

РАЗРАБОТКА АЛГОРИТМА ПРОВЕДЕНИЯ МАРКЕТИНГОВОГО АУДИТА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Викулова К.А., Кныш О.И.

Тюменская государственная медицинская академия, г. Тюмень, Россия

vikulova-ka@yandex.ru

Последние несколько лет российский фармацевтический рынок стремительно развивается: растет число фармацевтических организаций, ужесточается конкурентная борьба, наблюдается рост цен на лекарственные препараты и прочие фармацевтические товары. В связи с возросшей потребностью в усовершенствовании общей стратегии маркетинга отдельной фарморганизации, оценке сильных и слабых сторон ее деятельности, выявления возможностей и угроз для организации, актуальным является разработка методического подхода к проведению аудита маркетинга фарморганизации. Анализ литературных источников, характеризующих основные направления и организацию аудиторской деятельности и маркетингового аудита в целом, показал, что современное состояние маркетингового аудита в фармации в настоящий момент находится на этапе развития и нуждается в адекватном методическом регулировании его основных положений.

Для решения поставленной задачи нами изучены и теоретически обоснованы основные принципы и направления фармацевтического маркетингового аудита как метода контроля за маркетинговой деятельностью фармацевтической организации. В нашем понимании фармацевтический маркетинговый аудит (ФМА) – это независимое, всестороннее и регулярное исследование маркетинговой среды, целей, стратегий и деятельности фармацевтической организации по выявлению проблем и открывающихся возможностей для формулирования рекомендаций по совершенствованию маркетинговой деятельности организации. По мнению российских ученых ФМА направлен на оценку следующих аспектов маркетинговой деятельности организации: макро- и микросреда маркетинга, стратегии маркетинговой

деятельности, организация маркетинговой деятельности, системы маркетинга (информационная, планирования, разработки новых продуктов, контроля), эффективность маркетинговой деятельности в целом и по отдельным элементам комплекса маркетинга.

С целью повышения эффективности управления маркетинговой деятельности на уровне фармацевтической организации нами разработан алгоритм проведения фармацевтического маркетингового аудита, который предусматривает проведение четырех последовательных этапов: подготовка к проверке, осуществление фармацевтической маркетинговой аудиторской проверки, формирование маркетинговой информационной системы, выработка маркетинговых решений и рекомендаций.

Согласно разработанному алгоритму, на первом этапе, во время подготовки к проверке, необходимо произвести формирование аудиторской группы (службы), которая будет осуществлять проведение ФМА. Аудиторской группе предстоит сформулировать цели, задачи, определить формат вопросов для проведения исследования, определить виды и источники маркетинговой информации, дать предварительный аналитический обзор проверяемого объекта, произвести сбор необходимой информации, определить вид отчетности. Наиболее существенной стадией начального этапа является составление общего плана-программы маркетингового аудита, определение бюджета маркетинг-аудита.

На втором этапе происходит осуществление непосредственной фармацевтической маркетинговой аудиторской проверки первичных источников маркетинговой информации (протоколов, рейтинг-листов, опросных листов), основных составляющих маркетинговой деятельности, оценку внутренней и внешней среды маркетинга организации. По окончании «полевых» исследований производится сбор и оценка результатов проверки формирования аудиторского заключения (резюме).

На третьем этапе в результате обобщения и аналитической оценки по данным аудиторских заключений по каждому составляющему элементу

маркетинговой деятельности фарморганизации составляется «Акт проверки фармацевтического маркетингового аудита». Во время ознакомления руководителя фарморганизации с «Актом...» может возникнуть необходимость внесения доработок и изменений в план-программу аудита маркетинга, следовательно, аудитор возвращается к этапу корректировки плана: формулируются задания для отдельных подразделений, выбираются методы проведения исследования, запрашиваются необходимые данные в ранее установленном формате. Если аудиторская проверка проведена комплексно и результаты одобрены руководителем организации, проверяющий может приступить к заключительному этапу аудита маркетинговой деятельности, который включает предварительное согласование возможностей фарморганизации с ситуацией на рынке, выработку маркетинговых решений и рекомендаций по устранению недостатков, коррекцию маркетинговой стратегии фарморганизации и контроль над исполнением выработанных рекомендаций.

Заключительным этапом проверки является оформление «Итогового заключения по результатам проверки фармацевтического маркетингового аудита».

С учетом сформулированных направлений ФМА и на основе предложенного алгоритма разработан перечень оценочных критериев для проведения аудита фармацевтической маркетинговой деятельности, систематизированных в виде унифицированных форм: «Акта проверки фармацевтического маркетингового аудита» и «Итогового заключения по результатам проведения фармацевтического маркетингового аудита».

Таким образом, разработанный алгоритм проведения фармацевтического маркетингового аудита позволяет руководителям фарморганизаций самостоятельно осуществлять аудит маркетинговой деятельности с целью повышения качества маркетинговой политики организации и в случае необходимости своевременно вносить корректировки в маркетинговую стратегию с учетом меняющихся условий рынка.

ОЦІНКА МОТИВАЦІЙНИХ ФАКТОРІВ У РОБОТІ МЕДИЧНИХ (ФАРМАЦЕВТИЧНИХ) ПРЕДСТАВНИКІВ

Жадько С.В., Бабічева Г.С., Фартушна С.Г.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

svzhadko@mail.ru

На сьогодні фармацевтичні компанії у всьому світі активно використовують працю медичних (фармацевтичних) представників. На фармацевтичному ринку України загальна кількість медичних представників, що постійно працюють у штаті фармацевтичних компаній або надаються в оренду аутсорсинговими компаніями, становить близько 10 тис. осіб. Серед медичних представників досить високим є показник плинності кадрів (24,7%), що обумовлює актуальність використання компаніями-роботодавцями мотивації щодо їх діяльності. Мотиваційну складову у роботі медичних представників формують заробітна плата, бонуси за виконання плану продажів, надання службового транспорту, мобільного телефону, персонального комп'ютера, оплата послуг зв'язку, Інтернету та витрат на відрядження, наявність соціального пакету, можливість кар'єрного росту та навчання тощо.

Мета дослідження – аналіз важливості мотиваційних факторів в діяльності медичних представників. Анкетне опитування медичних представників було проведене у м. Харків з у жовтні-листопаді 2014 р. В опитуванні прийняли участь 50 осіб. Серед респондентів було 70% жінок і 30% чоловіків. Медичні представники віком 21–25 років становили 17%, 25–30 років – 37%, 30–40 років – 30%, 40–50 років – 16% від загальної кількості опитаних. 60% респондентів мали вищу фармацевтичну, 40% – вищу медичну освіту.

У процесі анкетування визначено середній рівень заробітної плати респондентів. Найбільша частка опитаних (37%) має заробітну плату у розмірі 5-6 тис. грн., що корелює з показниками середньої заробітної плати медичних представників в Україні. 16% опитаних мають заробітну плату 6-8 тис. грн., 10% – більше 8 тис. грн. Результати обробки анкет свідчать про те, що

заробітна плата більшості медичних представників повністю чи частково залежить від плану виконання продажів. Так, заробітна плата 67% опитаних частково залежить від плану продажів (ставка та додаткові бонуси); заробітна плата 22% респондентів повністю залежить від виконання плану продажів. Лише 11% медичних представників відмітили, що виконання чи невиконання плану продажів не впливає на їх заробітну плату. До того ж, 70% медичні представники працюють на умовах повної зайнятості, а 30% - часткової (неповний робочий день – 4 години на день).

78% опитаних медичних представників за рахунок компаній-роботодавців забезпечені мобільним зв'язком; 73% – службовими автомобілями; 60% – мобільними телефонами; 55% – персональними комп'ютерами або ноутбуками; 55% послугами Інтернет. 17% опитаних не забезпечені технічними засобами з боку компаній-роботодавців.

Більшість опитаних медичних представників у минулому були практикуючими лікарями або працівниками аптек. У зв'язку з цим нами досліджено причини, через які вони змінили попереднє місце роботи. Найбільш вагомими причинами стали порівняно вища заробітна плата та неможливість повністю реалізувати себе на попередньому місці роботи (87% та 73% респондентів відповідно). Слід зазначити, що 60% респондентів завжди мріяли обіймати посаду медичного представника. Абсолютна більшість респондентів не виявили бажання повернутись на попереднє місце роботи.

Головними факторами мотивації в роботі всі респонденти вважають заробітну плату та можливість самостійно планувати свій робочий день. Одним із вагомих факторів мотивації в діяльності медичних представників виступає можливість кар'єрного росту. Так, 78% опитаних планують надалі просуватися по кар'єрній драбині у фармацевтичному бізнесі. 18% бажають продовжувати свою роботу саме на посаді медичного представника.

Як фактори демотивації можна розглядати труднощі, з якими стискаються медичні представники у професійній діяльності. Серед найбільших труднощів у роботі, які перешкоджають виконанню професійних обов'язків,

66% респондентів назвали великі черги до лікарів, 62% – реакцію ігнорування з боку лікарів та працівників аптек; 56% – негативну реакцію контактної аудиторії; 50% - нечесність лікарів (провізорів аптек); 40% - перевтому.

Перевагами у своїй роботі медичні представники вважають можливість спілкування з лікарями і провізорами; завжди бути в центрі фармацевтичних новин; нові корисні знайомства; можливість самостійно планувати свій робочий день; постійне підвищення кваліфікації; участь у тренінгах, поїздках, конкурсах за рахунок компанії; набуття досвіду роботи; можливість розкриття творчих здібностей; можливість кар'єрного росту; організація компаніями-роботодавцями тренінгів з психології, які дозволяють більш ефективно використовувати час, швидше налагоджувати контакти та ін.

Серед недоліків у роботі медичні представники зазначають ненормований робочий день, необхідність 100% віддачі на роботі; необхідність долати не завжди доброзичливе ставлення контактної аудиторії; залежність від часто змінних планів лікарів і провідних фахівців; конфлікти щодо оплати поставок, які заважають роботі з торговельними організаціями. Частина респондентів має відчуття, що вони «на щабель нижче лікаря», змушені постійно знаходити індивідуальний підхід до лікаря. Частина респондентів відчувають себе найнижчою ланкою в ієрархії просування по службі, вважають недоліком роботу медичних представників «не в колективі». Велика кількість медичних представників вважають недоліком неадекватну оцінку з боку керівництва затрачених зусиль та проведеної роботи.

Таким чином, у ході досліджень були проаналізовані мотиваційні фактори в діяльності медичних представників. Результати опитування підкреслили важливість заробітної плати як одного з провідних стимулів роботи в процесі виконання функціональних обов'язків. Вагомими факторами мотивації в діяльності медичних представників є можливість самостійно планувати свій робочий день та наявність перспектив кар'єрного росту. Фармацевтичним компаніям необхідно приділяти значну увагу мотиваційним факторам при роботі зі штатом медичних представників.

СОЦІАЛЬНІ НАСЛІДКИ РЕКЛАМНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Лотоцька Л.Б., Блавацька О.Б.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького,

м. Львів, Україна

lototska@gmail.com oksablav@gmail.com

Фармацевтична реклама має пряме відношення до здоров'я суспільства і кожного його члена зокрема. У процесі розвитку сучасна фармація все більше перетворюється з галузі охорони здоров'я в самостійний соціальний інститут.

На сьогоднішній день реклама лікарських засобів (ЛЗ) стала найвпливовішим фактором їх виробництва і реалізації. Витрати на рекламу зростають стрімкими темпами і стають одним з центральних елементів стратегії фармацевтичного підприємництва. Проте часто результатом рекламної діяльності у фармації стають зміни у споживанні ЛЗ населенням, що і є медичними і соціальними наслідками рекламної діяльності.

Результат цих наслідків не завжди буває позитивним. Реклама ЛЗ знаходиться під постійним перехресним вогнем критики у багатьох країнах, оскільки служить комерційним інтересам фармацевтичних виробників, але певною мірою допомагає і споживачам ліків, інформуючи їх про нові препарати, що надходять на ринок здоров'я.

На сьогоднішній день питання використання реклами лікарських засобів регулюються Законом України «Про рекламу». Стаття 21 цього нормативного акту встановлює спеціальні вимоги до рекламування лікарських засобів, включаючи заборону на рекламу препаратів, які відпускаються за рецептом лікаря, окрім розміщеної у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також яка розповсюджується на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики.

Ще одним важливим джерелом інформації є законодавчі акти та етичні керівництва. Зарубіжні законодавчі розробки - основа фундаментальних

досліджень у сфері теорії реклами - переважно визначають термінологію і сутність основ рекламного бізнесу.

Реклама лікарських засобів, які відпускаються без рецепта, дозволена в більшості країн ЄС. З 27 країн ЄС реклама таких лікарських засобів повністю заборонена в Німеччині, Данії, Швейцарії та Бельгії. Для більш ефективного контролю окремі країни (Великобританія, Польща) пішли на створення регулюючих організацій, обов'язки яких передбачають контроль за рекламою. Створення наглядових організацій для контролю за рекламою передбачено директивою 2001/83 ВООЗ, де прописуються основні вимоги рекламної діяльності в сфері фармацевтичного ринку. Велику роль в аналізі соціального ефекту реклами грають Настанови Належних практик GxP, принципи Додаткових Протоколів Гельсінської Декларації, Конвенції з прав людини та біомедицини і біоетики.

На жаль, в даний час постійно йде порушення законодавчого регулювання реклами. Наприклад, часті посилення на натуральне походження ЛЗ і біологічно активних добавок (БАД) /тепер спеціальні харчові продукти (СХП)/ не можуть гарантувати безпеку їх застосування. Внаслідок такої реклами прийом препарату може мати на пацієнта негативний вплив чи побічні дії. У світі щорічно вмирають сотні тисяч людей в результаті ускладнень, викликаних поліпрагмазією та безконтрольним застосуванням ЛЗ і БАД. Окремою проблемою стоїть реклама БАД, які повинні застосовуватися тільки в профілактичних цілях, а не для лікування, як про це часто згадується в рекламі.

Попередні дослідження показали, що фармацевтична реклама може впливати на поведінку споживачів і, що багато лікарів мають негативні думки щодо рекламування ліків.

Більшість лікарів схильні розглядати рекламу ЛЗ як негативне явище, вказавши, що такі рекламування рідко надають достатньо інформації про вартість (98,7%), альтернативні варіанти лікування (94,9%) або несприятливі наслідки (54,8%). Більшість також вважає, що зросла кількість постраждалих від прийняття рекламаних препаратів без приписів лікаря (55,9%),

збільшилась кількість запитів пацієнтів до конкретних препаратів (80,7%), заміна призначень лікарів на рекламні препарати-аналоги (67,0%). Тільки 29,0% респондентів погодились, що реклама ЛЗ є позитивною тенденцією в охороні здоров'я та 28,6% вказали, що реклама робить їх більш інформованими про медичні проблеми; 10,5% вказали, що реклама змусила їх звернутися за медичною допомогою, що призвело до прийняття рекламованих препаратів (13,3%).

Часто відсутність вказівок на діючий компонент в рекламованому препараті завдає великої шкоди фірмам-конкурентам на фармацевтичному ринку. У більшості рекламних роликів відсутня позначка «на правах реклами». Також дуже популярна тенденція робити акцент на другорядних властивості препарату, а не на основному лікувальному ефекті.

Всупереч законодавчій базі, реклама ЛЗ підштовхує споживачів до самолікування. У даний час в країнах Західної Європи та США безрецептурні засоби за обсягом продажів складають 25-40%.

Український фармацевтичний ринок за різними експертними оцінками наближається до тих же цифр, що і закордонний. Проте, на даний час в законодавчій базі України не враховані всі моменти щодо виконання законів і покарань за їх порушення. Крім того, в законі « Про рекламу» прописаний, але на практиці не працює механізм антиреклами.

Проблемі рекламування лікувальних препаратів приділяється недостатньо уваги. Це пов'язано і з «агресивною» політикою фармацевтичних компаній, які не стимулюють критичні дослідження. Очевидно, що адекватне - об'єктивне і достовірне - дослідження проблеми фармацевтичної реклами можливе в категоріальному полі соціології медицини, але при цьому необхідно враховувати весь досвід розробки даних питань.

ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ФАМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ НЕЙРОПРОТЕКТОРНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УКРАЇНІ

Котвіцька А.А., Лобова І.О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

socpharm@ukr.net

Стрімкий розвиток ринку фармацевтичних препаратів і поява нових способів і схем фармакотерапії з одного боку, зростання поширеності хворих на цереброваскулярну патологію з іншого, визначає необхідність раціонального вибору лікарських засобів (ЛЗ). Визначення лідерів продажів ЛЗ у кожному із сегментів фармацевтичного ринку, зіставлення зі структурою поширеності захворювань в Україні, стандартами лікування і даними щодо доведеної ефективності, забезпечують можливість оцінки раціональності призначення того чи іншого ЛЗ при певній нозології.

Важлива роль у лікуванні ішемічних мозкових інсультів (ІМІ) належить нейропротекторним лікарським засобам (НЛЗ), що зменшують пошкодження мозку, а також запобігають загибелі клітин мозку після гострої ішемії.

З метою визначення особливостей і тенденцій споживання населенням України НЛЗ, що застосовуються для лікування ІМІ, нами проведено аналіз показників продажів зазначених препаратів у натуральному і грошовому вимірі.

Об'єктом дослідження стала інформація щодо обсягів продажу НЛЗ у натуральному та грошовому виразі за 2009-2012 рр.

Під час дослідження нами використано ретроспективний, логічний, статистико-математичний і графічний методи аналізу.

Ринок НЛЗ в Україні здебільшого включає 4 фармакологічні групи: А – «Засоби, що впливають на травну систему та обмін речовин», В – «Засоби, що впливають на кровотворення та кров», С – «Засоби для лікування захворювань серцево-судинної системи», Н – «Засоби, що діють на центральну нервову систему». Проведені дослідження показали, що обсяг українського ринку НЛЗ в 2012 р. склав 29,98 млрд. грн. за 29 982 297 упаковок, збільшившись у

порівнянні з 2009 р. на 52,44% у грошовому вимірі і незначно зменшившись (на 2,74%) в натуральному.

Необхідно зазначити, що в 2012 р. частка вітчизняних препаратів в загальному обсязі продажів НЛЗ у натуральному вимірі зменшилася на 9,35% порівняно з 2009 р. Питома вага обсягу продажів імпортованих препаратів за досліджуваний період, навпаки, демонструє протилежну тенденцію. Так, відмічається збільшення зазначеного показника на 7,66%.

Дещо інша тенденція спостерігається в грошових показниках. За 2009-2012 рр. ринок НЛЗ у грошових одиницях демонстрував збільшення обсягів продажу вітчизняних препаратів на 76,15%, іноземних – на 40,29%.

Однак, незважаючи на поступове збільшення обсягів продажів вітчизняних НЛЗ, фармацевтичний ринок, на жаль, залишається імпортозалежним.

Під час аналізу фармакотерапевтичної структури споживання НЛЗ встановлено, що найбільш об'ємним кластером є «Засоби, що діють на центральну нервову систему», які в 2012 р. склали 35,43% від обсягу продажів досліджуваної групи препаратів у натуральному виразі, 32,66% - у грошовому (табл. 1).

Таблиця 1

Динаміка продажів НЛЗ по фармакотерапевтичним групам у натуральних та грошових показниках у 2009-2012 рр.

ік	Обсяг продажів, упаковок, шт.	Частка в загальному обсязі продажів групи, %	Приріст продажів, %	Обсяг продажів, млн. грн.	Частка в загальному обсязі продажів групи, %	Приріст продажів, %
А - «Засоби, що впливають на травну систему та обмін речовин»						
009	4 34 3 842	14,09		46 5,11	36,59	
010	5 20 9 018	17,34	19, 92	53 5,36	36,48	15, 10
011	5 67 4 385	18,59	8,9 3	61 1,60	36,16	14, 24
012	6 04 9 231	20,18	6,6 1	69 7,57	36,00	14, 06

В – «Засоби, що впливають на кровотворення та кров»						
009	3 06 8 344	9,95		16, 46	1,30	
010	2 66 2 546	8,86	- 13,23	14, 71	1,00	- 10,64
011	3 05 1 098	9,99	14, 59	17, 26	1,02	17, 33
012	3 73 5 614	12,46	22, 44	22, 60	1,17	30, 91
С – «Засоби для лікування захворювань серцево-судинної системи»						
009	11 7 82 974	38,22		38 7,33	30,47	
010	10 9 42 322	36,43	- 7,13	44 9,35	30,62	16, 01
011	10 9 55 971	35,89	0,1 2	51 4,10	30,39	14, 41
012	9 57 4 249	31,93	- 12,61	58 4,64	30,17	13, 72
Н – «Засоби, що діють на центральну нервову систему»						
009	11 6 32 396	37,73		40 2,21	31,64	
010	11 2 23 449	37,36	- 3,52	46 8,10	31,90	16, 38
011	10 8 45 375	35,53	- 3,37	54 8,55	32,43	17, 19
012	10 6 23 203	35,43	- 2,05	63 2,88	32,66	15, 37

За результатами проведеного дослідження можна стверджувати, що в структурі продаж в загальному обсязі ринку НЛЗ для препаратів всіх досліджуваних фармакотерапевтичних груп відмічається перевищення їх питомої ваги в грошовому виразі над аналогічними показниками в натуральних величинах, що свідчить про домінування в структурі продаж високовартісних препаратів.