

УДК 339.138:615

Т. К. КирилловаФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет путей сообщения», Иркутск,
e-mail: ktasha83@mail.ru**Ю. А. Якобсон**ООО «Технологии ДКВ»; ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет
путей сообщения», Иркутск, e-mail: yakobson72@gmail.com

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО МАРКЕТИНГА

Ключевые слова: влияние, врач, лидер мнения, медицинский представитель, потребитель, продвижение, реклама, провизор, юридические ограничения.

Исследованы некоторые особенности фармацевтического рынка и маркетинга на нем. Важно то, что помимо производителя и потребителя на этом рынке есть и другие значимые участники. Это врач или, может быть, фармацевт (провизор), который формирует спрос и тем самым принимает участие в принятии решения о покупке лекарства. Поэтому процесс продвижения должен быть ориентирован на этих людей, а не только на потребителей. Еще один участник – медицинский представитель, влияющий на врачей и фармацевтов. Возможности такого популярного способа продвижения, как реклама, здесь ограничены, потому что закон запрещает её для лекарств, которые продаются только по медицинским рецептам. Такие лекарства могут рекламироваться только в специальных медицинских журналах, но это обычно малоэффективно, так как специалисты обычно уделяют рекламе мало внимания. Поэтому большое значение имеет роль так называемых ключевых лидеров мнения, то есть специалистов, пользующихся авторитетом среди коллег и способных влиять на мнение других специалистов – врачей и провизоров. Именно к ключевым лидерам мнения преимущественно обращена работа медицинских представителей, направленная на их информирование и убеждение. Когда медицинский представитель говорит с лидером мнения, он фактически продает, но продает не продукт, а идею. Рассмотрена специфика жизненного цикла продукта и ценообразования. Такая специфика существует, хотя здесь присутствуют практически все известные из теории маркетинга виды жизненного цикла и все известные подходы к определению цены. Наконец, дан анализ современной ситуации на фармацевтическом рынке России.

Введение

Маркетинг многообразен, как многообразны товары и их рынки. В настоящей статье поставлена задача разобраться в специфике маркетинга на одном из важных рынков – фармацевтических товаров. При этом мы исходим из того, что общая теория маркетинга уже достаточно хорошо известна, и ставим целью вписать в общую схему именно маркетинг фармацевтических товаров [1, 2].

Цель исследования – изучить особенности маркетинга фармацевтических товаров.

Материал и методы исследования

Для написания статьи были использованы труды отечественных и зарубежных ученых, занимавшихся исследованиями в области маркетинга и изучением фармацевтического рынка. Методы исследования – сравнения, анализ, статистический.

Результаты исследования и их обсуждение

В современном обществе одним из наиболее стратегически важных показателей качества жизни человека выступает уровень его здоровья, функцию обеспечения которого несет система здравоохранения страны. При этом в условиях нынешней стратегии медицинской науки значительная роль принадлежит фармацевтической отрасли как общественно значимому сектору экономики.

Фармацевтический рынок является одним из наиболее быстро развивающихся рынков во всем мире. Характерными его чертами являются высокий уровень конкуренции, острая борьба за потребителя и специфические технологии продвижения. Основы современного фармацевтического маркетинга были заложены в первой половине 1940-х годов, когда технологический прогресс был таким стремительным, что маркетинг едва успевал ему соответствовать.

Даже во время Великой депрессии продажи лекарств в США оставались на довольно высоком уровне, а экономический подъем после Второй мировой войны и необычайно успешная исследовательская деятельность вызвали беспрецедентное процветание отрасли. Соответственно, росла конкуренция, и для успешных продаж уже было недостаточно только иметь хороший продукт. Важным средством конкуренции наряду с качеством стала цена.

Главной особенностью, отличающей фармацевтическую промышленность от производства товаров повседневного спроса, стало то, что решение о приобретении продукта принимает не только потребитель, но и врач или сотрудник аптеки. Поэтому здесь важной частью продвижения продукции стала работа со специалистами, влияющими на потребителей.

Кроме того, данный товар при очевидной пользе может нанести и вред при неправильном употреблении, к тому же обычно имеет побочные эффекты. Поэтому в данном случае даже розничные продавцы должны быть дипломированными специалистами, а производство законодательно ограничено и отрегулировано.

Основной ролью фармацевтического маркетинга (как части маркетинга здравоохранения) является построение отношений между клиентами (первичными – потребителями, и вторичными – аптеками, госпитальным сектором, дистрибьюцией) и компанией-производителем. Продуктом здесь являются лекарственные средства в различных формах, биологически активные добавки, парафармацевтика и космецевтика, медицинские инструменты, перевязочные материалы и др., использование которых зависит не только от потребности потребителя, но и от квалификации врача или фармацевта.

Специфика маркетинга на фармацевтическом рынке исследовалась А.Ю. Юдановым [2]. Он отличается рядом особенностей:

– усложнение классической формулы купли – продажи, потому что в систему покупатель (пациент) – продавец (проvizор) включается третье звено – врач, который в равной, а иногда и большей степени является генератором спроса

(хотя не всегда может проконтролировать покупку);

– наличие в системе продвижения дополнительного звена – квалифицированного медицинского представителя, влияющего на врача или фармацевта;

– товар зачастую рассматривается как необходимая, а не желаемая покупка, следовательно, импульсные покупки играют небольшую роль;

– недостаточная осведомленность покупателя о продукте;

– превалирующая роль соображений эффективности и безопасности по сравнению с ценой;

– недопустимость появления на рынке товаров низкого качества;

– связь с регулирующей ролью внешней среды, которую играет государственное учреждение в системе лекарственного обеспечения (требования к качеству, регистрация, номенклатура, ценообразование, условия отпуска).

Если рассматривать три основных вида маркетинга – ориентированный на производство, на потребителя и на продажи – то здесь наибольшую роль играет как раз ориентация на потребителя, потому что потребность в продукте мало зависит от сезонности, а такие механизмы привлечения покупателя, как реклама и мерчендайзинг, в рецептурном сегменте роли не играют.

Если вспомнить пирамиду Маслоу, то, на первый взгляд, лекарственные средства удовлетворяют только нижние потребности – физиологию и безопасность (комфорт). Однако, был выявлен интересный факт: препараты, вместо того чтобы распространять свое влияние внизу списка Маслоу, оказываются наиболее важными для верхней его части. Медикаменты могут влиять на качество жизни «здоровых» людей, столкнувшихся с тревогой, ожирением, потерей памяти или выпадением волос. Более того, на тренингах для медицинских представителей наглядно показывают, как лекарство может удовлетворять потребности принадлежности к группе (группа заботящихся о здоровье), уважения (к здоровому человеку) и самореализации (через преодоление болезни).

Встречаются примеры ярких несопадений между желанием и потребностью. Например, человек по множеству

причин (получение по почте рекламных материалов, рекомендации знакомых и родственников, наличие наркотической зависимости) хочет принимать препарат, но не нуждается в нем. Или наоборот – нуждается в лекарстве, но по множеству причин (недостаточное понимание необходимости приема, высокая цена, отсутствие диагноза или неверный диагноз) не хочет принимать его. Поэтому важная социальная задача фармацевтического маркетинга – эффективное и рациональное приведение в соответствие желания и потребностей покупателя.

С момента вывода лекарственного препарата на рынок (после регистрации и запуска) начинается его жизненный цикл, состоящий из 4 стадий.

1. Внедрение на рынок, или лонч – период постепенного увеличения объема реализации при относительно слабых позициях по отношению к конкурентам. Препарат только начинает завоевывать своих потребителей. В связи с большими расходами на научные исследования и вывод на рынок, прибыль на этом этапе отсутствует. В случае оригинальных лекарственных препаратов, первых в своей категории, в отличие от товаров широкого потребления, может быть и относительно быстрый рост объемов продаж при сильных позициях препарата, потому что в своем сегменте рынка лекарственный препарат может и не иметь значительной конкуренции.

2. Рост – значительный прирост объема реализации при относительно сильных конкурентных позициях лекарственного препарата. Наблюдается значительный рост прибыли.

3. Зрелость – лекарство исчерпало свои основные ресурсы, наблюдается замедление темпов роста реализации. Однако объемы реализации еще значительны за счет сильной позиции по отношению к конкурентам. Прибыль стабилизируется или начинает снижаться за счет роста затрат на маркетинговые мероприятия, проводимые для отражения атак конкурентов.

4. Спад – снижение объемов реализации и прибыли, ослабление позиций по отношению к конкурентам [3].

Именно такой вариант жизненного цикла называют традиционным. Однако

изтеории маркетинга известны и другие варианты, например:

– «бум» – очень популярный товар, стабильный сбыт в течение большого количества лет (примеры – Но-шпа, Валокордин, Ноотропил, Эссенциале);

– «увлечение» – быстрый взлет, быстрый спад (модные средства для похудения);

– «продолжительное увлечение» – быстрый взлет, быстрый спад, но имеет место устойчивый остаточный сбыт;

– «сезонный товар» – динамика сбыта имеет выраженный сезонный характер (например, противогриппозные, противоаллергические средства и т. п.);

– «усовершенствование лекарственного препарата» – направлено на расширение области его применения, что способствует возобновлению периода роста после некоторой стабилизации сбыта;

– «провал» – отсутствие успеха на рынке, препарат-неудачник (например, неконкурентоспособный по цене дженерик).

Абсолютное большинство клинически значимых препаратов, разработанных за последние 50 лет, стало результатом эволюции, включающей многочисленные поступательные изменения внутри фармацевтической отрасли. Основным инновационным механизмом здесь являются улучшение существующей формулы путем внесения незначительных изменений в химическую структуру препарата, что приводит к радикальному изменению его биологической активности. Для примера, путём добавления двух атомов углерода к морфину получен налорфин – антагонист морфина, используемый при лечении последствий от передозировки наркотиков.

Часто именно незаметные, поступательные изменения увеличивают надежды большинства пациентов на выздоровление. Широкое распространение нового препарата обязательно выявит какие-то его недостатки. Фармацевтические компании используют этот факт для разработки новых, хотя и связанных с прежними, веществ, которые будут действовать более эффективно и избирательно, а также окажутся менее токсичными.

Позиционирование продукта может осуществляться с помощью анализа его наиболее ярких характеристик, исследования их распределения по различным сегментам рынка, определения и выбора

оптимальной для данного продукта ниши на рынке.

Особенностями позиционирования на данном рынке являются, как отмечают Г.Н. Ковальская и О.А. Рыжова[4]:

- более осторожное отношение людей к потреблению и продвижению лекарственных средств вследствие их значительного воздействия на их здоровье;

- наличие потенциального недоверия к новой позиции у специалистов и потребителей;

- корреляции приобретения лекарств в сознании потребителя с неприятным процессом болезни и лечения, от которых возникает желание дистанцироваться, а не разделять эмоции бренда;

- существование в России законодательных ограничений использования определенных способов продвижения – например, запрет на открытую рекламу рецептурных лекарств;

- участие в процессе выбора и приобретения лекарственных средств врача или фармацевта, особенно в рецептурном сегменте.

Реклама на телевидении и в СМИ для широкого круга имеет возможность продвигать только препараты из группы ОТС, то есть безрецептурные, а также парафармацевтическую продукцию (детское питание, космецевтику). Однако в своей группе, из-за большого охвата аудитории и сильного эмоционального воздействия, этот способ способен значительно увеличить продажи. Так, один из производителей детского питания в 2013 г. вывел оригинальный лозунг «Наш продукт – единственный, который не содержит пальмовое масло!» Несмотря на некоторую неэтичность данного обращения (пальмитат, содержащийся в большинстве смесей, не имеет ничего общего с собственно пальмовым маслом, и близок по составу одному из компонентов грудного молока), устойчивая неприязнь целевой аудитории (молодые мамы) к пальмовому маслу, как изначально вредному продукту, сделала свое дело – и в течение года доля рынка смеси по стране поднялась с 5 до 25%, а в некоторых регионах и выше!

Причём, в условиях действующего российского законодательства (в отличие от США) позиционирование фармпродукта посредством отличия от конкрет-

ного конкурента в рекламных коммуникациях, нацеленных на потребителей, возможно только в неявной форме без прямого сравнения. Например, реклама препарата «Лазолван»: «кашель нужно не останавливать, а лечить» позволяет выделиться среди большого количества вторичных конкурентов (производителей леденцов от кашля), а также неявно указывать, что только «Лазолван» лечит кашель, а другие лекарственные средства лишь снимают симптомы.

Реклама в специализированных медицинских изданиях таких резких ограничений уже не имеет – можно рекламировать рецептурные препараты, кроме сильнодействующих и наркотических средств, но здесь при сравнительно с предыдущим способом низкой затратности, финансовая отдача невелика, так как целевая аудитория врачей в массе не склонна обращать повышенное внимание на рекламные блоки. Выходом для производителя является не просто яркая вставка в журнале, а открытая или скрытая реклама уже в научной статье.

Здесь существует важный и, наверное, в будущем основной способ продвижения – реклама через лидеров мнения (в терминологии западных компаний Key Opinion Leaders, или KOL). Лидером является врач, специалист в данной области, обычно обладающий определенными регалиями (степень, должность), но не всегда – в любом случае, он должен иметь авторитет и вызывать интерес у аудитории, на которую направлено продвижение. (так, ассистент кафедры вряд ли будет иметь вес на уровне областной ассоциации врачей данного профиля, но может быть интересен с докладом на планерке районной поликлиники). Эти специалисты участвуют в продвижении препарата путем выступлений перед коллегами или написанием статей.

Здесь также существуют различные варианты: может декларироваться конкретный опыт применения препарата А, либо озвучивается проблема, для решения которой в числе прочих методик препарат А используется. В свете ужесточения законодательства и интереса аудитории второй вариант предпочтительнее, тем более что он в меньшей степени вызывает у рядового доктора реакцию типа «вся информация оплачена фармкомпаниями».

В принципе, этот способ также используется и в продвижении других групп товаров (пример – известная актриса рекламирует косметику). Но здесь, учитывая специфику профессии, подход намного глубже, и существует метод, который используется исключительно в фармацевтическом бизнесе – работа медицинского представителя (далее МП), подробно проанализированная С.В. Пауковым [5].

Особенности профессии медицинского представителя как современного инструмента продвижения. Это, в первую очередь, высококвалифицированный специалист для консультации консультантов. В магазине бытовой техники вам могут порекомендовать телевизор согласно вашим потребностям, в строймаркете подберут оптимальную краску. Но ошибка данного консультанта фатальной не является. Если же взять в качестве консультанта провизора или фармацевта – понятно, что его опыт и квалификация намного выше, так как подбор даже безрецептурного препарата – дело непростое и строго индивидуальное. Специально подготовленный представитель под видом обучения и консультирования на самом деле увеличивает присутствие препарата в аптеке и соответственно – его продажи.

Уникальность МП как инструмента продвижения состоит еще и в том, что кроме аптек, на данном рынке есть дополнительное звено – врач, осуществляющий назначение препарата. Эта продажа, по сути, не является прямой, так как пациент может не отреагировать на рекомендацию, приобрести другой препарат и т. д., но все же назначение врача имеет достаточно большой вес – вероятность, что будет приобретено именно рекомендуемое лекарство, по разным данным превышает 50%. Таким образом, основной целью МП является рекомендация врачом (в случае безрецептурного препарата – провизором) конкретного лекарства. МП обладает определенными навыками, которые приобретаются в процессе длительного многоэтапного обучения.

Для понимания такой единицы работы, как индивидуальный визит МП поликлинического направления к клиенту-прескрайберу (врачу, выписывающему препарат) важно понимать, что здесь

объектом продажи служит не сам товар (его продает аптека), а идея того, что препарат должен стать объектом продажи благодаря тем или иным свойствам, вызывающим лояльность к нему.

Визит начинается с выявления потребностей, или таргетирования. При этом делается акцент на свойства препарата, соответствующие тем или иным потребностям врача и пациента (известный производитель – безопасность, удобная форма выпуска – комфорт и т. д.). Затем, собственно, предлагается «товар». Для этого существуют так называемые цепочки «свойство-преимущество-выгода», а также такой инструмент, как «ключевое сообщение», пришедший непосредственно из нейролингвистического программирования – фраза, иногда звучащая несколько нелепо, но, тем не менее, повторяемая несколько раз в течение беседы, для закрепления у клиента ассоциации с продаваемым продуктом. После такой «обработки» следует купирование возможных возражений. На самом деле, по правилам игры их быть не должно, а если появляются – задача грамотного продавца доказать, что все они являются ложными, для этого и существует маркетинговая стратегия. В заключение визита, поскольку «продаётся» идея применения лекарственного средства, сама «сделка», как и фишка казино, является виртуальной, и включает обещание врача рекомендовать за определенный срок необходимое количество препарата.

Цена фармацевтического препарата, как и любого другого продукта или услуги, определяется на основе изучения рынка. Маловероятно, чтобы в двух фармацевтических компаниях при установлении цен учитывались одни и те же соображения. Еще менее вероятно, чтобы компания одинаковым образом устанавливала цены на два разных продукта, отличающихся долями рынка, временем и динамикой выхода на рынок. Общепризнанно, что уровень затрат помогает установить нижнюю границу цены, но именно рынок дает основную информацию для принятия решения. Вот несколько основных правил, или соображений, которые влияют на ценообразование:

– прежние цены, характеристики продуктов и действия конкурентов;

- специфические характеристики пациентов;
- экономическая и социальная ценность терапии самой по себе;
- критерии принятия решения врачами и теми, кто влияет на этот процесс;
- характеристики заболевания, для лечения которого служит препарат;
- интересы компании с точки зрения положения на рынке, прибыли и других факторов;
- возможности компании, включая доступность средств и стремление поддерживать продукт;
- текущие и прогнозируемые условия для страховой компенсации затрат на приобретение;
- политическая ситуация.

Так, если уровень цен заметно зависит от успешности препаратов (например, те, что имеют большую долю рынка, часто стоят либо дороже, либо дешевле, чем их менее успешные конкуренты), то это может служить признаком наличия или отсутствия высокой ценовой эластичности. Для рынков, на которых лидер устанавливает самую низкую цену, характерна высокая ценовая эластичность, а для тех, на которых лидер обладает наивысшей ценой, – низкая ценовая эластичность или ее отсутствие.

Новые препараты, обладающие заметными преимуществами перед уже существующими препаратами-конкурентами, очень часто оцениваются выше среднего уровня в своем терапевтическом классе. Продукты, имеющие небольшое преимущество или не имеющие его вовсе, обычно имеют цену ниже, чем в среднем по классу.

Низкий уровень затрат на продвижение обычно характерен для зрелого, с удовлетворенным спросом, рынка, который менее благоприятен для реализации политики низких цен. Такая политика подходит и для зрелого рынка, где есть незначительная конкуренция, а также пациенты с неудовлетворенными потребностями. На этих рынках новый препарат, имеющий преимущества над теми, что уже существуют на рынке, часто может быть запущен с более высокой ценой, и это не скажется на частоте его рекомендаций.

М. Смит [3] описывает три базовых подхода к ценообразованию:

1. «Снятие сливок». Продукт, не испытывающий прямой конкуренции, оценивается выше господствующего уровня с целью максимизации прибыли.

2. Паритет. Цена на продукт устанавливается на уровне основных конкурентов. Наиболее часто используемый подход, в основном компаниями, запускающими продукты на уже установившиеся рынки.

3. Проникновение. Цена на продукт устанавливается на более низком уровне, чем в среднем на рынке. Так было запущено множество продуктов. Поскольку рынок обычно нечувствителен к цене, можно заключить, что большая часть компаний, использующих эту стратегию, решили исключить цену из числа инструментов маркетинга своих продуктов.

Эти подходы, как можно заметить, зависят и от других факторов, таких как потребности и возможности компании, эластичность спроса данного сегмента рынка по цене, а также терапевтическая ценность препарата.

При ценообразовании необходимо учитывать следующие особенности российских потребителей лекарственных средств:

- главной причиной выбора является эффективность лекарственного средства, а не качество жизни, как в США и Европе;
- важно удобство применения (форма выпуска, количество приемов в день, вкус и т. д.);
- повышенная ориентация на внешний вид препарата;
- восприятие высокой цены как неотъемлемого признака качества;
- относительно небольшая роль инструментов интернет-маркетинга;
- теоретическая неподготовленность потребителя из-за отсутствия образовательных кампаний, повышающих знание о причинах и следствиях заболеваний, что является препятствием для продвижения лекарственных средств и требует длительной подготовки населения и постановки проблемы.

По данным аудита фармацевтического рынка России, проводимого DSM Group, за 2016 год через аптечную сеть было реализовано более 4 млн упаковок лекарств на сумму свыше

600 млрд рублей (в ценах закупки аптек). Начиная с мая 2016 года, продажи лекарств в аптеках показывали положительную динамику в рублях и падение в упаковках в пределах 1–2%. При этом инфляция на лекарства в аптечном сегменте за 12 месяцев 2016 года составила 5%. Аптеки традиционно заметнее поднимают цены на препараты дешёвого ценового сегмента: в 2016 году инфляция на препараты с ценой до 50 рублей составила 7,1%. При этом заметен рост цен на препараты дешёвого ценового сегмента: в 2016 году инфляция на препараты с ценой до 50 рублей составила 7,1% [1].

Также в течение 2016 года доля отечественных препаратов составила 27,3% в стоимостном выражении и 57,4% в натуральном, что составило рост более 18% к предыдущему году. При этом доля безрецептурных препаратов составила 52,2% в стоимостном выражении и 69,1% в натуральном, причём безрецептурные препараты росли в денежном выражении на 11%, тогда как рецептурные выросли только на 7%. Доля оригинальных препаратов составила 36,5% в стоимостном выражении и 14,9% в натуральном, и относительно 2015 года доля продолжает сокращаться по обоим показателям. Таким образом, потребитель переключается на дженерические препараты, чаще, это брендированные дженерики [2].

По объёму продаж среди брендов абсолютными лидерами в коммерческом секторе рынка в 2016 году стали Ингавирин, Кагоцел, Нурофен, Конкор и Эссенциале; в госпитальном – Калетра, Превенар, а также Натрия хлорид и вакцины. Из фирм-производителей в топе Байер, Санофи и Новартис, из отечественных – Отиси-фарм; в госпитальном – Эббот, Пфайзер и Хоффманля-Рош, а также Иркутский «Фармасинтез». В сегменте биологически активных добавок (БАД) абсолютным лидером стала компания Эвалар [1].

Фармацевтический рынок в России является достаточно емким и растущим, о чем свидетельствуют значительные объёмы продаж и ассортимент реализуемых продуктов, а также высококонкурентным, как со стороны предложения, так и со стороны спроса; что обусловлено большим количеством поставщи-

ков лекарств, в том числе иностранных фармацевтических фирм, широкой взаимозаменяемостью препаратов внутри их функционально-специфицированных групп, густотой аптечной сети в рыночном пространстве российских регионов, а также численностью контингента потребителей медикаментов, составляющих большинство населения страны. Важной особенностью также является преобладание дженериков над оригинальными препаратами. Это связано лишь с тем, что разработка оригинального препарата требует больших финансовых вложений, хотя появились молекулы отечественной разработки: иммуномодулятор Тилорон, противотуберкулезное средство Перхлзон и др. Также отмечается низкий уровень инновационных технологий при разработке и производстве лекарственных средств.

Фармацевтическая промышленность является одной из самых прибыльных отраслей в мире, что привлекает туда как капитал, так людские ресурсы. Между тем, несмотря на все слияния и поглощения, практически ни одна фармацевтическая компания в мире не обладает в настоящий момент долей рынка, превышающей 6%. В связи с этим, фармацевтические компании, в том числе и в России, постоянно находятся в поиске конкурентных преимуществ, реализация которых позволяет обеспечить конкурентоспособность на рынке.

Многие эксперты сходятся на том, что широкое присутствие на российском рынке зарубежных компаний, безусловно, повышает уровень конкуренции в отрасли. В результате наибольшего прогресса добиваются предприятия, модернизирующие производство, активно обновляющие ассортимент и совершенствующие свою маркетинговую и сбытовую деятельность. Аналитики утверждают, что фармацевтические рынки в развитых странах насыщены, а экономический рост позволяет правительствам развивающихся государств быстрее увеличивать расходы на социальные нужды, в частности, на здравоохранение. Поэтому российский рынок является особенно интересным для иностранцев.

Однако, важным фактором, оказывающим влияние на развитие российского фармацевтического рынка, являются

ограничительные политические и экономические меры, введенные со стороны Европейского союза и США вследствие геополитического противостояния на Украине. Несмотря на то, что введенный пакет санкций непосредственно не ограничивает импорт медикаментов и оборудования для фармацевтической промышленности, сфера лекарственного обеспечения по-прежнему остается узким местом в системе национальной безопасности. В случае гипотетически возможной экономической блокады, при которой в страну перестанут ввозиться стратегически важные ресурсы, Россия может столкнуться с серьезными проблемами нехватки фармацевтической продукции, а также оборудования для ее производства.

Выводы

Проведенный анализ позволяет выделить ряд особенностей маркетинга на рынке фармацевтических товаров:

– структурные особенности – наличие в структуре маркетинговых коммуникаций таких фигур, не имеющих аналогий на других рынках, как врач – в качестве обязательного или почти обязательного звена между потребителем

и аптекой и в качестве лидера мнения как участника продвижения, и как медицинский представитель;

– юридические особенности – строгий контроль качества, запреты или ограничения на определенные виды рекламы;

– технические особенности – ограниченное использование традиционной рекламы, не только из юридических соображений, но и из-за того, что врачи, будучи специалистами, не склонны обращать на неё особенное внимание; во взаимоотношениях медицинского представителя с врачом – тот факт, что продается не товар, а идея товара;

– особенности потребительского менталитета – повышенный консерватизм, нежелание разделять позитивные эмоции, связанные с лекарством, восприятие высокой цены как неотъемлемого признака качества;

– особенности российского потребительского рынка – теоретическая неподготовленность массового потребителя, ограниченность использования инструментов интернет-маркетинга, повышенная важность эффективности лекарственного средства (по сравнению с качеством жизни), а также удобства применения и внешнего вида препарата.

Библиографический список

1. Пауков С.В. Методическое пособие по брендингу фармацевтической продукции. – М.: Геотар, 2012. – 45 с.
2. Юданов А.Ю. Фармацевтический маркетинг / А.Ю. Юданов, Е.А. Вольская, А.А. Ишмухаметов, М.Н. Денисова. – М.: Ремедиум, 2008. – С. 417–420.
3. Смит, Микки С. Фармацевтический маркетинг. Принципы, среда, практика / Микки С. Смит, Е.М. Коласса, Грег Перкинс. – М.: Литтера, 2005. – 383 с.
4. Ковальская Г.Н., Рыжова О.А. Маркетинг фармацевтической продукции (готовых лекарственных препаратов) и БАД. – Иркутск: Кафедра фармации ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2017. – 61 с.
5. Славич-Приступа А. Аптечный маркетинг. – М.: Протек, 2012. – 144 с.
6. Иванова Е.П. Рынок фармацевтических производителей в России // *Bulletin of Medical Conferences*. – Саратов, 2014. – 125 с.
7. Акафьева Т.И., Землянова М.А. Анализ фармацевтического рынка Российской Федерации // *Вестник Пермского университета*. – Пермь, 2013. – Вып. 1.
8. Аналитический обзор «Фармацевтический рынок России. Итоги 2013 года» DSM Group [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.bagsurb.ru/about/journal/o-zhurnale/1_Orlov (дата обращения: 25.10.18.)
9. Ашер Я., О'Коннелл Ш., Урожаева Ю. Эволюция системы здравоохранения в России // *Информационный журнал «Клиническая фармация»*. – М., 2013. – Вып. 1.