Познаване) → Въздействащ етап (Харесване, Предпочитания, Убеденост) → Поведенчески етап (Покупка).

в) Модел приемане на иновация – Познавателен етап (Осведоменост) → Въздействащ етап (Интерес, Оценка) → Поведенчески етап (Опитване, Приемане).

г) Модел комуникации – Познавателен етап (Показване, Възприемане, Познавателна реакция) → Въздействащ етап (Отношение, Намерение) → Поведенчески етап (Поведение).

Съгласно изследване на М. 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 прескрипции на рецепти.

Съществува и трета възможна последователност: „познавателен → поведенчески → въздействащ”. Тя е характерна за поведението на аудитория, която е слабо ангажирана и не вижда особена диференциация в категорията продукти или услуги – например покупката на здравноосигурителен пакет, когато въздействието върху клиента идва, след като пробва услугата.

Важно е да се избере правилната последователност от специалистите по маркетинг, за да могат комуникациите да бъдат правилно планирани.

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 мал-



ко 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, здравни и здравноосигурителни услуги 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 и медицинска апаратура.

– **Емоционални призови** – опитват се да възбудят положителни или отрицателни емоции, които ще мотивират покупката. Рекламирането на здравноосигурителни пакети се основава често на емоционални призови, свързани със заплахата от определени заболявания и здравната сигурност.

– **Морални призови** – насочени са към чувството на публиката за добро и лошо. Често се използват при редица социални каузи, например лечението на масови 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. Hovland, 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 лекари 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 в здравеопазването 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 истинност и 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 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.

Компаниите могат да предприемат няколко стъпки, за да стимулират каналите за лично влияние да работят в тяхна полза:

– Да идентифицират влиятелни личности и компании и да посветят допълнителни усилия за тях;

– Да създават лидери на общественото мнение;

– Да работят с влиятелни в общността си хора;

– Да организират електронен форум;

– Да предизвикват канали за слухове, които ще благоприятстват бизнеса. Последният прием е най-често използван от болничните заведения, 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.

– Събития – случки, предназначени да предадат дадено послание до целева аудитория. В здравеопазването най-често използ-



ваните събития са научните специализирани конгреси, които се организират от научните дружества и се спонсорират основно от производители на лекарствени продукти 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 и медицинска апаратура – 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.

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 промоционна 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.

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 промоционните войни.

г) *Метод цели–задачи*. Тук специалистите по маркетинг разработват промоционните 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 в сферата на здравеопазването.

б. 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 продукта;

– стимул – включват отстъпки или други финансови подбуди, които имат стойност за купувача;

– 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. В последните години се използва все повече от фармацевтичните производители за стимулиране прескрипциите 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 клиентите, отколкото рекламите.



– **Дълбоко проникване** – достигат до потенциални купувачи, които предпочитат да избягват рекламите и продавачите.

– **Силна психология** – връзките с обществеността могат да придадат много силно хуманен или дори драматичен образ на определена компания или продукт.

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 ефективен:

– Посланието е публично и обикновено е насочено към индивидуализиран субект.

– 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.

– Посланието най-често е интерактивно и се променя в зависимост от реакцията на клиента.

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.

д) *Лични продажби*. Осъществяват се от търговски екипи. Производителите на фармацевтични продукти, медицинска апаратура и фондовете, които продават здравноосигурителни пакети, използват основно този промоционален инструмент, което го прави най-широко използван въобще в сферата на здравеопазването. По тези причини в следващата глава ще разгледаме подробно управлението на търговските екипи.

Личните продажби се характеризират с три основни предимства:

– **Личен контакт** – включва непосредствена интерактивна връзка между двама или повече души;

– **Развитие** – позволява възникването на всякакви отношения от стандартно продаване до лично приятелство;

– **Реакция** – купувачът се чувства до някаква степен обвързан, поради това че е изслушал продавача.



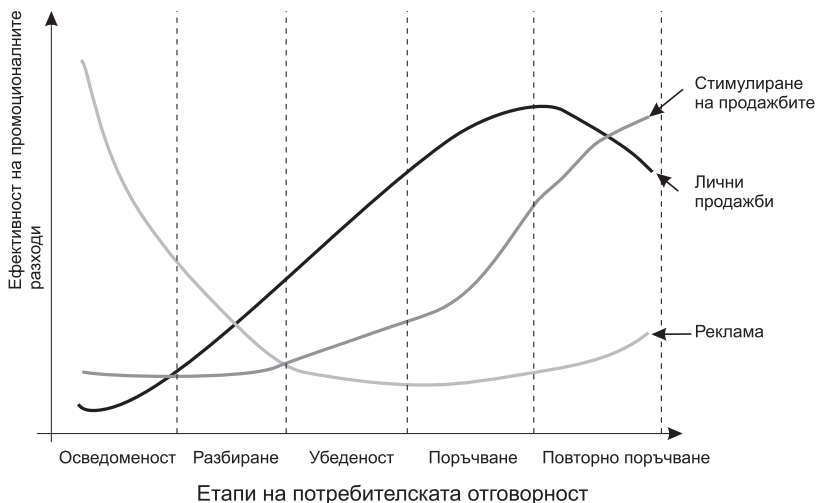
Важно е да се знае, че добрите медицински търговски представители могат много добре да боравят с предимствата на личните продажби, но при недобре обучени или неподходящи служители тези предимства могат да се превърнат и в основни недостатъци.

Върху определянето на маркетинговата комуникационна структура влияние оказват следните няколко фактора:

а) Вид на продуктивния пазар. Когато става въпрос за потребителски стоки, каквито са лекарствените продукти, основно се използват личните продажби и стимулирането на продажбите (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 индустриални стоки, каквито са медицинската апаратура, 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“ срещу „теглене“. 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 **фиг. 28** е показана зависимостта на ефективността на промоционалните разходи от етапите на потребителска готовност.



Фиг. 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 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 клиентите 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.

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.

10. Управление на търговските екипи

Както вече споменахме, това е най-важният промоционален инструмент във всички основни сектори на здравеопазването – медицински услуги, здравноосигурителни услуги, лекарствени продукти и медицинска апаратура.

Промотирането на стоки и услуги чрез търговски екипи обаче е и най-скъпият начин за продажби. Съгласно изследване на Американската асоциация за маркетинг средните разходи за посещение



ния 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 търговските 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 търговските си представители с преносими компютри, софтуер, мобилен достъп до интернет, за да управляват по-добре контактите си с потенциалните и реалните потребители, да демонстрират специфичните предимства и наличието на продукта, да извършват презентации или демонстрации и да регистрират поръчките. 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 бизнес сферата, подредени в класификация, като се почне от най-малко съзидателните и се свърши с най-творческите методи за продажба:

1. **Доставчик** – търговец, чиято главна задача е доставката на даден продукт – на това ниво се намират складовите работници и служители в автотранспорта на дистрибуторите на лекарствени продукти.

2. **Приемащ поръчките** – търговец, който приема поръчките от клиентите. Тук могат да се класифицират дилърите на дистрибуторите на лекарства и фармацевтите в аптеките. И едните, и другите приемат пасивно поръчките, като много рядко успяват да повлияят на търсенето.

3. **Мисионер** – търговец, чиято основна задача е да изгради добронамерени отношения или да образува действителните или потенциалните потребители. Търговските представители на фарма-



цветичните производители често попадат в тази роля, когато трябва да запознаят лекарите с определени терапевтични предимства и механизъм на действие на един лекарствен продукт спрямо друг.

4. **Техничар** – търговец с високо ниво на технически познания, който е предимно консултант на клиентите. Това е ролята на търговските представители на производителите на медицински изделия и апаратура.

5. **Създател на търсене** – търговец, който разчита на творчески методи за продажба на неосезаеми стоки (услуги) в здравеопазването. В тази група попадат търговските представители на здравноосигурителните дружества.

6. **Решаващ проблеми** – търговец, чийто опит се състои в решаването на проблеми на клиента. Тази функция е ясно обусловена в здравеопазването, като на първо място е необходимостта за решаване на диагностичните и терапевтични проблеми на пациента. Следователно добрите търговски представители на фармацевтичните производители, на изпълнителите на медицински услуги и производителите на иновативна диагностична и терапевтична апаратура задължително трябва да се намират на това ниво.

В общи линии търговските представители изпълняват една или повече от следните задачи:

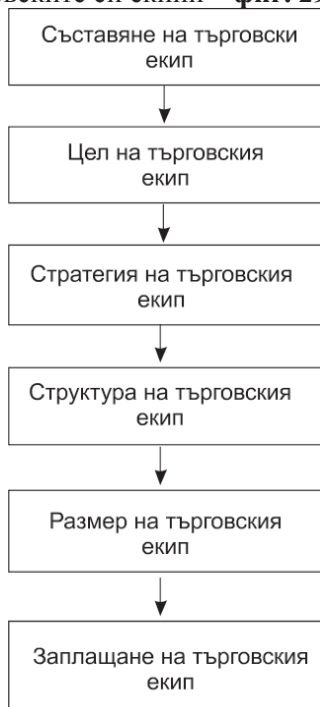
- Търсене – на потенциалните купувачи;
- Определяне на цел – решение как да разпределят времето си между потенциалните и реалните клиенти;
- Комуникиране – разпространяване на информация за предимствата на продуктите и услугите на компанията;
- Продаване – подход, представяне, отговаряне на възраженията и сключване на сделка;
- 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 продукта.

В крайна сметка търговските представители служат за лична връзка на компанията с настоящите и потенциалните ѝ клиенти, като едновременно с това събират необходимата информация за потребителите, пазарите и конкурентите.

Това са и причините далновидните производители внимателно да съставят търговските си екипи – **фиг. 29**.



Фиг. 29. Етапи на съставяне на търговски екип

1. Цели и стратегия на търговския екип. 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 клиентите.



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, 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 търговските екипи. 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 структура на търговския екип.

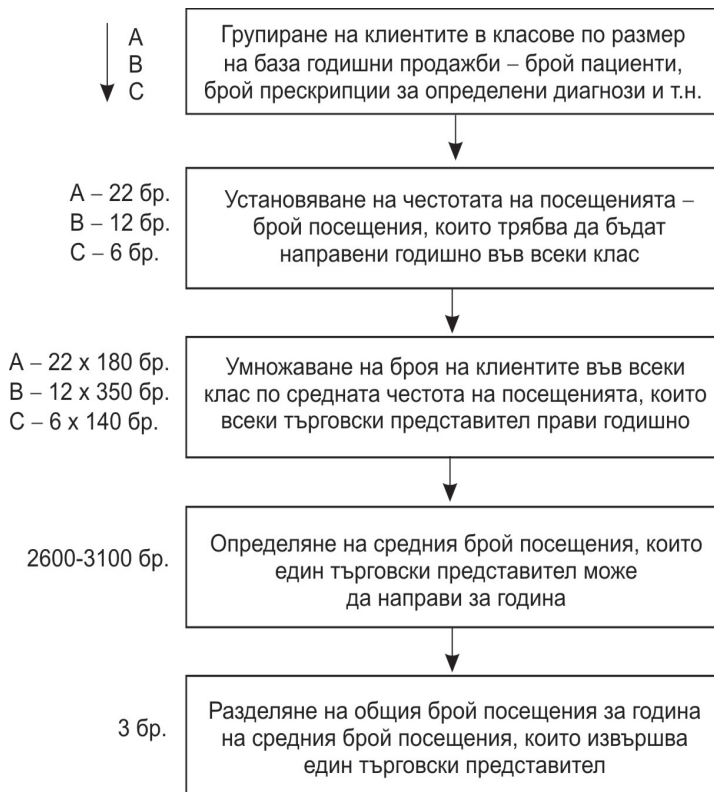
В редица структури се срещат и отдели за стратегически клиенти, на които компаниите обръщат специално внимание. Обикновено това са водещи национални консултанти, регионални медицински лидери и др., които имат силно професионално и обществено влияние. Важно е структурата на търговските екипи да бъде преразгледана 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 фармацевтичните продукти, което е продиктувано от повсеместния административен стремеж към референтно ценообразуване, от една страна, и от друга – високата ресурсоемкост на търговските екипи от медицински представители, комбинирана с намаляваща ефективност.

3. Размер и заплащане на търговските екипи. След като се уточнят стратегията и структурата на търговския екип, фирмата трябва да обмисли размера му в зависимост от броя на потребителите, до които иска да достигне. Един от широко използваните методи на определяне на размера на търговския екип е петстепенният подход на работното натоварване – **фиг. 30**.

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 търговски 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.

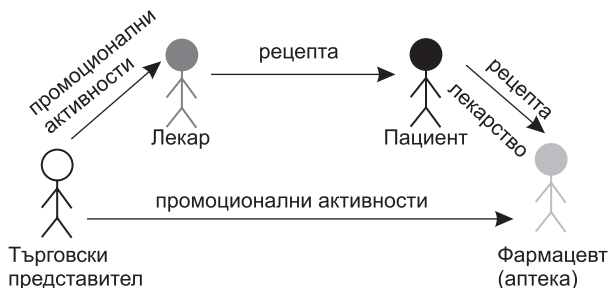
С цел мотивиране на търговците е подходящо заплащането да се състои от четири компонента – фиксирана сума, променлива сума, компенсиране на разходите и допълнителни бонуси.



Фиг. 30. Метод за определяне на размера на търговския екип

Фиксираната сума, която представлява основната заплата, трябва да задоволи нуждите на търговския 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 „ухажване“ 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 ударение 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 – **фиг. 31**.



Фиг. 31. Структура на промоцията на лекарствени продукти чрез медицински търговски представители

Виждаме, че медицинският търговски представител трябва да въздейства както на лекаря по отношение на прескрипцията, така и на фармацевта като търговец на дребно по отношение на наличност на лекарствения продукт и изпълнението на лекарската прескрипция.

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 възнаграждение 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 нео-



буздан 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 само фиксирана висока заплата и допълнителни стимули, свързани само с професионалното и научното им развитие.

За да постигнат целите и изпълнят плановете си, е необходимо търговските екипи 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 търговците допринасят за над 52% от продажбите.

Освен разликите в производителността, производителите трупат големи загуби и от текучеството на неподходящи хора.

Редица изследвания в Съединените щати стигат до изводите, че средното текучество в търговските екипи във всички браншове 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 некоректното поведение на освободения представител, могат да достигнат много голяма сума за съответната територия или продуктова гама. Факт е и че търговски екипи с множество новоназначени служители са много по-малко производителни и ефективни.

При подбора на търговските 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 търговски



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. Мауер и Н. 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 за всички браншове.

Във фармацевтичната индустрия избират мениджърските кадри чрез агенции за наемане на работна ръка, а редовите търговски представители – чрез поредица от интервюта. Някои производители твърдят, че по този начин намаляват с 42% текучеството на кадрите.

2. Обучение на търговските представители. Днешните клиенти очакват търговските представители да имат дълбоки познания за продукта, да предлагат идеи за подобряване на дейността на клиента, да бъдат ефикасни и надеждни.

Компаниите използват обучението, за да помогнат на представителите в следните аспекти:

- Да опознаят и да се идентифицират с компанията.
- Да опознаят продуктите 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 продуктите, които ще се



продават – за промишленото производство (медицинска техника) средният период за обучение е 28 седмици, за компаниите за услуги (здравноосигурителни дружества) – 12 седмици, а в компаниите за потребителски стоки (фармацевтични продукти) – 4 седмици.

Освен това в мултинационалните компании до 15% от годишното работно време се отделя за допълнително последователно обучение.

3. Контрол на търговските представители. Всички търговски представители, за да са ефективни, се нуждаят от четири неща – клиентска територия, добро заплащане, обучение и подходящ надзор. Медицинските търговски представители, както вече уточнихме, че по-голямата част от възнаграждението им е фиксирана заплата, се нуждаят от ежедневно наблюдение и контрол отблизо. 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 търговските представители са правели средно пет посещения на ден. В съвременното търговските представители се стремят към увеличаване на ефективността и правят още помалко лични посещения, защото използват за продажбите си 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 век медицинските представители правят и отчитат 10 посещения дневно при лекари, 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 медицинска 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 предписания.

б) *Норми за посещения на потенциални клиенти.* Личните посещения при потенциални клиенти са по-високо ефективни 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 лекарствени 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 Т. Blackshear и R. Plank (1994 г.) категорично доказват, че най-добрите търговски 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.

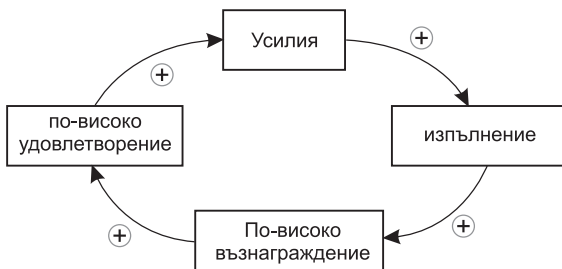
Например един медицински представител изразходва времето си за подготовка (събиране на информация и планиране на посещенията си), за пътуване (много често над 50% от времето), за храна и почивки, за чакане пред лекарските кабинети, за продаване (времето, прекарано с лекаря) и за административни задачи (писане на отчети, присъствие на 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. В стремежа си да спестят време на търговските 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 търговски представители. Малък брой амбициозни търговски 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 търговските представители, толкова повече са усилията им – **фиг. 32**.



Фиг. 32. 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 помалко 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 търговските 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. 2.1. *Стратегически дейности*, 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 плановете 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, заложен в маркетинговата стратегия.

На свой ред всеки регионален мениджър по продажбите разпределя плана за региона на индивидуални плановете за всеки медицински представител. Често срещаният математически подход е следният:

$$X' = X + Y\% \cdot (A - X), \text{ където}$$

X' – индивидуален план за продажба през настоящата година

X – реализирани индивидуални продажби през предходната година

$Y\%$ – относителен дял на разликата между потенциала и миналогодешните продажби

A – абсолютен регионален потенциал.

Важен е определяният размер на ежегодния ръст ($Y\%$), 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 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.

В последните години се въвеждат нови практики и технологии и 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 търговските 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 търговски 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 търговския представител в ролята на маркетингов мениджър.

Търговските мениджъри 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 търговските мениджъри 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.



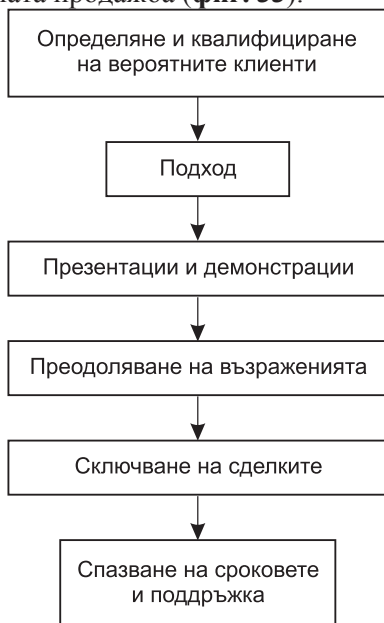
Докладите за продажбите плюс другите наблюдения предоставят суровия материал за оценката. Има няколко подхода за изготвянето на оценка на медицински представител:

– 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 на настоящата глава ще отбележим и основните принципи на личната продажба (**фиг. 33**).



Фиг. 33. Основни принципи за ефективни продажби

Управлението на ефективността на търговските екипи също е изключително важен въпрос, който се състои от няколко задължителни етапа – **фиг. 34**.

При обучението на качествени медицински представители съществуват два основни подхода:

1. 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.

2. 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.



Фиг. 34. Управление на търговските екипи за повишаване на ефективността