

Воспроизводимый фрагмент учебника приводится по рукописи.

Текст в книге может иметь незначительные отличия

ГЛАВА 4. РЫНОК БЕЗРЕЦЕПТУРНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Наиболее похожим на рынки других отраслей сегментом фармацевтического рынка является безрецептурный (или ОТС) субрынок. Как и на обычных товарных рынках, покупатель самостоятельно совершает здесь свой потребительский выбор, оплачивает приобретенное ЛС и потребляет его. В связи с этим многие из практикуемых на ОТС-рынке маркетинговых подходов повторяют стандартные подходы маркетинга потребительских товаров. Однако сходство это неполно, а во многом и обманчиво. Так происходит в первую очередь из-за существования на ОТС-рынке острого конфликта между высокими объективными требованиями к компетентности потребителя и низким ее фактическим уровнем.

4.1. Роль самолечения в современном здравоохранении

Применение безрецептурных препаратов по самой своей сути тесным образом связано с самолечением и самолечением. По существу право приобретать ЛС без удостоверенного рецептом назначения врача молчаливо (имплицитно) предполагает именно использование этих препаратов в режиме самолечения. В тоже время на протяжении десятилетий и даже столетий медицинская наука сугубо негативно относилась к идее самолечения пациентов. Самолечение рассматривалось как крайне рискованное вмешательство неподготовленных людей в сферу, требующую обширных профессиональных познаний.

Приблизительно в 80-90-ые годы XX века в большинстве развитых стран, однако, совершилась (а в России только началась) смена научно-практической парадигмы. Произшедшие сдвиги были обусловлены рядом причин.

1. *Стремление населения к ведению здорового образа жизни.* По мере увеличения благосостояния развитых стран здоровье и большая продолжительность жизни стали рассматриваться их жителями как приоритетные ценности. Они существенно потеснили в иерархии потребностей те более неотложные нужды (в одежде, питании и т.д.), на удовлетворение которых тратят свои силы и средства люди в бедных государствах. Широкое распространение получили отказ от курения, культ здоровой пищи, занятия спортом. В сфере использования медицинских продуктов эта тенденция выразилось в трех больших волнах по-

ребительского интереса: сначала к витаминам, затем к фитопрепаратам и, наконец, к биологически активным добавкам, употребление которых, согласно сложившемуся общественному мнению не просто лечит какой-то недуг, но «полезно» и «продлевает жизнь». Таким образом, нарушилась традиционная взаимосвязь: «Больной человек – необходимость лекарств, здоровый человек – ненужность лекарств». Массовыми потребителями лекарственных средств и парафармацевтических продуктов стали именно здоровые люди, не нуждающиеся в обращении к врачу.

2. *Профилактическая и превентивная медицина.* Параллельные процессы в медицинской науке привели к перемещению акцента с лечения болезней на их профилактику. Получило распространение расширительное толкование понятия «здоровье». Согласно современному определению Всемирной организации здравоохранения оно заключается в «состоянии полного физического, ментального и социального благополучия, а не просто в отсутствии болезни или недомогания». Соответственно, значительная часть усилий врачей сместилась с лечения болезней в их клинической стадии на доклиническую стадию, либо даже на устранение явлений, не являющихся в узком смысле болезнями, но представляющими собой факторы риска. Классическим примером последнего может служить борьба с повышенным содержанием холестерина в крови даже при отсутствии иных симптомов сосудистых заболеваний. Пациентами и в этом случае становятся практически здоровые люди.

3. *Изменение отношения к врачу.* В условиях распространения массового интереса к проблемам здоровья и накопления медицинских знаний у населения (разрозненных, часто не вполне достоверных, но все же знаний) модифицировался характер отношений врача и пациента. Врач все чаще стал рассматриваться не как «полубог в белом», который, опираясь на высшее знание, определяет, каким образом необходимо лечиться больному, а как терапевтический партнер пациента. Кроме классических назначений современный врач нередко дает пациенту и рекомендации более общего свойства, предполагающие в простых случаях элементы самодиагностики и самолечения с применением ОТС-препаратов. В свою очередь пациент участвует в диалоге с врачом, оказывая известное влияние на выбор терапии. Наиболее законченное выражение этот подход получил в США, где частично распространился даже на процедуру назначения рецептурных препаратов.

4. *Изменение отношения к субъективным показателям и отношения к феномену плацебо.* Процессы «гуманизации» медицины привели к тому, что повышенное внимание стало уделяться субъективным ощущениям пациента даже в том случае, если они расходятся с объективными показателями. Более того, поскольку важнейшей задачей медицины стало считаться повышение «качества жизни», субъективная оценка состояния здоровья фактически приобрела ранг объективного показателя. Роль самостоятельных решений пациента в си-

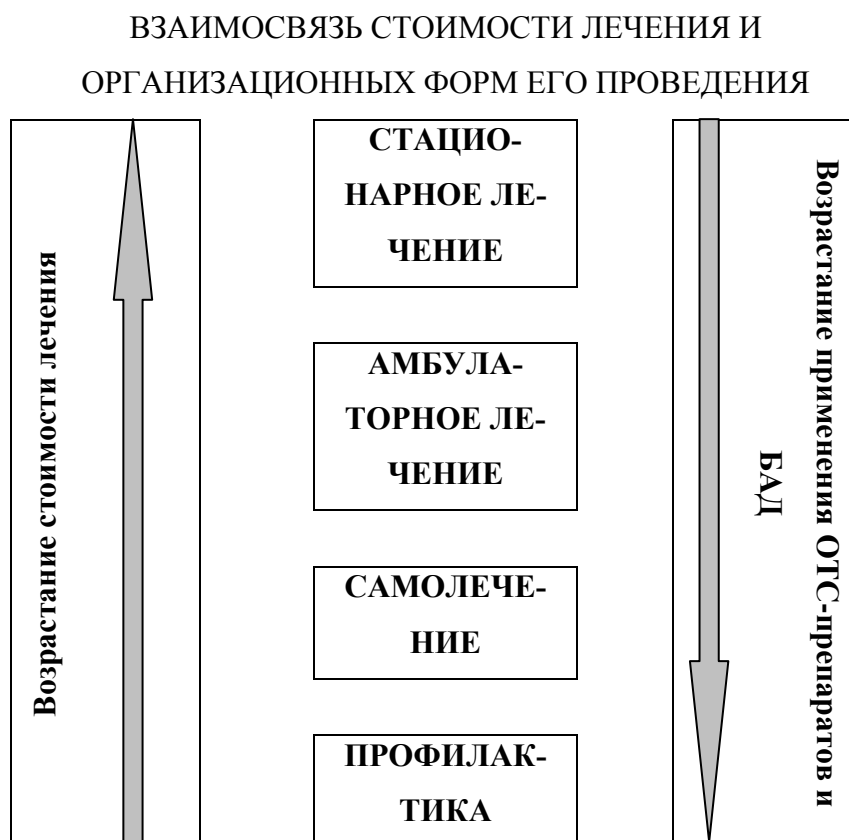
лу этого существенно возросла: в зависимости от своих ощущений больной сам должен применять те или иные препараты. Врачебная же рекомендация часто сводится к указанию рамок этой самостоятельности (*при подавленном настроении примите 1/2 – 1 таблетку препарата имярек, если же будут наблюдаться такие-то симптомы, немедленно позвоните мне*). Сменилось и прежнее однозначно негативное отношение к эффекту плацебо как к самообману. Признается, что этот эффект способен оказывать значительную помощь в процессе терапии, поскольку часто отражает мобилизацию внутренних ресурсов организма. Этот сдвиг в представлениях сделал более спокойным отношение официальной медицины к фитопрепаратам и другим ЛС, обычно используемым при самолечении и отпускаемым в безрецептурном режиме (*попейте эту травку, вреда не будет*).

5. *Финансовые причины.* Процессы «старения» населения развитых стран (включая и Россию), т.е. изменения половозрастной структуры в сторону преобладания старших возрастных категорий, сделали крайне напряженной проблему финансирования лечения. Если раньше на одного пенсионера приходилось несколько лиц в трудоспособном возрасте, то теперь ситуация часто является прямо противоположной. Каждый трудоспособный гражданин должен нести нагрузку по финансированию медицинского обслуживания все большего числа пенсионеров. Одновременно, резко возросли стоимость наиболее совершенного медицинского оборудования (компьютерный томограф стоит в десятки раз дороже рентгеновского аппарата) и разработки эффективных лекарств (по оценкам, с 1970-х годов по 2000 – в 5-7 раз). Другими словами, проблема обеспечения здоровья населения во многом переместилась из собственно медицинской плоскости в сферу медико-экономическую. Главная трудность состоит не в том, что неизвестны эффективные методы лечения многих категорий больных, а в том, что непонятно, как профинансировать это лечение.

Большинство стран в этих условиях было вынуждено перейти к политике ограничения расходов на бесплатно предоставляемые пациентам медицинские услуги и лекарственные средства, а также к привлечению граждан к соучастию в финансировании мер по поддержанию своего здоровья. При этом выявилась наличие прямой связи между стоимостью лечения и организационной формой его осуществления (см. рис. 4.1.). Одним из важных путей экономии оказался перевод, когда это допустимо с медицинской точки зрения, стационарных больных в категорию амбулаторных. В наиболее же простых ситуациях в качестве допустимой стала рассматриваться и замена визита к врачу самолечением. И в том и в другом случае параллельно снижению стоимости лечения возрастала необходимость использования ОТС-препаратов. Наконец, идеальной с точки зрения финансирования медицины (как, впрочем, и во многих других отношениях) была бы замена лечения профилактикой. В этом последнем случае наряду с ОТС-препаратами (например, витаминными) на первый план вы-

ходят биологически активные добавки (БАД), которые даже часто называют «товарами для здоровья». При этом право принятия решения о применении БАДов уже практически полностью передается потребителю. Не случайно, продажа этих добавок разрешена через обычные магазины, а не только через аптеки.

Рисунок 4.1.



Итогом всех описанных процессов стало существенное смягчение отношения современной официальной медицины к самолечению и, соответственно, к самомедикации. Предполагается, что безрецептурные препараты достаточно безопасны, критерии их назначения достаточно очевидны, а способы применения достаточно просты, чтобы без существенного риска допустить их самостоятельное использование пациентами.

Важно подчеркнуть также, что выбор режима самомедикации – это суверенный выбор больного (с экономической точки зрения – потребителя). Самомедикацию невозможно запретить. Она не прекращалась даже в периоды наиболее негативного отношения научной медицины к самолечению. В тоже время ничто не мешает человеку, заболевшему даже самой простой и привычной болезнью, обратиться к врачу.

Согласно исследованиям крупного швейцарского эксперта по фармацевтическому маркетингу Х. Фризевинкеля конкретными мотивами, предопределяющими выбор пациентом режима самомедикации, в современных условиях являются:

- ❖ *Нежелание расходовать время на визит к врачу.* Восприятие ряда заболеваний как простых и знакомых часто толкает пациента к прямому обращению в аптеку, где он сам или с помощью провизора находит ОТС-препарат. Тратить время на специальный визит к врачу больной в этой ситуации считает излишним. Обратим внимание на то, что данный

фактор выделил в качестве важного швейцарский эксперт, т.е. житель страны чуть ли не с лучшей в современном мире системой организации медицинского обслуживания. Длинные очереди в поликлиниках, неудобные часы приема, сверхзагруженность многих категорий больных служебными или домашними обязанностями (что особенно характерно для людей в активном трудоспособном возрасте) и другие схожие обстоятельства, увы!, типичные для российской реальности дополнительно усиливают названную тенденцию.

- ❖ *Негативный опыт обращения к врачу / недоверие врачам.* В ряде случаев назначенные врачом медикаменты не помогают. Достаточно часто пациенту не удается решить свои проблемы и при последовательном обращении к нескольким специалистам. При наиболее неблагоприятном развитии событий у больного на этой основе возникает устойчивое недоверие врачам или, по меньшей мере, неверие в их способность справиться с данным недугом. Следствием же становится самостоятельное экспериментирование с медикаментами, в основном с ОТС-препаратами. То обстоятельство, что самолечение именно в таких сложных случаях почти не бывает успешным, отнюдь не останавливает больного от новых и новых попыток.
- ❖ *Приверженность неортодоксальным медицинским воззрениям.* Достаточно обширная группа больных склонна искать пути избавления от своих недугов за пределами официальной медицины. Толчком к этому у конкретного человека может послужить уже упомянутый негативный опыт обращения к врачу. Однако в целом массовое увлечение неортодоксальными медицинскими теориями представляет собой сложный феномен общественной психологии, имеющий не только собственно медицинские, но и идеологические, религиозные, социальные, экономические корни. В качестве одного из элементов терапии неортодоксальные медицинские школы обычно используют некоторые безрецептурные ЛС (чаще всего – фитопрепараты, но бывают и исключения, сошлемся, в частности, на моду лечения чуть ли не всех болезней аспирином, большими дозами витамина С и т.д.) и БАД.
- ❖ *Высокая внушаемость.* Некоторые больные склонны легко и некритично следовать советам своего близкого и дальнего окружения, подменяя ими визиты к врачу. Особенно часто самоназначение ОТС-препаратов такими больными наблюдается при хронических заболеваниях, при которых немедленного эффекта трудно ожидать. Восприимчива эта категория пациентов и к воздействию рекламы.
- ❖ *Гедонистское отношение к потреблению лекарств.* Все более широкие группы населения склонны относиться к здоровью как к потребительскому товару. Смысл жизни, полноту восприятия мира, радость бытия они ищут не в семье или в работе, а в потреблении.

Приобретение ОТС-препаратов и БАД выполняет для таких людей функцию сублимации. Человек потребляет их не потому, что болен, а потому, что делает такой метод заботы о своем здоровье элементом самоутверждения. Использование дорогих, а потому недоступных другим, «укрепляющих» препаратов становится элементом престижного (напоказ) потребления.

- ❖ *Ипохондрия и некоторые другие депрессивные состояния.* Наклонность приписывать себе несуществующие заболевания – распространенное и одновременно трудно диагностируемое явление. Недостаточно внимательное (по мнению пациента) отношение врача к его жалобам и/или закономерная неудача в лечении отсутствующих недугов провоцирует переход больного к самолечению.

Таким образом, самомедикация стала в современных условиях частью потребительского поведения, характерной для значительных групп населения. Отношение к ней медицинской общественности вплоть до настоящего времени является двойственным, однако изменения научно-практической парадигмы явно направлены в сторону все большего допущения, а отчасти даже и поощрения самолечения и самомедикации.

4.2. Механизм потребительского выбора на ОТС-рынке

В экономической науке принято говорить о потребителе как о суверене рыночной экономики. Расходуя свои деньги на тот или иной товар, он становится высшей инстанцией: диктует рынку, какие продукты следует производить, а какие нет. При этом обычно поведение потребителя считается рациональным. *Низкий уровень компетентности рядового потребителя в медицинских вопросах, однако, не позволяет ему осуществлять на ОТС-рынке рациональный выбор, т.е. получать максимальную полезность приобретаемых благ при минимально возможных расходах.* Дело в том, что в отличие от потребителя большинства других товаров, пациент обычно не может самостоятельно полно и точно определить качество (полезность) лекарственных средств.

Действительно, даже приобретая технически сложный предмет потребления вроде телевизора, покупатель в состоянии оценить его свойства. Скажем, убедиться в четкости изображения, отсутствии искажений на краях экрана, верности цветопередачи, хорошем звучании, легкости управления, наличии дополнительных функций. Другими словами, на обычном рынке весь спектр основных свойств товара непосредственно проявляется в процессе пользования. Роль же дополнительной информации, требующей от потребителя каких-то

особых усилий, специальных познаний, а уж тем более исследовательских навыков крайне незначительна¹.

Напротив, потребитель фармацевтической продукции обделен прямой, чувственной информацией о ее свойствах. Проглатывая таблетку, не имеющую ни вкуса, ни запаха, пациент в большинстве случаев не испытывает никаких ощущений. Оценить же последствия ее приема он пытается по дальнейшему течению болезни. Без профессиональных познаний в медицине сделать такую -- исследовательскую или аналитическую по своей сути -- работу крайне сложно, поскольку:

1. Излечение, за немногими исключениями, наступает не мгновенно после принятия ЛС. Напротив, во многих случаях для получения эффекта требуются недели, а то и месяцы приема препаратов. Однозначно связать преодоление болезни с действием лекарства (а, скажем, не с саморегуляцией организма) больному в таких условиях достаточно сложно.
2. Исчезновение (или ослабление) внешних симптомов заболевания не тождественно действительному исцелению. Временное уменьшение страданий, как известно, вполне может сочетаться с дальнейшим ухудшением здоровья. Причем симптоматическое самолечение тяжелых недугов просто-таки закономерно ведет именно к переходу заболевания в запущенную форму. Другая сторона дела состоит в том, что ход многих болезней даже без всякого вмешательства периодически прерывается периодами ремиссий. С обыденной точки зрения в обоих случаях дело выглядит так, как если бы лекарство действительно помогало.
3. Во многих случаях самостоятельно трудно определить негативные побочные действия приема препарата. Их появление медицински необразованным человеком чаще всего рассматривается как осложнение болезни или как новый недуг. Связь же побочных явлений с приемом породивших их ЛС обычно не очевидна.
4. Во многих случаях одновременно принимается не одно, а несколько лекарственных средств. Самостоятельно установить, какой из принимавшихся препаратов – а, может быть, именно их комплекс в целом – дал положительный эффект (или, напротив, не дал его), больной, разумеется, не может.
5. В других ситуациях успех лечения определяется не выбором препарата как таковым, а верным для данного пациента подбором форм, дозировок, сопутствующей

¹ К тому же во многих случаях непосредственно невидимые свойства товара (скажем, надежность того же телевизора) легко определяются по косвенным признакам, например, по репутации производителя и сроку гарантии. К тому, как подобные "маячки" или внешние указатели внутренних свойств товара действуют в фармацевтике, мы еще вернемся.

терапии и т.п. Между тем больной наверняка отнесет как успех, так и провал лечения на счет использовавшегося лекарства.

- б. У пациента никогда нет полной информации о том, какой ход приобрело бы развитие болезни при применении других препаратов. То есть даже тогда, когда он правильно заключает, что использование ЛС пошло на пользу, он не может судить, было ли лечение с его помощью оптимальным.

Иными словами, по-настоящему рациональное поведение на рынке ОТС-препаратов требовало бы от пациента понимания сути постигшего его недуга в комплексе со знанием механизма воздействия лекарства. Очевидно, что ждать чего-то подобного от обычного человека столь же наивно, как надеяться на то, что покупатель телевизора сможет детально описать конструкцию данной модели да еще сумеет увязать ее с особенностями восприятия зрительной информации мозгом.

Вместе с тем потребитель безрецептурных препаратов не полностью “слеп”. Хорошо известно, что “опытный больной” обычно имеет четкое представление о том, как лечить свой недуг, и часто даже склонен игнорировать мнение врача, если оно расходится с его собственным. Накопленный опыт, в частности, предопределяет выбор препаратов при так называемых *привычных болезнях* (экономический, а не медицинский термин!), к числу которых маркетологи обычно относят:

- периодически повторяющиеся недуги, особенно воспринимаемые пациентом как “простые” или “легкие” (простуда, головная боль, расстройство желудка и т. п.). Статистика говорит, что на такие болезни приходится примерно $\frac{1}{4}$ от общего числа заболеваний. Как правило, выбор препаратов в таких случаях определяется семейными традициями лечения этих заболеваний;
- провоцируемые недуги, проявляющиеся тогда, когда пациент знает, что нарушил обязательные при его состоянии здоровья правила поведения (скажем, недостаточно тепло оделся после воспаления среднего уха), и потому абсолютно уверен в своем диагнозе, а, следовательно, и в выборе препаратов, помогавших при обострениях соответствующей болезни раньше;
- хронические недуги данного пациента. Потребительское поведение при этих (порой весьма серьезных) болезнях формируется под воздействием прошлых рекомендаций врача (а часто и разных врачей), скорректированных с учетом опыта больного. Пациент узурпирует роль верховного судьи, самостоятельно определяя, кто из медиков прав.

Подчеркнем, что уверенность при выборе препаратов пациентом во всех только что перечисленных случаях не беспочвенна. Чаще всего прошлый опыт не подводит. Однако, это

отнюдь не снимает проблему недостаточной компетентности. Пациент вполне может сделать грубую медицинскую ошибку, будь то неверный диагноз или не соответствующая конкретному случаю терапия.

Таким образом, на ОТС-сегменте фармацевтического рынка рациональность поведения потребителя подвержена сильным искажениям, вызванным его недостаточной компетентностью. Границы компетентности рядового потребителя кратко суммированы в таб. 4.1.

Таблица 4.1

ГРАНИЦЫ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПОТРЕБИТЕЛЯ

При принятии решения о покупке ОТС-препарата потребитель:	
1. Способен самостоятельно выбрать знакомый препарат для применения в знакомой ситуации.	1. Не способен самостоятельно выбрать незнакомый препарат для применения в знакомой ситуации.
2. Способен проводить замены в рамках знакомых препаратов. Не различает генерическую и терапевтическую замены.	2. Не способен самостоятельно выбрать знакомый препарат для применения в незнакомой ситуации.
	3. Не способен самостоятельно заменить препарат незнакомым аналогом или более эффективным ЛС.
При оценке используемого препарата потребитель:	
1. Способен связать с действием ЛС быстрое (от минут до 3-5 дней) устранение симптомов болезни.	1. Не способен определить эффективность препарата при длительном лечении.
2. Способен определить степень удобства пользования препаратом.	2. Не способен определить риск побочных явлений.
	3. Не способен определить взаимодействие препаратов при сложной терапии.
	4. Не способен оценить полный спектр альтернатив (плюсы и минусы использования других препаратов).

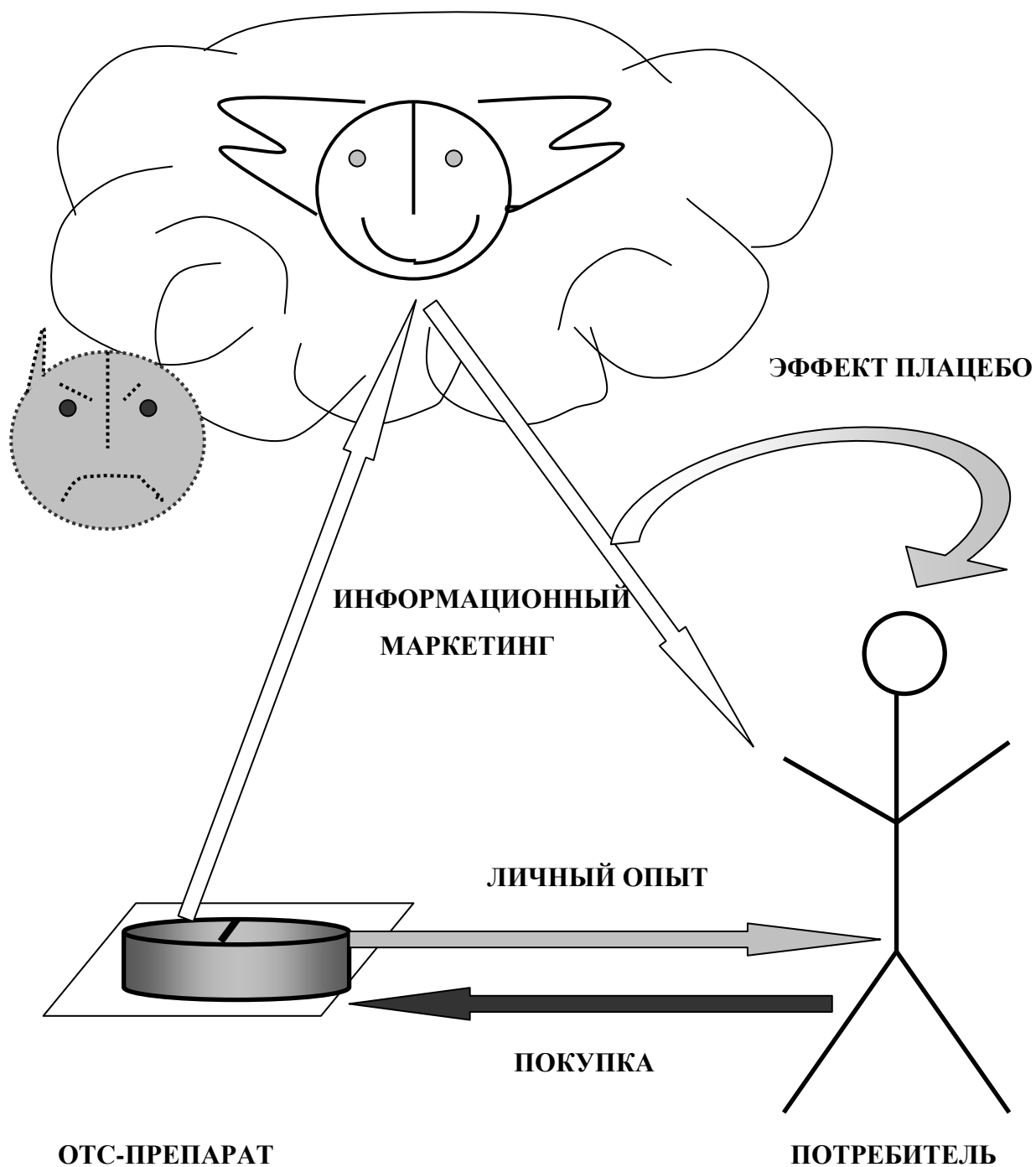
Из сказанного следует, что правильно построенный маркетинг на фарма-рынке должен считаться с тем фактом, что потенциальный потребитель ЛС не вполне отдает себе отчет о том, же именно он покупает. Подчеркнем, что речь идет именно о *неполном* понимании, то есть о тонкой грани между пониманием и непониманием. Равно неверными оказываются в таких условиях и маркетинговая стратегия, исходящая из того, что потребитель действует

как информированный эксперт, понимающий реальные достоинства и недостатки препарата. И стратегия “оболванивания”, предполагающая, что потребитель вообще не в состоянии отличить хорошее лекарство от плохого и что, поэтому, ему можно навязать любой препарат.

Как же осуществляется потребительский выбор в условиях, когда суверен рынка недостаточно компетентен?

На рис. 4.2. схематически изображены основные информационные потоки, влияющие на решение о покупке ОТС-препарата. Во-первых, это личный опыт самого покупателя и лиц, входящих в его референтную группу (родных, знакомых, сослуживцев, -- словом всех, чьему опыту он доверяет). Этот информационный поток (на рисунке показан полутемной стрелкой) наиболее сильно влияет на потребительский выбор. Так, средство от головной боли, которое хорошо помогло прошлый раз (вариант: всегда помогает маме), с большой вероятностью будет приобретено снова.

МЕХАНИЗМ ВЫБОРА ОТС-ПРЕПАРАТА ПОТРЕБИТЕЛЕМ.



Идея схемы предложена Е.А. Вольской.

Второй поток (на рисунке показан светлыми стрелками) базируется на информационном маркетинге. Производители (так мы для простоты именуем здесь всех, кто заинтересован в сбыте данного препарата -- это вполне могут быть также оптовики или аптеки) создают идеализированный облик ЛС, делая акцент на его сильных сторонах и оставляя в тени недостатки. Представление о препарате, возникающее в результате такой "обработки" реальности,

изображено на рисунке в виде таблетки-ангелочка, витающей в “информационных облаках”. Впрочем, ангел легко превращается в дьявола (показан пунктиром), если информационной трансформацией свойств препарата занимаются конкуренты. Во всех случаях через рекламу, PR-акции и другие каналы до потребителя доходит именно отретушированный (в ту или иную сторону) образ, а не реальная действительность.

Подчеркнем еще один момент -- трудность критического анализа внешней информации. Попросту говоря, за пределами собственного опыта потребителю нечем проверить рекламную или PR-информацию. Дело в том, что доля непредвзятых, неискаженных в угоду тому или иному производителю сведений очень мала. Особенно остро эта проблема стоит в нашей стране, где по существу единственным гарантированно объективным источником таких данных является вкладыш к лекарственному препарату.

Да и он в России зачастую не выполняет своих функций, поскольку объем содержащейся в нем информации на практике не стандартизирован, несмотря на наличие требований соответствующей статьи федерального закона «О лекарственных средствах». Одни вкладыши состоят буквально из нескольких строк и не содержат даже базовых данных (этим, в частности, грешат многие отечественные производители), другие (что типично для вкладышей ЛС из развитых, особенно германоязычных стран) педантично перечисляют все, в том числе и редчайшие побочные явления, приводя пациента в смертельный испуг. Далеко не каждый пациент понимает, что различия в сообщаемых сведениях связаны не с особенностями самих ЛС, а с разными национальными традициями общения с потребителями безрецептурных препаратов.

**ТРЕБОВАНИЯ К СОДЕРЖАНИЮ ИНСТРУКЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ
(ЛИСТКА-ВКЛАДЫША)**

**СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ
«О ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВАХ», ст.16**

Во вкладыше должны содержаться следующие обязательные данные на русском языке:

- Название и юридический адрес предприятия-производителя
- Название ЛС
- МНН и сведения о составе
- Область применения
- Противопоказания
- Побочные действия
- Лекарственное взаимодействие

- Дозировка и способ применения
- Срок годности
- Указание, что по истечении срока годности препарат не должен применяться
- Указание, что ЛС следует хранить в недоступном для детей месте
- Условия отпуска

Естественен вопрос: какой из каналов информации -- внешний или внутренний -- оказывают на потребителя большее воздействие? Чем руководствуется он в первую очередь: собственным опытом или навязываемыми извне представлениями?

Ответ на этот вопрос двойственен. Основанный на реальном опыте информационный поток – когда он есть! – не имеет себе равных по действенности. Однако, как мы уже отмечали, опереться на него в сфере фармацевтики потребитель может скорее в порядке исключения, чем правила. Ведь проверить на себе эффективность, а уж тем более оптимальность ЛС можно далеко не всегда. Вспомним к тому же о гигантской номенклатуре ЛС и прошедшем за годы реформ радикальном (во всяком случае, по торговым названиям) обновлении аптечных полок. Личное мнение о каждом новом препарате просто не успевает сформироваться.

Таким образом, потребитель остро нуждается во внешней информации и производители имеют объективную возможность воспользоваться этой потребностью в своих целях. Фармацевтический рынок поэтому принадлежит к числу наиболее рекламно- и PR-интенсивных отраслей.

Обратим внимание на еще один осложняющий общую ситуацию момент, -- на практически не наблюдаемый в других отраслях эффект плацебо. В силу его существования вера в целительные свойства препарата, навязываемая потребителю средствами информационного маркетинга, имеет тенденцию к самоосуществлению. Упорно повторяемое с экрана рекламное заклинание, что после приема таблетки боль пройдет, нередко приводит к тому, что боль (по крайней мере, временно) действительно отступает. Тем самым внешняя информация получает статус подтвержденной собственным опытом, сливается с ним. Отныне она представляется потребителю абсолютно достоверной (на рисунке 4.2. мы не случайно сделали соответствующую стрелку в начале белой, а потом полутемной).

Экономическая сторона эффекта плацебо обычно недооценивается профессиональными медиками и фармакологами. Дело в том, что этот феномен, хорошо знакомый им по опыту клинических испытаний, много слабее того реального эффекта, который возникает в результате маркетинговых усилий. Тому есть по меньшей мере две причины.

Во-первых, даже не слишком действенный препарат не является плацебо в строгом смысле слова. Поэтому в ходе рекламной “раскрутки” сила внушения и реальное терапевтическое действие взаимно усиливаются.

Во-вторых, (и это, на наш взгляд, много важнее) в стерильных условиях клинических испытаний сама сила внушения заведомо приглушена. Ведь ни один ответственный врач не станет убеждать членов контрольной группы, принимающей плацебо, что им дают чудодейственное супер-лекарство! А реклама прямо или косвенно втолковывает именно это. Чтобы понять истинную мощь эффекта плацебо полезно обратиться к историческим и современным примерам целительства, также как реклама не чурающимся никаких способов усиления внушения. Приведем лишь один, но зато надежно документированный факт.

ИСТОРИЧЕСКИЙ ПРИМЕР ЭФФЕКТА ПЛАЦЕБО

Количественные оценки, сделанные историками, свидетельствуют, что в соответствии с древним обычаем английский король Карл II за свое царствование возложил руки не менее, чем на 150 тысяч (!) больных золотухой. Выражаясь языком современной науки, это было статистически репрезентативной проверкой целительных свойств монаршей руки. И то, что поток страждущих к королю не иссякал, однозначно доказывает, что она ее успешно прошла. На слуху у англичан того времени были многочисленные “неоспоримые” факты исцелений (до нас дошли сведения примерно о 10-20% излеченных от общего числа обратившихся).

Это поразительно высокие цифры, если учесть, что по современным представлением золотуха, как заболевание, имеющее инфекционную природу (туберкулез), никоим образом не может быть излечена внушением даже в единичных случаях.

Были ли эти исцеления подлинными или нет, с точки зрения анализируемых нами процессов не имеет значения: как в старые времена люди, преодолевая огромные трудности, издали шли к королю-чудотворцу, так в наши дни они под воздействием рекламы вновь и вновь приобретают препараты вне зависимости от их реальной действенности. Эффект плацебо в обоих случаях обеспечивает достаточную критическую массу “излечившихся” и потому истово верящих в успех терапии людей, чтобы оказать сильное влияние на поведение всех страдающих от соответствующего заболевания.

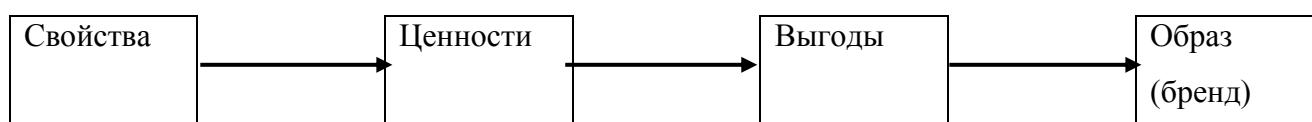
4.3. Формирование потребительских представлений о ЛС

Простому потребителю сложно объективно оценивать фармацевтическую продукцию: не хватает собственного опыта и компетентности, почти отсутствует объективная внешняя информация, эффект плацебо окончательно смешивает карты. Типичная для любого рынка разница между реальной и осознанной потребителем ценностью товара вырастает, поэтому, на ОТС-сегменте до огромных размеров, во многом предопределяя коммерческий успех или провал.

Обратимся к классической, известной по любому учебнику маркетинга цепочке трансформации представлений о товаре (рис. 4.3.).

Рисунок 4.3.

КЛАССИЧЕСКАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОСОЗНАНИЯ СВОЙСТВ ТОВАРА



Любой товар, в том числе и ЛС, обладает определенными *свойствами* (например, «действенность в таких-то ситуациях», «продолжительное действие», «низкий риск осложнений», «известная фирма-изготовитель», «небольшие размеры капсул» и т. п.). Этот комплекс характеристик расценивается потребителем с помощью существующей в его голове иерархии *ценностей*, скажем, «безопасность», «эффективность», «престижность», «удобство».

Итогом «просеивания» свойств товара через сито ценностей становятся *выгоды*, которые потребитель связывает с использованием именно этого товара. Скажем, свойство препарата «небольшие размеры капсул» будет интерпретировано пациентом как выгода: «мне не придется испытывать трудностей с глотанием капсулы». При этом притягательность товара тем сильнее, чем в большей степени свойства товара способствуют реализации некой ценности и чем выше место этой ценности в общей иерархии ценностей. В нашем примере притягательность препарата для потребителя соответствует степени, в которой малые размеры капсул позволяют облегчить процесс глотания и рангу ценности «удобство глотания» среди других требований, предъявляемых данным пациентом к ЛС.

Наконец, совокупность выгод (а, точнее, важнейшие, наиболее запоминающиеся из них) складывается в некоторый интегральный *образ* товара (*brand personality*).

Хотя в основе объективной ценности товара лежат его свойства, решающее воздействие на объем продаж оказывают крайние звенья цепочки -- образ товара и связываемые с ним выгоды. Одна из важнейших аксиом маркетинга поэтому гласит, что *потребитель платит деньги не за товар, наделенный определенной совокупностью реальных свойств, а за образ*

товара, который он создал в своей голове и от использования которого он надеется получить ряд выгод.

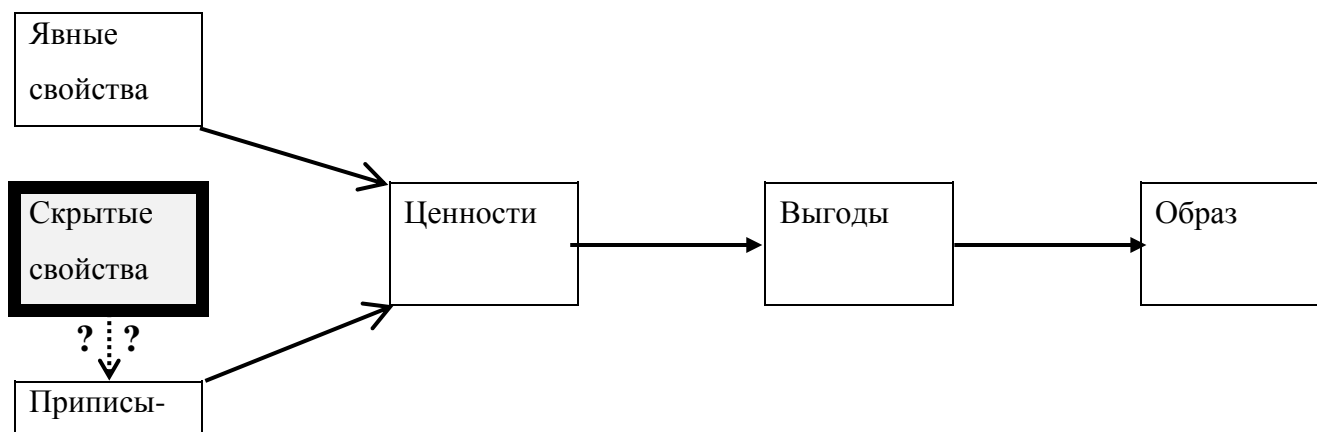
Так, покупая растворимый аспирин с витамином С фирмы “Байер”, мы приобретаем прежде всего некий интегральный образ -- “Высококачественная, проверенная временем и современная форма жаропонижающего и обезболивающего лекарства, изготовленная знатоком в этой области -- фирмой-первооткрывателем аспирина”. В какой-то мере наше сознание, возможно, выделяет и отдельные выгоды использования этого ЛС, например: “мне нравится, что в препарате уже есть витамин С, он нужен при простуде” или «пользоваться шипучими таблетками современно».

При этом для коммерческого успеха действительные свойства ЛС важны лишь постольку, поскольку они отразились в осознанных потребителем выгодах от использования товара и в его образе. Так, в нашем примере, совсем не важно, остались ли до сих пор реальные качественные преимущества у аспирина, выпущенного его первооткрывателем, или ацетилсалициловая кислота в таблетках любого производителя абсолютно одинакова. Достаточно того, что “первородство” байеровского аспирина *признается* потребителем как выгода, определяющая общий позитивный образ лекарства.

Здесь-то и проявляется специфика фарма-рынка, его отличие от всех прочих. *Большинство наиболее глубоких и важных ценностей* (“безопасность”, “эффективность” и т. п.) *не поддаются прямой оценке потребителем*. Пациент просто не может установить, насколько свойства ЛС им соответствуют. В связи с этим выгоды, а в дальнейшем и образ товара часто отталкиваются не от фундаментальных (и непроверяемых) ценностей, а от ценностей более низкого ранга, либо от свойств, приписанных товару с помощью рекламно-маркетинговых усилий. То есть вместо классической последовательности осознания реальных свойств товара реализуется ее модифицированная разновидность (рис. 4.4.).

Рисунок 4.4.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОСОЗНАНИЯ СВОЙСТВ ТОВАРА НА ОТС-РЫНКЕ



ваемые свойства

Описанная ситуация придает фармацевтическому маркетингу три особенности.

Во-первых, фармацевтический маркетинг на ОТС-сегменте особенно эффективен при демонстрации выгод, вытекающих из явных свойств товара. Это справедливо даже тогда, когда сами по себе эти свойства носят второстепенный характер. Дело в том, что такие проверяемые, поддающиеся верификации “мелочи” позволяют активировать собственный опыт потребителя, являющийся, как мы уже говорили, сильнейшим стимулом покупки. В итоге второстепенные выгоды, в реальности которых потребитель может убедиться сам, часто перевешивают даже первостепенные опасности, о которых потребитель не знает или знает понаслышке.

Вспомним для примера рекламный ролик, несколько лет крутившийся по российскому телевидению. Детский препарат парацетамола в форме сиропа с клубничным вкусом продвигался солидной фирмой под тем абсурдным девизом, что он “полезный, потому что вкусный”. Легко заметить, что абсурдным такой ход был только в формально-логическом отношении, но не в смысле эффективности рекламы (этическую проблематичность описываемого приема мы в данный момент не обсуждаем). Фактически образ препарата строился на безоговорочном подчеркивании его второстепенных, но зато явных и привлекательных свойств, и на замалчивании скрытых, фундаментальных опасностей.

В самом деле, при попытке напоить ребенка лекарством многие родители испытывают чувство бессилия перед открытым неповиновением. Ведь силой заставить ребенка проглотить *таблетку* практически невозможно. К тому же душа взрослого разрывается между жалостью к заходящемуся в надрывном крике малышу и необходимостью эту таблетку все-таки всунуть. Вкусное лекарство, имеющее к тому же форму *сиропа* (через считанные секунды он даже против воли ребенка разойдется во рту), выступает как отличное решение до боли знакомой проблемы. Фундаментальное же свойство парацетамола – легкость передозировки, бесспорно резко усиленная как приятным вкусом препарата, так и обращением к детской аудитории (*выпью-ка я того вкусного лекарства, пока мамы нет!*) – оставалось неизвестным большинству покупателей и потому на их потребительское поведение никак не воздействовало.

Второй особенностью фарма-маркетинга (или, точнее, ОТС-маркетинга) является объективная возможность (а значит, и соблазн) прямого манипулирования потребителем. На других рынках, где важнейшие свойства товаров редко бывают скрытыми, такого рода действия осуществить труднее. Не случайно, примеры выстраивания образа ОТС-препаратов на

базе приписываемых (в том числе несуществующих) свойств носят массовый характер. Эта общемировая закономерность особенно сильна и опасна в нашей стране из-за пробелов в законодательной базе и слабости традиций добровольного самоограничения производителей². Сошлемся, для примера, на распространенную рекламную формулу – “натуральный и безопасный”. Врачам прекрасно известно, что природное происхождение препарата отнюдь не гарантирует ни его эффективности, ни безопасности. А директива Европейского сообщества 2001/83 даже прямо запрещает связывать в рекламе безопасность ЛС с его природным происхождением.

Но рядовым российским пациентам, живущим в современном мире с нарушенной экологией и испытывающим доходящий порой почти до паранойи страх перед “всякой химией”, такое утверждение кажется правдоподобным. Тем самым выдуманное свойство (натуральность в качестве синонима безопасности) оказывается соответствующим одной из самых приоритетных ценностей потребителя и потому способствует формированию сильного позитивного образа ЛС.

Третьей чертой ОТС-маркетинга становится необходимость проявления скрытых достоинств продукта. В отличие от большинства других фирм фарма-производитель не может положиться на то, что его товар “постоит сам за себя”. Ведь скрытые свойства во многом “отрезаны” от формирования образа товара, который вполне может оказаться незаслуженно негативным.

Например, типичная проблема производителей высококачественных и усовершенствованных лекарств состоит в том, что потребитель не в состоянии адекватно оценить снижение числа негативных побочных явлений. Последние проявляются далеко не каждый раз даже у более примитивных и “жестких” препаратов. Следовательно, улучшение этого показателя незаметно рядовому потребителю. И 2 осложнения на 1000 случаев, и 2 осложнения на 10000 случаев для него одинаково выглядят как “редкие”. Сильнодействующий, но опасный препарат в таких условиях представляется более привлекательным, чем “мягкое” и безопасное средство. Ведь потребитель сравнивает их только по доступному его восприятию параметру – силе воздействия.

Остановимся на каждой из этих черт фармацевтического маркетинга на ОТС-субрынке более подробно.

4.4. Явные свойства ЛС. Маркетинговое значение лекарственной формы и упаковки препарата.

² Одним из первых позитивных сдвигов в этом смысле является принятие фармацевтическими фирмами-членами АИРМ добровольного кодекса поведения.

Прямым следствием ограниченной осознанности выбора является склонность потребителей ОТС-препаратов судить о них по явным признакам. Если ЛС действительно *мгновенно* снимает головную боль, устраняет насморк или изжогу, то есть по счастливой случайности может в явной форме продемонстрировать свою эффективность (вспомним, что большинству лекарств такого не дано), это служит сильнейшим конкурентным преимуществом данного препарата на рынке. Подобные лекарства порождают устойчивый спрос даже при существенных изъянах в других отношениях.

Так, известен вызывающий дрожь у современных медиков “народный” рецепт борьбы с болью в горле – рассосать таблетку стрептоцида. Врачи отказались от такого метода лечения уже много десятилетий назад, нет у него и никакой рекламно-информационной поддержки. И, тем не менее, он продолжает существовать, хотя даже широкая публика смутно представляет, что *вообще-то стрептоцид вреден*. Совершенно очевидно, что ради быстрого исцеления пациенты просто игнорируют предостережения о неприемлемых побочных явлениях (*авось пронесет!*).

Но коммерчески значимыми являются не только подобные “ударные” характеристики препаратов, но и те, которые лишь слабо связаны либо вообще не связаны с терапевтическим эффектом, но зато легко наблюдаемы, а потому доступны для личной оценки потребителем. Такие “заметные мелочи” влияют на потребительское поведение по двум основным каналам:

1. в ряде случаев выбор в пользу определенного препарата делается ради самих дополнительных удобств (выгод), которые создаются явными свойствами препарата;
2. в других ситуациях явные свойства рассматриваются потребителем как внешние указатели скрытых положительных характеристик товара.

Создание и демонстрация покупателю доступных для прямого наблюдения выгод от использования препарата принадлежит к числу важнейших задач ОТС-маркетинга. Реализация этой цели должна обеспечиваться на всех стадиях цикла жизни препарата начиная с самых ранних (идея потенциального товара, его разработка, производство), на которых продукту намеренно придаются необходимые свойства, и вплоть до поздних (выведение на рынок, поддержка после выведения и т.п.), когда связанные с явными свойствами выгоды доводятся до сведения потребителя.

**ВАЖНЕЙШИЕ УЛУЧШЕНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ СВОЙСТВ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ В ПОСЛЕДНЕЙ ТРЕТИ XX ВЕКА**

Причиной выведения на рынок многих новых лекарственных форм препаратов было в последние десятилетия стремление производителей обеспечить потребителям дополнительные удобства. Напомним лишь некоторые из этой лави-

ны усовершенствований:

- Почти завершился переход от использования лекарственных растений в слабообработанной форме (измельченное сырье в картонных пачках, требующее отмеривания, нагревания на водной бане, настаивания и т. п.) к готовым продуктам (инстант-продуктам) вроде пакетиков или порошка, которые нужно только залить горячей водой.
- Целый ряд лекарственных форм (гель в пакетиках, суспензии в пакетиках, жевательные таблетки и др.) специально разработан для облегчения приема лекарств без необходимости запивания водой.
- Распространение шипучих таблеток так же лишь отчасти связано с терапевтическими соображениями (переводом ЛС в раствор). Значительно чаще цель использования этой формы состоит просто в превращении процесса приема лекарства в питье приятного напитка.
- Отметим также широкое распространение аэрозолей для носа и горла.
- Достаточно частыми стали лекарственные средства со вкусовыми добавками (жевательные таблетки с вишневым вкусом, сироп с лимонным вкусом и т. п.).
- Даже такое фундаментальное изменение как широкое распространение ретардных форм, бесспорно в своей основе связанное с их терапевтическими преимуществами, имеет в качестве важной составляющей рыночного успеха создание дополнительных удобств для пациента. Ведь, принимая 1 капсулу в сутки, человек чувствует себя много комфортней, чем, будучи вынужденным глотать 5 раз по 2 таблетки в день; не последнее значение имеет и избавление от тревоги забыть вовремя выпить препарат.

В целом без преувеличения можно утверждать, что 2-3 последних десятилетия произвели в процессе использования ЛС подлинную маркетинговую революцию, в результате которой препараты стали дружественными потребителю по своим бытовым характеристикам. Налицо радикальный слом в мышлении фармакологов. Впервые серьезные научные исследования стали направляться не только на повышение эффективности и безопасности препаратов, но и на повышение удобства их использования. И если у производителя есть конкретные идеи, как продвинуть свой препарат дальше по этому пути, он не должен ими пренебрегать.

Кроме своего прямого значения как источника удобств для пациента явные свойства ОТС-препаратов выполняют и важную информационную функцию указателей или “маячков” его скрытых особенностей.

Что представляет собой, например, отождествление высокой цены и высокого качества препарата (хрестоматийным примером такого поведения может служить отношение потребителей к дорогим импортным препаратам парацетамола), как не попытку оценить по наблюдаемым отличиям (ценам, упаковке, внешнему виду капсулы) недоступную для непосредственного восприятия эффективность ЛС?

Конечно, названный феномен наблюдается и в других отраслях. Всегда есть определенный слой клиентов, нацеленных на приобретение всего самого лучшего. Сравнивая товары, такие люди склонны делать выбор в пользу более дорогого, предполагая, что высокая цена отражает лучшее качество. Но эффект этот в большинстве отраслей ограничен. Дорогой, но невкусный торт во второй раз не купит даже сноб; попытка продавать плохой автомобиль по высокой цене также обречена на провал.

В фармацевтике же из-за трудностей достоверной оценки качества ЛС явные признаки приобретают устойчивое и самостоятельное значение в позиционировании товара на рынке. В этом контексте многие маркетинговые “мелочи” – хорошая упаковка, удобная лекарственная форма (те же шипучие таблетки и т.п.) или просто крестообразная выемка посередине таблетки, позволяющая ее легко разламывать на четыре части – играют совсем не ту роль, что в других секторах экономики. На фармацевтическом рынке они должны рассматриваться не только как улучшение второстепенных характеристик товара, но и как подача потребителю сигналов, информирующих последнего о высоком качестве препарата.

Например, при пересчете на действующее вещество растворимые таблетки витамина С в десятки (!) раз дороже традиционных форм препарата. Тем не менее, потребительский интерес к шипучим таблеткам велик. Трудно поверить, что ограниченные в средствах россияне выкладывают дополнительные деньги только за приятный вкус газированного напитка. Более правдоподобно другое объяснение: шипучая форма прививает уважение к данной разновидности препарата, психологически возвышает ее над простой копеечной “аскорбинкой” и заставляет считать эту версию витамина более полезной.

Порой фирмы виртуозно пользуются подобными внешними признаками, чтобы закрепить уникальность своего продукта в сознании потребителя. Чего стоит, например, запах ванили, идущий от капсул высококачественных, но очень дорогих витаминов *Гериатрик Фарматон!* Определение сбалансированности и эффективности витаминных комплексов – крайне сложная задача даже для специальных лабораторий. А вот уловить запах ванили и связать с ним представление о своего рода “роллс-ройсе среди витаминов” может даже пол-

ный профан. Изящество описанного маркетингового приема состоит в том, что запах-напоминание на несколько секунд появляется при каждом открытии флакона.

Особое значение в создании информационных сигналов для потребителя имеет упаковка лекарств. *Под упаковкой понимаются средства, обеспечивающие сохранность и пригодность к использованию ЛС в процессах его транспортировки, хранения, реализации и применения.* Различают первичную упаковку³, непосредственно контактирующую с ЛС (например, блистер с 10 таблетками); вторичную упаковку, защищающую одну или несколько первичных упаковок и, как правило, служащую единицей отпуска ЛС (например, картонная коробка, включающая три блистера по 10 таблеток; именно такую упаковку №30 могут продавать в аптеке); транспортную упаковку, предназначенную для доставки партий ЛС в торговые организации (например, полиэтиленовая пленка, объединяющая 10 упаковок №30).

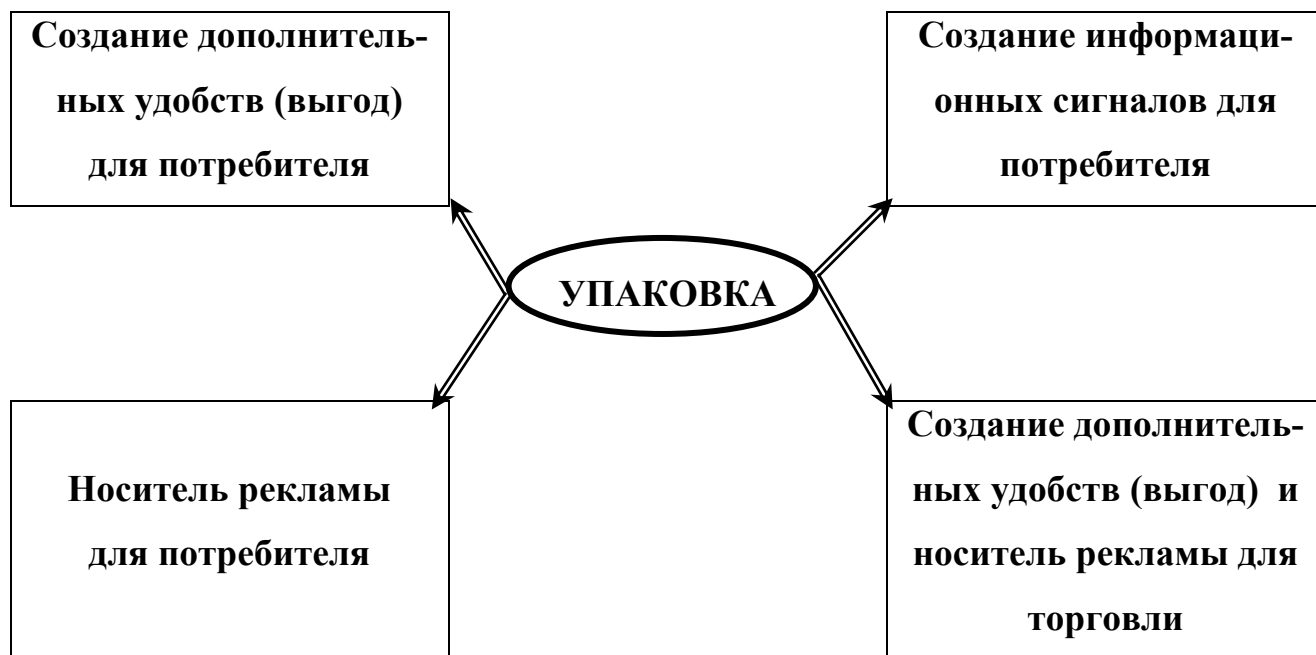
Непосредственными функциями упаковки являются:

1. создание емкости для хранения определенного количества ЛС,
2. предохранение ЛС от неблагоприятного воздействия внешней среды,
3. обеспечение возможности транспортировки ЛС,
4. защита от несанкционированного вскрытия (в том числе, защита от доступа детей),
5. информация о содержимом.

Долгое время во всем мире (и особенно в нашей стране) при создании упаковки лекарственных средств принимались в расчет только эти непосредственные функции. Однако в рыночной экономике упаковка выполняет наряду с ними ряд маркетинговых функций, показанных на рис. 4.5.

³ В состав упаковки входят следующие компоненты: тара, укупорочное средство, упаковочные материалы, вспомогательные упаковочные средства.

МАРКЕТИНГОВЫЕ ФУНКЦИИ УПАКОВКИ



Ряд улучшений упаковки точно также как и усовершенствований лекарственных форм призван обеспечить большие удобства для потребителя. За последнее время, например, произошло практически полное вытеснение некогда стандартной комбинации “флакон + отдельно продающаяся пипетка” (для глазных капель и капель для носа) флаконами, с уже встроенными пипетками. Вообще наблюдается отчетливая тенденция срастания упаковки как таковой и разнообразных приспособлений, облегчающих применение ЛС. Вторые часто становятся неотъемлемой частью первой, как это произошло с дозирующими устройствами для ЛС в жидкой форме, насадками-распылителями аэрозолей и др.

Другой, все более широко используемой функцией упаковки стало в последние годы ее превращение в носителя рекламы. Традиционно оформление упаковок лекарств (в отличие от упаковок потребительских товаров) было предельно лаконичным. Постепенно, однако, лежащую на прилавке коробочку безрецептурного препарата стали использовать как «рекламу самого себя». Появились ярко раскрашенные упаковки. В самое последнее время стали встречаться упаковки необычной формы. Например, серия специализированных витаминных препаратов фирмы «Юнифарм» (*Витрум Вижн*, *Витрум Бьюти*, *Витрум Бьюти Элит* и др.) имеет характерную призматическую («треугольную») форму, немедленно привлекающую к ней взоры посетителей аптек (*таких коробочек у лекарств не бывает*).

Некоторые упаковки прямо указывают на сферу применения препарата. Например, ОТС-версия *ламизила* («Авентис») упакована в коробочку с рисунком ступней ног. Для уве-

личения рекламной площади многие вторичные упаковки сознательно делаются больших размеров, чем первичные (*в большой коробке часто лежит маленький блистер*). Применяются (особенно это характерно для витаминных препаратов) и коробочки со специальными «гребнями», позволяющими крупнее написать название ЛС и/или разместить рисунок (см. рис. 4.6). Во многих странах также принято использовать листок-вкладыш для информации о других формах данного препарата и/или других препаратов, используемых при аналогичных показаниях (обычно для этого отводится обратная сторона листка)⁴.

Рисунок 4.6.

ПРИМЕР ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УПАКОВКИ В РЕКЛАМНЫХ ЦЕЛЯХ

При продвижении препарата на рынок нельзя забывать, что функции потребителя часто бывают расщеплены (подробнее этот феномен обсуждается ниже, применительно к Rx-рынку): выбору конечного потребителя предшествует выбор торговли. Поэтому упаковка, в особенности транспортная, должна создавать удобство для торговых организаций, а также привлекать их внимание к препаратам. Очень важно, например, точно определить типовой размер транспортной упаковки с таким расчетом, чтобы он не был ни слишком маленьким (неудобно транспортировать и разгружать), ни слишком большим (при типичном заказе аптеке нужна только часть ЛС, объединенных в транспортную упаковку, поэтому ее приходится разрывать на оптовом складе).

Об интересах торговых предприятий нельзя забывать и при реализации других функций упаковки. На рис. 4.6., в частности, видно, как важно для привлечения внимания потребителя увеличение площади поверхности упаковки можно совместить с компактным размещением ЛС, что необходимо при их складировании в торговых предприятиях. Кроме того, транспортная упаковка все чаще используется как место размещения рекламы, ориентированной на аптеки. Особенно часто этим пользуются оптовые торговые фирмы, отгружая аптекам заказы в «фирменных» картонных коробах.

Однако наибольшее значение среди маркетинговых функций упаковки, бесспорно, имеет создание информационных сигналов для потребителя. Хороший картон и безупречное полиграфическое исполнение вторичной упаковки, высокое качество блистера, мерная ложка, из дорогой пластмассы, приложенная к флакону с сиропом, и многие подобные пока-

⁴ В нашей стране дополнительная, в том числе рекламная информация на упаковке или в инструкции по применению поставлена в определенные рамки: чтобы разместить информацию, не упомянутую в пунктах статьи закона про инструкцию и про маркировку ЛС, нужно получить специальное разрешение регулирующих органов.

затели *качества упаковки* посылают интенсивные сигналы о *качестве самого препарата*. Не случайно, в нашей стране переход от упаковки ЛС в бумажный стрип к его фасовке в блистер с обязательным помещением последнего в картонную коробочку стали неизменными условиями рыночного успеха отечественных ОТС-препаратов.

В заключение подчеркнем, что выбор потребителя в пользу, скажем, лучше упакованных препаратов, – как бы над ним не смеялись профессионалы – в сущности, не так уж глуп. Не берясь оценивать то, что ему заведомо не под силу (например, биоэквивалентность ЛС), потребитель по наблюдаемым косвенным признакам судит об общей культуре производства. И в этом смысле его подход вполне рационален: дышащее на ладан предприятие, не способное потратиться даже на хорошую упаковку, вряд ли в силах отладить технологический процесс, обеспечить должное качество производства. Другими словами, покупатель прав, если не для каждого конкретного случая, то в принципе: *среднее* качество хорошо упакованных, более удобных по форме выпуска и вообще дружественных потребителю препаратов объективно лучше *среднего* качества, препаратов с плохими явными характеристиками, поскольку пренебрежение ими – верный признак непрофессионализма производителя.

И еще один важный момент. Явные свойства лекарственных средств оказывают на потребителя более сильное воздействие, если поддерживаются рекламными средствами. Так, образ ОТС-препарата, который фарма-производитель старается создать в голове потребителя, в наше время все чаще обыгрывает или “раскручивает” именно удобство применения. ЛС, освобождавшее заложенный нос на 12 часов (*Контак*) рекламировалось как препарат для *делового человека, которому некогда болеть*⁵. Реклама *Назола* измеряет емкость флакона в “пшыках”, подчеркивая простоту борьбы с насморком (*два пшыка -- и здоров!*). Продвижение *Дифлюкана* идет под лозунгом отказа от неудобных лекарственных форм вроде свечей.

И подобный подход обеспечивает коммерческий успех. Покупатель благодарно реагирует на возможность вырваться из чуждого ему мира медико-фармацевтических свойств препаратов и перейти к оценке простых, отлично знакомых ему понятий удобства, простоты применения, приятного вкуса. Вообще следует понимать, что для потребителя степень удобства пользования ЛС – это отнюдь не чисто медицинская проблема, а во многих случаях даже в основном не медицинская проблема. Ведь процесс лечения воспринимается им не как самоцель, а как часть жизни.

Скажем, не исключено, что борьба с насморком с помощью мгновенно снимающих симптомы препаратов является неоптимальной терапевтической стратегией. Но возможность

⁵ Реклама была снята, когда из-за выявления проблем с безопасностью, препарат стал отпускаться по рецепту. Суть подхода к продвижению ЛС это досадное обстоятельство, разумеется, не поставило под сомнение.

забыть о недуге на 12 часов и быть в хорошей форме во время важной встречи вполне может с точки зрения потребителя перевешивать эти минусы. Чтобы на этот счет не думали врачи, маркетолог должен учитывать, что идущая на свидание девушка будет *сама* решить, что для нее важнее: правильно вылечить простуду или любыми средствами временно подавить насморк и не чихать в присутствии любимого, даже если это осложнит дальнейший ход болезни.

ОПАСНОСТЬ НЕДООЦЕНКИ ЯВНЫХ СВОЙСТВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

В свете всего сказанного недостаток внимания к второстепенным свойствам препаратов, имеющим явный (осязаемый) для потребителя характер, должен рассматриваться как грубая маркетинговая ошибка, причем ошибка широко распространенная. Фирмы часто упускают возможность создать, а затем и растолковать потребителю зримые преимущества своей продукции, особенно, когда последние касаются не собственно терапевтического эффекта, а удобства пользования препаратом или его имиджа.

Сильно грешат этим российские производители. Создание хорошей упаковки препарата очень часто, например, объявляется ими нереальным по экономическим причинам (*нельзя использовать мелованный картон, он обойдется дороже, чем сам препарат!*). Но практика российского рынка («Пенталгин», «Пенталгин Н», «Коделак» и ряд других ЛС) говорит о том, что потребитель готов платить существенно больше прежнего, если он уверился в высоком качестве продукта. Маркетологи называют это стратегией «предоставления заложников». Покупая ЛС, потребитель рискует, поскольку не может самостоятельно определить качество препарата. Поэтому, затрачивая большие деньги на упаковку и иные явные признаки высокого качества, производитель как бы сознательно предоставляет ему гарантии. Действительно, если препарат «не пойдет», то вложения средств (своего рода финансовые заложники) просто пропадут. Следовательно, увидев «заложников», потребитель может верить в добросовестность производителя.

Впрочем, небезупречны и инофирмы. Так, иностранный производитель известного слабительного средства, несмотря на сильный прессинг со стороны конкурентов, ведет его маркетинг шаблонным образом и никак не пытается привлечь внимание потребителей на тот факт, что препарат является одним из немногих, выпускаемых в форме *капель*. Между тем, любой сталкивавшийся с соответствующим недугом человек знает, что одной из острейших практических проблем является подбор оптимальной дозы ЛС. Граница между «не подействовало» и «подействовало слишком сильно» настолько индивидуальна, что может быть установлена только

опытным путем самим пациентом. Преимущества капель, позволяющих плавно изменять дозировку (по сравнению, скажем, с таблетками) в такой ситуации неоспоримы.

4.5. Демонстрация приписываемых и скрытых свойств ЛС средствами информационного маркетинга.

Зависимость потребителя от внешней информации при оценке важнейших характеристик ЛС создает для информационно-маркетинговой деятельности в ОТС-сегменте фармацевтического рынка тепличную по сравнению с другими рынками ситуацию. Поскольку потребитель не в силах критически проанализировать содержание маркетинговой информации, последняя способна не только преувеличивать действительные свойства препаратов, но и наделять ЛС приписываемыми, не существующими в реальности характеристиками. В этом смысле продвигать ЛС средствами информационного маркетинга можно даже успешнее, чем другие продукты.

Наиболее ярко возможности такого воздействия проявляется в рекламе ОТС-препаратов (конкретные цели и технология рекламы рассмотрены в следующей главе, здесь мы остановимся лишь на, так сказать, общей «идеологии» ее использования). Прежде всего, в ней обращает на себя внимание дефицит базовых сведений, абсолютно необходимых для формирования осознанного отношения к ЛС. А именно, реклама почти не информирует потребителя о составе и действующих веществах лекарства⁶. Наиболее эффективный вид ОТС-рекламы -- телевизионная -- вообще не содержит таких сведений, в других средствах массовой информации они упоминаются нерегулярно и вскользь. СМИ обычно называют только мало информативное фантазийное торговое наименование препарата, а основной акцент делают на описании достоинств лекарственного средства.

Легко заметить, что в таком подходе к информации проявляется отношение к потребителю как к существу, неспособному понять истинные свойства ЛС. Налицо также и стремление манипулировать им. Встретившись с утверждением, что болеутоляющий “препарат по многим параметрам превосходит *все* известные аналоги” (цитата из реального телевизионного клипа), профессионал прежде всего поинтересовался бы его составом. И он вряд ли поверил бы рекламе, узнав, что в чудо-лекарство состоит из таких “новых” компонентов как ацетилсалициловая кислота, парацетамол и кофеин. Напротив, на непрофессионала “реклама

⁶ Впрочем, в законодательстве ЕС предусмотрено, что наряду с торговым наименованием лекарственного средства должно быть указано общепринятое, т.е. МНН, если это монопрепарат.

втемную” действует весьма эффективно. Во-первых, данные о составе ему не сообщают. Во-вторых, даже проявив упорство и найдя перечисление действующих веществ на упаковке или листке-вкладыше, он не в силах понять, что эта фармакологическая тарабарщина означает на практике лично для него.

Широта возможностей информационного маркетинга в такой ситуации просто необозрима. Ведь и скрытые (реально существующие), и приписываемые (несуществующие) свойства ЛС для потребителя становятся неотличимыми. В поисках информации о первых (еще раз напомним, что большинство важнейших свойств ЛС – в частности, их эффективность и безопасность – скрыты от непосредственного восприятия пациента и черпать сведения о них приходится из внешних источников) он все время в качестве довеска получает вторые.

Производитель может просто восхвалять силу действия препарата. Может подчеркивать его безопасность. Может проявить изобретательность и выделить какие-то особые свойства. Например, как это сделано в рекламе “Нурофена”, может построить образ ЛС на прицельном (словно у высокоточной авиабомбы) характере подавления боли. Во всех случаях потребитель не в силах проверить содержащиеся в рекламе сведения и должен принимать их на веру. Поэтому производителю нет причин бояться холодного анализа того, действительно ли рекламируемое ЛС является выдающимся достижением по силе своего влияния, степени безопасности и т. п. Еще менее вероятно, что потребитель озаботится более частной проблемой, вроде выяснения того, с какой стати действие стопроцентного *ибупрофена* именно в “Нурофене” стало прицельным. Еще раз подчеркнем: маркетинговая информация на ОТС-рынке в основном не поддается проверке со стороны потребителя.

С этим связаны и распространенные случаи продвижения неэффективных, устаревших, а порой и имеющих неприемлемые побочные воздействия препаратов. Не случайно фарма-реклама активно эксплуатирует ностальгические мотивы, предлагая использовать “проверенное временем средство” или “довериться старому другу”. При этом никого не смущает, что аналогичные призывы в других отраслях со значительным научно-техническим прогрессом выглядели бы абсурдно. Скажем, вряд ли кто-то решится расхваливать старую модель фотоаппарата, а сбыту современных стиральных машин явно не угрожают “проверенные опытом” модели 70-ых годов.

В фармацевтике же подобная маркетинговая экспансия часто бывает успешной: на экране телевизора устаревший антигистаминный препарат выглядит ничуть не хуже новейшего. А сам потребитель разницы часто не ощущает. При этом действия производителя остаются вполне законными, более того даже этически допустимыми. В конце концов, рекламируются ведь только *зарегистрированные* препараты или, другими словами, препараты, претензии к которым со стороны медицинского сообщества не перешли критической грани-

цы. И нельзя осуждать стремление производителя подтолкнуть потребителя к действиям по принципу: *“Этот препарат помогал мне всегда, поможет и теперь.”*

И еще одна закономерность, приводящая к прочному укоренению маркетинговых мифов в массовом сознании: чем известнее бренд, тем выгоднее его рекламировать. В самом деле, чтобы считаться эффективными, затраты на рекламу должны удовлетворять следующему правилу:

$$\begin{array}{ccccccc} \text{Затраты} & \text{на} & < & \text{Прирост} & \times & \text{Норма} & \text{прибыли на} \\ \text{рекламу} & & & \text{продаж} & & \text{единицу} & \text{продукции} \end{array}$$

Но у более “раскрученных” препаратов норма прибыли, закладываемая в цену, обычно бывает выше, чем у малоизвестных. Поэтому даже сравнительно небольшие приросты продаж, вызванные рекламной кампанией, способны оправдать затраты на ее проведение.

В итоге начинает действовать самоусиливающаяся спираль последствий: интенсивная реклама делает ЛС известным, это ведет к тому, что становится выгодным дальнейшее усиление рекламной активности, последняя, в свою очередь, дополнительно увеличивает популярность данного препарата и т. д. Таким путем складывается группа наиболее известных публике ЛС, особо выгодное рыночное положение которых базируется на масштабных вложениях в информационный маркетинг. Это своего рода барьер, который выгодно поддерживать самому и очень трудно перепрыгнуть конкурентам. Ведь их информационная активность достаточно долго (до тех пор, пока препарат не удастся “раскрутить”) будет экономически неэффективна.

Не случайно, многие маркетологи относят фармацевтику к так называемому блокбастерному типу отраслей (другой пример – кинематография)⁷. В подобных отраслях фирмы зарабатывают основные прибыли не равномерно на всех выпускаемых продуктах, а в основном лишь на особо удачных товарах – блокбастерах. Имея в своем ассортименте несколько «просто хороших» препаратов, можно почти не получать прибыли. В тоже время даже один препарат-звезда часто вытягивает прибыльность всей фирмы. Концентрация усилий на формировании в своем ассортименте подобных «звезд» составляет важную маркетинговую задачу компаний.

Другими словами, мощная реклама обычно делает эффективной и дальнейшую рекламную обработку рынка, а слабая реклама не оправдывает затрат на свое проведение. Рекламная “раскрутка” ОТС-бренда не может, поэтому, проводиться впосилы. Она должна опираться либо на крупный бюджет, либо на какую-то очень талантливую “стартовую” маркетинговую идею, которая сразу сделает препарат знаменитым.

⁷ О других причинах особой выгоды блокбастеров в фармацевтике см. гл. 11.

Еще одна важнейшая особенность информации потребителя о скрытых и приписываемых свойствах ОТС-препаратов состоит в особом значении PR-методов. Специальные журналы о здоровье или регулярные телевизионные передачи, как известно, играющие очень большую роль в продвижении ЛС, не имеют в других отраслях даже приблизительных аналогов. Так, трудно себе представить еженедельную телепередачу об обуви или мебели. Напротив, душевные беседы ведущего с известным доктором о том, как уберечься от гриппа или об опасностях герпеса, постоянно привлекают к экранам миллионы зрителей. И это не случайно: они выполняют очень важную для потребителя *функцию популярного путеводителя* в сложном мире лекарств.

Это как бы логическое дополнение “рекламе втемную” и одновременно еще одна сторона все того же ограниченно осознанного поведения потребителя. Сознывая свою фармацевтическую безграмотность и ощущая бездоказательность рекламы, он стремится, если не по-настоящему стать специалистом (для чего пришлось бы капитально засесть за учебники), то, по меньшей мере, сократить дефицит знаний, “*послушав умных людей*”. То есть, спасаясь от незнания и не имея сил пробиться к знанию подлинному, потребитель с радостью бросается в объятия полузнания.

Источник, из которого он черпает это полузнание (то есть упомянутые передачи и журналы), однако, редко бывает “рекламо-нейтральным”, чаще же внутри информационного послания таится реклама того или иного препарата. Отчасти это происходит невольно: объяснить неподготовленному человеку, что делать при том или ином заболевании, проще всего прямо назвав конкретный препарат, причем назвав его так, как написано на упаковке -- по торговому наименованию.

Например, мало кто из зрителей поймет, что ему надо реально делать, если в передаче будет дана классификация спазмолитиков и описаны общие принципы их применения. Скорее всего, невнятной покажется и рекомендация принять “любой из препаратов дратоверина гидрохлорида в дозировке, указанной на вкладыше”. Зато предложение в определенной ситуации выпить 2 таблетки “Но-шпы” наверняка будет воспринято как дельный совет.

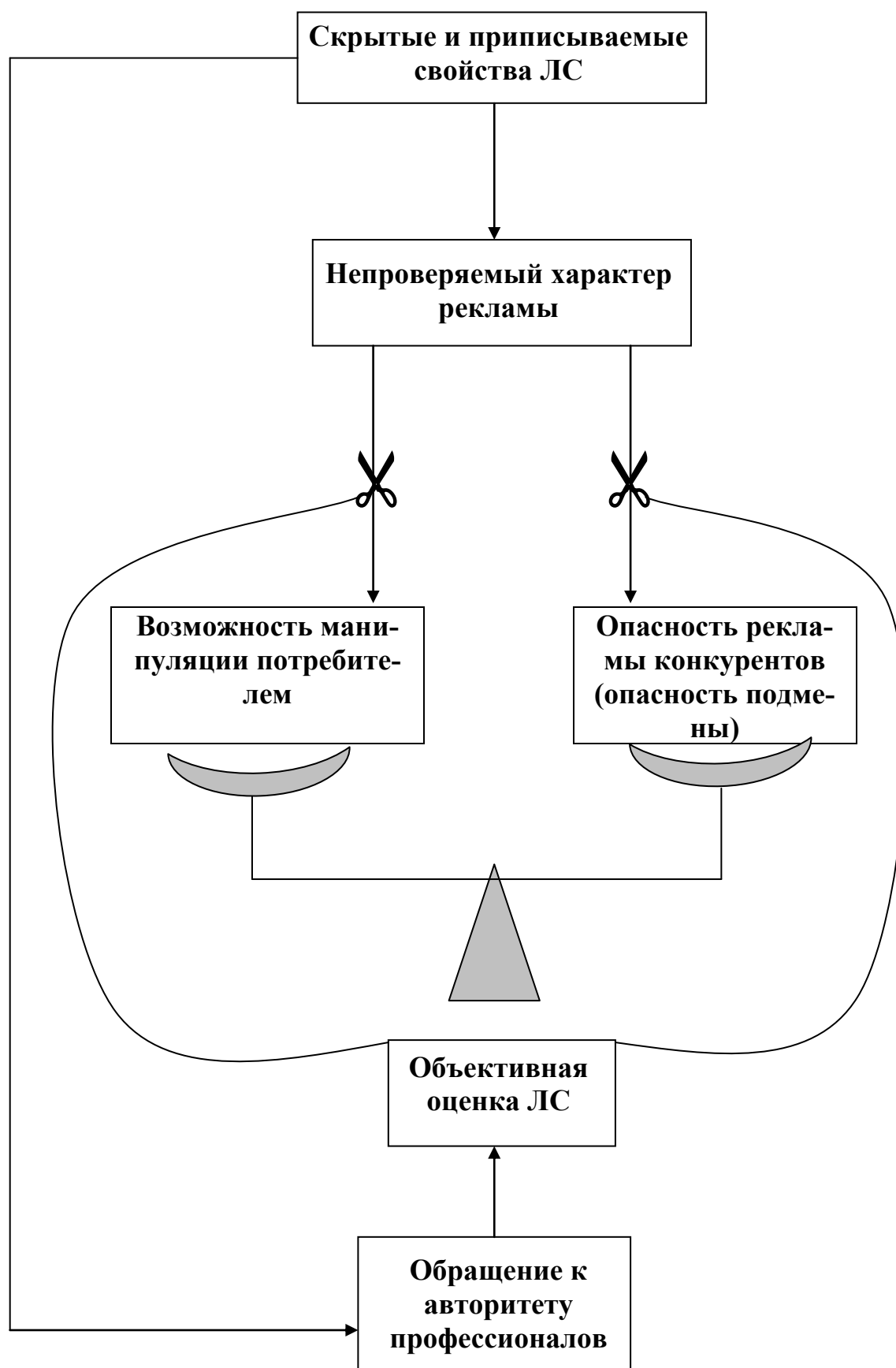
Но, конечно, еще чаще тенденциозность информации бывает прямо оплачена заинтересованными фирмами. Ведь хорошо сделанная передача с популярным ведущим, продуманными сценками из жизни обычных людей, комментарием авторитетного врача выглядит вполне объективной⁸ и оказывает на зрителя куда более сильное влияние, чем материалы откровенно рекламного характера. Этот эффект дополнительно усиливается национальными

⁸ Проверенным средством создания "ореола объективности" являются, например, призывы не злоупотреблять лекарствами и рецепты простейших народных средств вроде теплого молока с маслом. Они совсем не мешают

особенностями нашего рынка, в частности отсутствием жестких этических ограничений на участие врачей в рекламных акциях. В других странах решившийся на это врач обычно становится изгоем медицинского сообщества.

продвижению препарата, поскольку при любом мало-мальски серьезном заболевании современный человек автоматически понимает, что без таблеток ему не обойтись.

МЕХАНИЗМЫ ДОВЕДЕНИЯ СКРЫТЫХ И ПРИПИСЫВАЕМЫХ СВОЙСТВ
ЛС ДО ПОТРЕБИТЕЛЯ



Широкие возможности воздействия на потребителя с помощью средств информационного маркетинга – весьма удобное для производителей свойство ОТС-рынка. Но та же самая причина, которая делает продвигаемую им информацию действенной (отсутствие объективных и доступных простым потребителям критериев оценки лекарства) вызывает и весьма неприятные для добросовестных производителей последствия. Раз потребителем можно в известных пределах манипулировать, значит с помощью информационного давления ему можно подsunуть вместо подходящего лекарства лекарство неподходящее, либо вообще нечто, лекарством не являющееся.

Наиболее массовым образом этот феномен проявляется в подмене лекарственных средств биологически активными добавками (БАД). Не являясь лекарствами, последние выглядят как лекарства (таблетки, капсулы, сиропы, даже ампулы), продаются как лекарства (прилавок, уставленный коробочками и флаконами для простого смертного не отличим от аптечного), рекламируются как лекарства (с перечислением конкретных заболеваний, от которых должна “лечить” БАД) и в итоге воспринимаются как лекарства большинством покупателей.

На рынках других товаров трудно даже представить аналогичную проблему. Ведь не станет же кто-то продвигать в качестве продукта питания то, что не является пищей, или в качестве обуви нечто, не выполняющее ее функций⁹. В фармацевтике же названный феномен не просто существует, но, судя по темпам распространения разнообразных “лавок здоровья”, набирает силу. И ведь БАД, строго говоря, не исчерпывают всего многообразия «подделок»¹⁰ под лекарства. Что как не ту же подделку представляют из себя многочисленные широко рекламируемые медицинские приборы (чаще всего, подаваемые как якобы рассекреченные разработки космической медицины или кремлевских клиник), рекомендуемый список показаний для применения которых уступает лишь средневековой панацее?

Итак, еще одна из специфических проблем фармацевтического маркетинга состоит в необходимости защиты сферы использования лекарственного средства от неадекватной подмены. Эта опасность, как мы убедимся чуть позже, носит весьма распространенный характер. Ибо отстаивать приходится не только область применения ОТС-препаратов от неправо-

⁹ Некоторые аналогии можно найти на уровне отдельных товаров (например, "мягкое масло" -- разновидность маргарина, выдаваемая за масло), но не целых товарных групп, как БАД в фармацевтике.

¹⁰ Мы, разумеется, не пытаемся этими словами дискредитировать БАД, когда они применяются по назначению, а не в качестве эрзац-лекарств.

мерно расширительного использования БАД, но и область применения рецептурных препаратов от самих ОТС-лекарств.

Что же может предпринять в этой ситуации производитель? Как показывает практика других стран (в России целенаправленные действия фарма-фирм пока только начинаются) реакция производителей на опасность подмены обычно проявляется на двух уровнях:

- отдельной фирмы;
- всей отрасли в целом.

Отдельная компания отстаивать позиции своего препарата может, как правило, лишь при помощи врачей и фармацевтов. Только их авторитет способен нужным образом подействовать на общественное мнение. Это своего рода парадокс: многие маркетинговые успехи фарма-производителей базируются на “рекламе втемную”, на достаточно бесцеремонном внушении потребителю неподдающихся проверке сведений. Но чтобы совладать с выпущенным из бутылки “информационным джином”, приходится отказываться от нее и даже на ОТС-рынке обращаться к куда менее легковверным профессионалам; приходится обсуждать действительные, а не выдуманные свойства ЛС.

В терминах классического маркетинга это означает, что *стратегия вытягивания* (*pull strategy*) при продвижении ОТС-препаратов должна дополняться *стратегией выталкивания* (*push strategy*). Как известно, при первой из них фирма стимулирует спрос конечных потребителей, а те обращаются к торговым организациям, вызывая интерес последних к товару. Например, производитель проводит рекламную кампанию, в результате которой пациенты начинают спрашивать ЛС в аптеках (“вытягивать” препарат из товаропроводящей сети), что в свою очередь побуждает аптеки делать заказы у оптовиков. Вторая стратегия предполагает стимулирование торговых организаций, которые в этих условиях стремятся заинтересовать в продукте и конечного потребителя (“вытолкнуть” ему препарат). Скажем, предприятие работает с аптекой, добиваясь, чтобы фармацевты рекомендовали от боли в горле вполне конкретный препарат.

Так вот, для того, чтобы защитить свою рыночную нишу от неадекватной подмены нельзя ограничиться рекламой – у псевдолекарства рекламная поддержка вполне может оказаться сильнее. Нужно привлечь на свою сторону врачей и фармацевтов. Брошенная профессионалом фраза, вроде: “*За эти красивые баночки только деньги берут, а при вашем остром состоянии надо лечиться по-настоящему*”, перевесит любые рекламные восхваления.

При этом практика показывает, что *чисто* корыстные стимулы при попытке добиться желательного поведения врачей и фармацевтов недостаточно эффективны. Ведь даже знаменитый “Гербалайф” не смог преодолеть скептического отношения медико-фармацевтической общественности. Трудно представить себе врача, намеренно выписывающего препарат, ко-

торый заведомо не поможет. Или фармацевта, нагло подсовывающего страждущему человеку дорогую упаковку, которую он сам считает плацебо. И дело тут не только в высоких моральных качествах медиков, но и в системном характере их знаний. Профессионал не может забыть, чему его многие годы учили. И чтобы не ощущать себя явным подлецом (чего несмотря ни на какие денежные приманки люди обычно не любят), он должен быть внутренне согласен с уместностью использования соответствующего препарата.

Отсюда вытекает необходимость не простого провозглашения преимуществ препарата, но их корректного доказательства. Приписываемые свойства ЛС приходится приводить в соответствие с их действительными скрытыми свойствами. Широкий спектр действий фарма-производителей (в России эти функции нередко берут на себя и оптовики) – от простой просветительной работы среди профессионалов (семинары, лекции, конференции) и вплоть до поощрения пострегистрационных исследований с последующей публикацией их результатов -- решает именно эту задачу.

Таким образом, изолированность ОТС-сегмента от рецептурного-сегмента относительно. Фактически производителю часто очень важно, чтобы именно врач дал *рецепт на безрецептурный* препарат. Кроме уже описанных ситуаций именно так¹¹ приходится защищать действительно эффективные препараты от мало действенных или устаревших (по рекламным роликам их не отличишь!). Тем же способом приходится “добиваться места под солнцем” для препаратов, чьи синонимы уже сильно “раскручены”, хотя ничем не лучше по качеству (типичная проблема при выводе на рынок нового джинерика). Или, напротив, выявлять преимущества оригинального препарата, по сравнению с дешевыми и будто бы абсолютно идентичными (что не всегда так) аналогами. Ведь во всех этих случаях, чтобы оценить действительные преимущества ЛС нужна подлинная компетентность, а не полуосознанный выбор дилетанта.

Следующим шагом в том же направлении является проведение с опорой на тех же профессионалов образовательных и обучающих программ среди потребителей. Обычно в развитых странах такие инициативы частного бизнеса поддерживаются и контролируются государством.

На отраслевом уровне борьба с подменой ЛС ведется с помощью добровольных кодексов поведения ассоциаций производителей, либо с помощью государственной регламентации (см. ниже – глава 12).

¹¹ Другой возможный путь – стимулирование пробной покупки (см. ниже) и на этой основе активизация собственного опыта больного.