

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ  
ХИМИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ

**Кафедра экономики и управления**

**Методические указания к самостоятельной работе аспирантов  
по дисциплине «Методология исследований фармацевтического рынка»**

год обучения - 2, семестр - 4

по направлению обучения в аспирантуре 33.06.01 «Фармация»,  
направленность – «Организация фармацевтического дела»  
квалификация: исследователь, преподаватель-исследователь

Санкт-Петербург

2015 г

**Разработчики:**

Доктор фармацевтических наук, профессор

\_\_\_\_\_ Трофимова Е.О.

## Введение

Самостоятельная работа ординаторов, осваивающих дисциплину «Методология исследований фармацевтического рынка», включает в себя следующие виды работ:

1. Подготовка к практическим занятиям.
2. Самостоятельное изучение тем раздела.
3. Выполнение самостоятельных творческих заданий и исследований рынка:
  - Выполнение самостоятельного творческого задания по описанию и систематизации источников информации о фармацевтическом рынке, продуктах и сервисах, предлагаемых исследовательскими компаниями. Составление базы данных информационных источников.
  - Выполнение самостоятельного творческого задания по оценке основных тенденций и проблематике развития российского фармацевтического рынка или его отдельных сегментов.
  - Выполнение самостоятельного исследования на основе базового методического комплекса. Подготовка отчета и презентации. Выступление на научной конференции с докладом по результатам исследования.

Этапы выполнения и взаимодействия с преподавателем при выполнении творческих заданий и исследований рынка:

- Получение заданий и рекомендаций по выполнению творческого задания и исследования рынка.
- Предоставление разработанного плана выполнения самостоятельного творческого задания/ самостоятельного исследования. Обоснование, постановка целей и задач исследования. Соотнесение целей и задач исследования с планируемыми работами. Обоснование выбранных методов исследований, привлекаемых данных и источников информации.
- Выполнение самостоятельного творческого задания и исследования рынка.
- Предоставление промежуточных результатов выполненных работ. Корректировка плана исследований / выполнения задания.
- Завершение выполнения исследования. Подготовка предварительной версии отчета.
- Обсуждение конечных результатов исследований, предполагаемых выводов и умозаключений, структуры окончательного отчета.
- Редактирование и корректировка окончательной редакции отчета и презентации.
- Подготовка к докладу на научно-практической конференции. Выступление на научно-практической конференции, ответы на вопросы.

Выполнение творческих заданий и исследований рынка должно проводиться ординаторами в соответствии с методическими рекомендациями, представленными в данном пособии.

Материал, изложенный в Методических указаниях для самостоятельной работы ординаторов может также с успехом использоваться студентами при подготовке к практическим занятиям и самостоятельном освоении отдельных тем дисциплины.

## **Методические рекомендации по проведению аналитических исследований фармацевтического рынка**

В стратегическом маркетинге аналитической составляющей принадлежит ведущая роль, поскольку она создает основу для стратегических решений и операционной маркетинговой деятельности. Она направлена на исследование долгосрочных тенденций в макроэкономической и отраслевой среде, на изучение потребностей и запросов рынка, его потребительской и товарной сегментации, на оценку привлекательности целевых рынков и конкурентоспособности компании и ее продукции. Специальные исследования фармацевтического рынка проводятся с целью получения наиболее полной информации, которая ложится в основу управленческих решений в области маркетинга.

Аналитические исследования являются основными и наиболее часто проводимыми специальными исследованиями, которые субъекты фармацевтического рынка проводят самостоятельно или с привлечением внешних исследовательских компаний. Этот вид исследований занимает важное место в деятельности не только коммерческих организаций, но и государственных органов законодательной и исполнительной власти, принимающих решения в области регулирования фармацевтического рынка. Аналитические исследования базируются на источниках вторичной информации, которые на фармацевтическом рынке получили широкое развитие и включают, в частности, результаты синдицированных панельных исследований конечных потребителей и других целевых аудиторий фармацевтических компаний, аудиты розничного и госпитального рынка, результаты мониторинга рекламы в СМИ и пр.

В данных методических рекомендациях рассмотрены цели и задачи наиболее широко проводимых аналитических исследований, направленных на оценку состояния и перспектив развития целевых рынков и их привлекательности. Выделены основные этапы и направления исследований. Проведена систематизация видов и источников вторичной информации, используемой в аналитических исследованиях фармацевтического рынка. Разработаны подходы к определению и сегментации целевых рынков фармацевтической продукции, включающие принципы, этапы и критерии стратегической сегментации. Рассмотрены пути формирования групп конкурирующих препаратов. Разработана схема и комплекс методик, направленных на оценку объемов, динамики, структуры и концентрации рынка, уровня цен и ценовой сегментации, инфляционных процессов и структурных сдвигов, степени наполнения каналов распределения и активности по продвижению. Выделены основные аспекты анализа конкуренции на целевых рынках, а также определены данные, на которых базируется этот анализ. Рассмотрены подходы к определению стадии развития целевых рынков, прогнозированию их развития, оценке привлекательности и анализу стратегических альтернатив.

### **Специфика аналитических исследований**

Базой для аналитической деятельности, составляющей основу стратегического маркетинга, выступает маркетинговая информация, представляющая собой существенную с точки зрения маркетинговой деятельности информацию о внешней среде компании, а также о процессах и результатах взаимодействия компании с отраслевой средой и целевыми рынками. Маркетинговая информация собирается и анализируется в компаниях на постоянной основе, кроме того, проводятся также специальные исследования, направленные на ее получение.

Важным классификационным признаком маркетинговой информации является ее первичность или вторичность по отношению к проводимым исследованиям. Источником первичных данных являются сами исследования, объектом изучения которых являются конечные потребители лекарств, целевые аудитории врачей, референтные для потребителей группы, эксперты, маркетинговые посредники, места продажи медикаментов и пр. Вторичные данные могут быть получены из внутренних и внешних для компании источников. Основное отличие вторичных данных по сравнению с первичными состоит в относительной простоте и дешевизне их получения, кроме того, в целом ряде случаев они являются безальтернативными, как, например, сведения из государственных источников.

В соответствии с тем, какие данные используются в ходе специальных исследований – первичные или вторичные, могут быть классифицированы и сами исследования. Под термином **маркетинговые исследования** чаще всего понимают первичные исследования конечных потребителей, а в фармацевтике также – врачей, референтных групп и пр. Термин **полевые исследования** понимается еще более узко – как та часть маркетинговых исследований, которая связана с непосредственной работой «в поле» с респондентами. Полевым противопоставляются **кабинетные исследования**, которые не требуют организации специальных работ по получению первичных данных и базируются прежде всего на вторичной информации. Кабинетные исследования могут проводиться как самостоятельно, так и с целью подготовки полевых исследований и подведения их итогов и, таким образом, являются неотъемлемой частью маркетинговых исследований.

Несмотря на то, что в центре исследований, связанных с получением первичной информации, чаще всего находятся люди, объекты первичных исследований этим не ограничиваются и включают также товары в местах розничной торговли, рекламу, рекламные и информационные носители, организации (аптеки и аптечные сети, производственные и дистрибьюторские компании и пр.), процессы, разворачивающиеся на рынке, и пр. Широко используемым методом сбора первичной информации о товарах и розничной торговле является аудит розничной торговли (ритейл аудит), базирующийся на сборе информации с мест реализации товаров. Изучение рекламы и СМИ проводится в ходе мониторинга. И аудит розничной торговли, и мониторинг рекламы и СМИ относятся к синдицированным исследованиям, инициаторами которых выступают исследовательские компании, предоставляющие собранную информацию (в виде вторичных данных) широкому кругу заинтересованных лиц.

Помимо представления о маркетинговых исследованиях как вида маркетинговой деятельности, связанной с получением первичной информации (причем преимущественно о конечных потребителях), существует более широкое понимание этого термина – как любого специального исследования внешней среды вне зависимости от того, какими данными оно оперирует. Такое толкование соответствует определению, фигурирующему в Международном кодексе маркетинговых и социологических исследований ICC/ESOMAR<sup>1</sup> В то же время сам кодекс ориентирован на исследования, подразумевающие проведение полевых работ, да и в большинстве других случаев термин «маркетинговые исследования» в профессиональной среде чаще используется в узком смысле – как исследования потребителей, в то время как все прочие виды первичных исследований – аудит розничной торговли, мониторинг рекламы и СМИ – фигурируют как самостоятельные понятия. В полной мере это относится и к чисто «кабинетной» области деятельности, которую, когда

---

<sup>1</sup> ICC – International Chamber of Commerce (Международная Торговая Палата), ESOMAR – European Society of Opinion and Marketing Research (Европейское общество по опросам общественного мнения и маркетинговым исследованиям).

речь идет о самостоятельных специальных исследованиях, адекватно обозначать как **аналитические исследования**.

Аналитические исследования, в отличие от маркетинговых, базируются прежде всего на вторичной информации. Однако они могут быть также связаны с получением первичных данных, но только в том случае, если для этого не требуются специальные полевые работы. Например, это может быть мониторинг рекламы в специализированных печатных изданиях, если доступ к этим изданиям для исследователя прост. Характерной особенностью аналитических исследований является то, что они базируются на анализе документов - в расширительном понимании этого термина, которое охватывает не только различные виды печатной и электронной информации (включая интернет-информацию и базы данных), но также видео-, аудио-, фотоматериалы и пр.

Таким образом, несмотря на трудности выделения четких критериев классификации специальных исследований, направленных на получение маркетинговой информации, представляется целесообразным остановиться на делении, в котором учитываются: 1) первичность/вторичность информации, фигурирующей в исследованиях; 2) условия их проведения (полевые или кабинетные). Учитывая эти критерии, все специальные исследования можно разделить на две основные группы: маркетинговые исследования, связанные с получением и анализом первичной информации в ходе полевых работ (что не исключает использования в общем комплексе кабинетных исследований, базирующихся на вторичных данных), и аналитические – базирующиеся на анализе вторичной информации, а также в некоторых случаях связанные с получением первичных данных (но только в условиях кабинетных исследований, предполагающих, что доступ к первичной информации у исследователя прост и не требует организации специальных работ).

### **Процесс аналитических исследований**

Процесс специальных аналитических исследований, направленных на получение маркетинговой информации, может быть разделен на следующие основные этапы:

1. Изучение маркетинговой проблемы (в т.ч. потенциальной).
2. Постановка целей и задач исследования.
3. Определение необходимых источников информации и выбор методов исследования.
4. Формирование плана исследования.
5. Сбор, систематизация и анализ информации.
6. Формирование выводов и рекомендаций.
7. Подготовка отчета и презентации.

Изучение маркетинговой проблемы (реальной или потенциальной), требующей принятия эффективных управленческих решений, является важнейшим этапом работы. Он предполагает адекватную идентификацию проблемы, определение круга сопряженных вопросов, выявление причинно-следственных связей, формирование гипотез относительно путей преодоления проблемы. Искаженное понимание проблемы может привести к тому, что результаты проведенного исследования не смогут быть использованы заинтересованными менеджерами и будут «положены на полку». Важно различать управленческие проблемы и проблемы маркетинговых исследований. Если первые заключаются в выработке правильного управленческого решения, то вторые концентрируются в области определения необходимой информации и способов ее получения. Важным этапом согласования управленческой и исследовательской проблематики является определение необходимой для менеджера

информации, которая может быть получена в ходе специальных исследований. Это предполагает, что на первом этапе аналитики, планирующие исследования, работают в тесном контакте с менеджерами, принимающими решения. В этот период проводится также анализ доступных вторичных данных, интервью с информированными лицами и отраслевыми экспертами, кроме того, в целом ряде случаев для изучения маркетинговой проблемы прибегают к проведению качественных полевых исследований. Важно также отметить, что помимо обсуждения проблемы с лицами, принимающими решение, происходит согласование целей, предмета и задач исследования, источников информации, методов сбора и анализа данных, а также формата представления результатов исследований. Проведенные исследования не дают рецептов для бизнеса, а только обеспечивают его необходимой информацией для принятия эффективных управленческих решений. Тем не менее стоящие перед исследователями задачи часто бывают расширены за счет разработки рекомендаций по результатам исследований, что, строго говоря, относится уже к иной сфере – бизнес-консультированию.

### **Цели и задачи аналитических исследований**

Несмотря на широкую вариабельность проводимых аналитических исследований фармацевтического рынка большинство из них может быть сведено к нескольким основным направлениям, связанным с изучением целевых рынков, которые по-разному определяются и имеют разную степень агрегированности в зависимости от задач, стоящих перед пользователями результатов исследований (рис. 1). В качестве целевых рынков могут рассматриваться весь фармацевтический рынок РФ, его отдельные крупные сектора, фармакотерапевтические сегменты, рынки конкретных препаратов и пр. В наиболее общем виде цель большинства проводимых аналитических исследований может быть сформулирована как *«оценка состояния и перспектив развития целевых рынков и их привлекательности»*, когда привлекательность рассматривается с позиции пользователей результатов аналитических исследований, а также с учетом конкурентоспособности их продукции. Оценка привлекательности рынков оказывается также во главе угла сравнительных исследований, которые проводятся в скрининговых работах по формированию номенклатуры производства. Цели таких исследований аналогичны и звучат как *«сравнительная оценка состояния и перспектив развития рынков и их привлекательности»*.

Задачи, решаемые для достижения поставленных целей, определяются логикой маркетингового анализа, а также видами и источниками доступной вторичной информации. Выделяется три основных блока задач, соответствующих трем основным этапам проведения аналитических исследований (рис. 1). Первый блок включает задачи определения и сегментации целевых рынков, в том числе продуктовой сегментации, второй – задачи анализа доступных характеристик целевых рынков, а также макроэкономических факторов и факторов отраслевой среды, третий – задачи интегрированной оценки состояния и перспектив развития рынков, а также оценки их привлекательности (в том числе сравнительной). В зависимости от целей реально проводимых исследований перечень и формулировка задач могут быть уточнены.

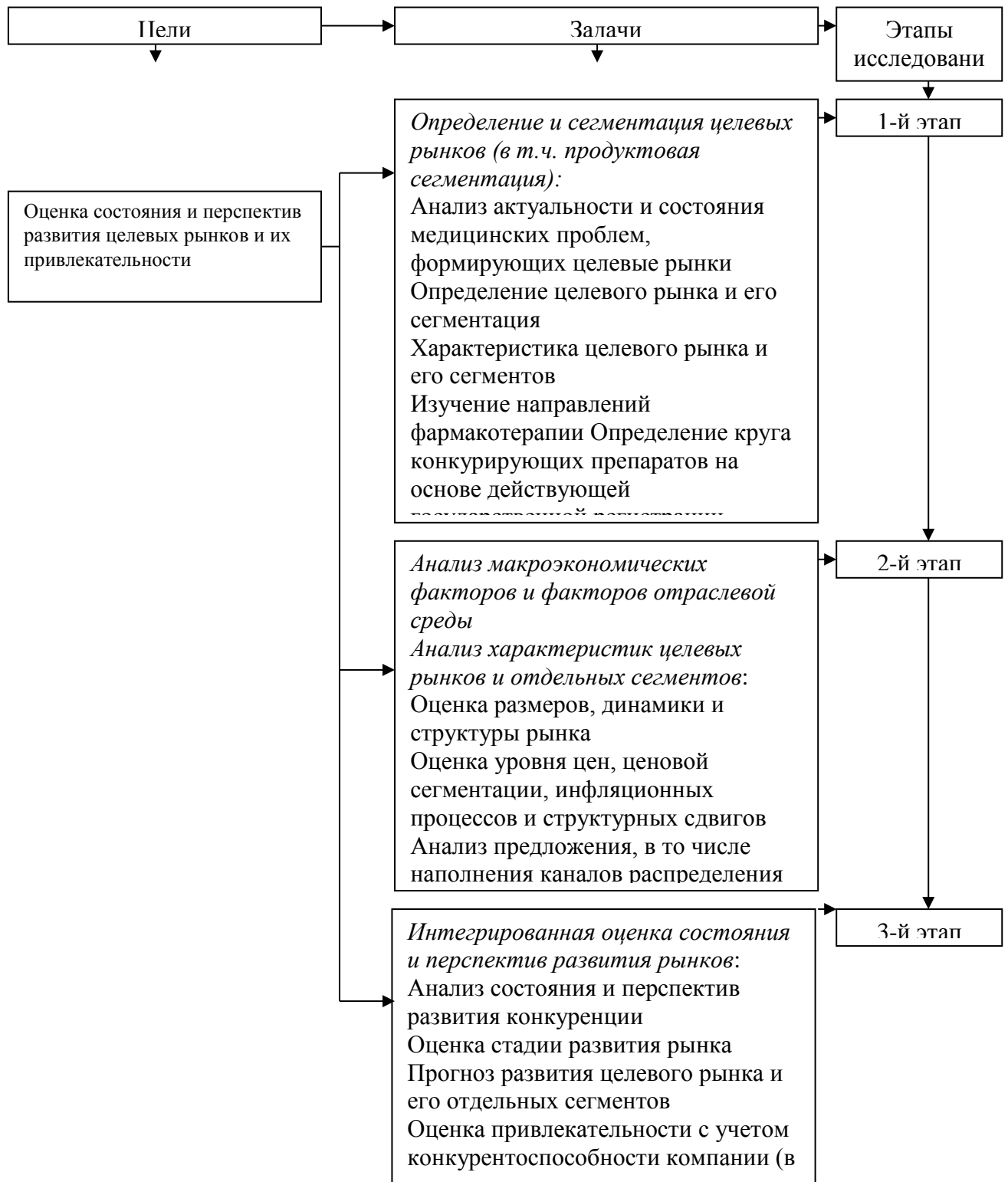


Рисунок 1 - Цели и задачи аналитических исследований фармацевтического рынка



## Виды и источники вторичной информации

В ходе аналитических исследований фармацевтического рынка используются различные виды вторичных данных. В составе наиболее широко используемой информации, получаемой из внешних источников, можно выделить несколько блоков (табл. 1). Один из них объединяет общее и отраслевое законодательство, анализ которого особенно важен с точки зрения оценки влияния происходящих изменений на условия функционирования рынка.

Отдельный блок составляют статистические данные, собираемые Федеральной службой государственной статистики РФ (Росстат). Это общие показатели, имеющие значение при анализе любых рынков (демографические, социально-экономические, макроэкономические), а также специфические - для фармацевтической и медицинской отраслей (показатели заболеваемости, инвалидизации, структуры и материально-технической базы ЛПУ, численности врачей и среднего медицинского персонала, размеров финансирования, объемов производства фармацевтической продукции, импорта и экспорта, розничной торговли, динамики цен на медикаменты и пр.).

Организациями, занимающимися непосредственным распространением этих данных, являются Главный Межрегиональный Центр обработки и распространения статистической информации Федеральной службы государственной статистики (ГМЦ Росстата) и Информационно-издательский центр «Статистика России». ИИЦ «Статистика России» обладает эксклюзивным правом на издание и распространение официальных статистических публикаций и специализированных бюллетеней Росстата, а также предоставляет услуги по удаленному доступу к базам данных в интернете.

Часть наиболее общей информации находится в открытом доступе на сайте Росстата (в частности, годовая статистика и оперативные данные основных макроэкономических показателей, динамики цен, в том числе на медикаменты, объема производства, продаж и запасов некоторых представителей перечня жизненно необходимых и важнейших ЛС и пр.).

Статистика макроэкономических показателей и аналитические обзоры социально-экономического развития страны представлены также на целом ряде других экономических сайтов, например, Экономической экспертной группы ([www.eeg.ru](http://www.eeg.ru)) или Института экономики переходного периода ([www.iet.ru](http://www.iet.ru)). Данные о бюджетном финансировании здравоохранения по регионам публикуются в частности на сайте «Бюджетная система Российской Федерации» ([www.budgetrf.ru](http://www.budgetrf.ru)).

На основе первичных данных по импортно-экспортным операциям и внутреннему производству отраслевыми информационными провайдерами предлагаются соответствующие базы данных и аналитические отчеты. Исходными данными при формировании таможенной статистики являются сведения, содержащиеся в грузовых таможенных декларациях. Анализ объемов производства осуществляется на основе данных, предоставляемых компаниями-производителями в отраслевые структуры Министерства промышленности и энергетики. Основными поставщиками баз данных и бюллетеней коммерческих предложений производителей и дистрибьюторов фармацевтической продукции являются «ФармАналитик» («Фармацевтический Бюллетень») и «ФармИндекс» (табл. 1).

Таблица 1- Вторичная информация, доступная из внешних источников и используемая для аналитических исследований фармацевтического рынка

Виды информации	Спецификация видов информации	Первоисточник	Источники получения информации	Ссылки и издания
Законодательство и нормативные акты (общее и отраслевое)	Федеральное и региональное законодательство Отраслевые нормативные акты	Законодательные и исполнительные органы государственной власти	Официальные публикации, издания, сайты Специализированные базы данных, издания и сайты коммерческих организаций	
Государственная статистика социально-экономического развития РФ и регионов	Социально-демографическая статистика Макроэкономическая	Федеральная служба государственной статистики (Росстат)	Издания и сайт Росстата	<a href="http://www.fsgs.ru">www.fsgs.ru</a> <a href="http://www.perepis.ru">www.perepis.ru</a>
Государственная статистика состояния здоровья населения и организации лечебно-профилактической помощи РФ и регионов	Показатели заболеваемости различных групп населения Сеть и материально-техническая база ЛПУ Оказание лечебно-профилактической помощи Занятость в здравоохранении	Росстат	Издания и сайты Росстата, Министерства здравоохранения и социального развития (Минздравсоцразвития), Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, ВОЗ	<a href="http://www.fsgs.ru">www.fsgs.ru</a> <a href="http://www.gsen.ru">www.gsen.ru</a> <a href="http://www.who.int">www.who.int</a>
Финансирование здравоохранения	Бюджетное	Министерство финансов Министерство экономического развития и торговли (Минэкономразвития)	Официальные публикации, издания, сайты	<a href="http://www.budgetrf.ru">www.budgetrf.ru</a> <a href="http://www.minfin.ru">www.minfin.ru</a> <a href="http://www.economy.gov.ru">www.economy.gov.ru</a>
	Фонд ОМС	ФФ ОМС ТФ ОМС		<a href="http://www.ffoms.ru">www.ffoms.ru</a>
Государственная отраслевая статистика	Экспорт/импорт фармацевтической продукции	Росстат Федеральная таможенная служба	Аналитические отчеты и базы данных коммерческих организаций, публикации в отраслевой периодике	<a href="http://www.rmbc.ru">www.rmbc.ru</a> <a href="http://www.pharmexpert.ru">www.pharmexpert.ru</a> <a href="http://www.dsm.ru">www.dsm.ru</a>
	Производство фармацевтической продукции	Росстат ФГУП ГипроНИИМедпром		<a href="http://www.pharmexpert.ru">www.pharmexpert.ru</a> <a href="http://www.dsm.ru">www.dsm.ru</a> <a href="http://www.fbr.info">www.fbr.info</a>
	Розничная торговля	Росстат	Публикации, издания, сайты Росстата	<a href="http://www.fsgs.ru">www.fsgs.ru</a>

Виды информации	Спецификация видов информации	Первоисточник	Источники получения информации	Ссылки и издания
Информация о деятельности компаний	Отчеты и собственная информация компаний Новости и аналитика Результаты отраслевых коммерческих исследований	Компании Профессиональные ассоциации Исследовательские компании	Публикации и сайты компаний и профессиональных ассоциаций СМИ Отраслевые издания (сборники и периодика) Аналитические отчеты и базы данных коммерческих организаций	<a href="http://www.pharmvestnik.ru">www.pharmvestnik.ru</a> <a href="http://www.remedium.ru">www.remedium.ru</a> <a href="http://www.rbc.ru">www.rbc.ru</a> и др.
Информация об объемах и динамике продаж	Аудит розничной торговли Госпитальный аудит	Исследовательские компании	Базы данных и аналитические отчеты	<a href="http://www.rmbc.ru">www.rmbc.ru</a> <a href="http://www.pharmexpert.ru">www.pharmexpert.ru</a> <a href="http://www.dsm.ru">www.dsm.ru</a> <a href="http://www.astonconsulting.ru">www.astonconsulting.ru</a>
Информация о предложении и ценах	Сводные прайс-листы производителей и дистрибьюторов фармацевтической продукции	Компании, поддерживающие базы данных	Базы данных и бюллетени коммерческих предложений и цен	<a href="http://www.fbr.info">www.fbr.info</a> <a href="http://www.pharmindex.ru">www.pharmindex.ru</a>
Информация о ЛС	Реестр ЛС, разрешенных к применению в РФ	Минздравсоцразвития	Официальные издания Государственного реестра ЛС, базы данных и сайты	<a href="http://www.regmed.ru">www.regmed.ru</a> <a href="http://www.drugreg.ru">www.drugreg.ru</a> <a href="http://www.recipe.ru">www.recipe.ru</a>
	Фармакотерапевтическая информация	Компании-производители Медицинские исследования Минздравсоцразвития	Справочники и энциклопедии  Базы данных	Видаль <a href="http://www.vidal.ru">www.vidal.ru</a> РЛС <a href="http://www.rlsnet.ru">www.rlsnet.ru</a> Справочник М.Д. Машковского Большая российская энциклопедия лекарственных средств Медлайн Кокрановская библиотека <a href="http://www.mediasphera.ru">www.mediasphera.ru</a>

Виды информации	Спецификация видов информации	Первоисточник	Источники получения информации	Ссылки и издания
			<p>Медицинские периодические и монографические издания</p> <p>Официальные издания Минздравсоцразвития</p>	<p>Федеральное руководство для врачей по использованию ЛС</p> <p><a href="http://www.medlife.ru">www.medlife.ru</a></p> <p>Стандарты лечения</p> <p>Лекарственные средства по программе ДЛО</p>
Информация о конечных потребителях	Синдикативные исследования	Исследовательские компании	R-TGI «Безрецептурные препараты» КОМКОН-Фарма	<a href="http://www.comcon-2.ru">www.comcon-2.ru</a>
Информация о медицинской и фармацевтической аудитории	Синдикативные исследования	Исследовательские компании	MEDI-Q PHARMA-Q PrIndex™ КОМКОН-Фарма GFK RUS	<a href="http://www.comcon-2.ru">www.comcon-2.ru</a> <a href="http://www.gfk.ru">www.gfk.ru</a>
Информация об аудитории СМИ	Синдикативные исследования	Исследовательские компании	TNS Gallup media COMCON GFK RUS ROMIR-Monitoring	<a href="http://www.tns-global.ru">www.tns-global.ru</a> <a href="http://www.comcon-2.ru">www.comcon-2.ru</a> <a href="http://www.gfk.ru">www.gfk.ru</a> <a href="http://www.rmh.ru">www.rmh.ru</a>
Информация о рекламе	Синдикативные исследования	Исследовательские компании	TNS Gallup Adfact RPRG Эспар-Аналитик ContentaMedical Index КОМКОН-Фарма	<a href="http://www.tns-global.ru">www.tns-global.ru</a> <a href="http://www.espar.ru">www.espar.ru</a> <a href="http://www.rprg.ru">www.rprg.ru</a> <a href="http://www.comcon-2.ru">www.comcon-2.ru</a>

Центральным звеном коммерческой информации о фармацевтическом рынке, формируемой фармацевтическими исследовательскими компаниями (IMS Health, ЭрЭмБиСи, ЦМИ Фармэксперт, DSM, Астон-Консалтинг), являются результаты синдикативных исследований – аудита розничной торговли и госпитальных поставок (рис. 2.7). В отношении парафармацевтической продукции, местами реализации которой являются не только аптечная сеть (например, презервативы, лечебная косметика, гигиеническая продукция), но и другие места розничной торговли, в качестве более адекватных источников информации выступают результаты аудита розничной торговли, проводимого международными сетевыми компаниями (ACNielsen, Business-Analytica, MEMRB).

В открытом доступе в интернете и в отраслевой периодике находятся только наиболее общие сведения о продажах, коммерческих предложениях, ценах, объемах импорта/экспорта и производства. В полном объеме эта информация доступна только подписчикам коммерческих продуктов. Помимо отдельных статистических отчетов и баз данных, отраслевые информационные провайдеры предлагают готовые обзоры по различным рынкам и актуальной отраслевой проблематике. Важным источником аналитической информации о фармацевтическом рынке являются также общие экономические и маркетинговые порталы и сайты, размещающие часть информации в открытом доступе (рис. 2). Наиболее обширный перечень материалов представлен в портале РосБизнесКонсалтинг ([www.rbc.ru](http://www.rbc.ru)).

Источниками информации о конечных потребителях, а также медицинской и фармацевтической аудитории являются регулярные синдикативные исследования, которые проводят КОМКОН-Фарма и, отчасти, GFK RUS (табл. 1). Результаты исследований КОМКОН-Фарма широко цитируются в открытых отраслевых источниках, однако полноценная возможность использования данной информации в аналитических исследованиях открывается только пользователям закрытых баз данных и аналитических отчетов. Основными поставщиками сведений об аудитории и рейтингах СМИ являются крупные сетевые компании - TNS Gallup media, COMCON, GFK RUS, ROMIR-Monitoring (рис. 2.6). КОМКОН-Фарма оценивает аудиторию и рейтинги профессиональных медицинских источников. Основным провайдером информации о рекламе в СМИ является TNS Gallup Adfact. КОМКОН-Фарма совместно с НЦМИ Универсимед с 2005 г. проводят синдикативные исследования рекламы в специализированных медицинских и фармацевтических изданиях.

Внешние по отношению к компаниям источники получения вторичной информации делятся на несколько основных групп (рис. 2). Это официальные государственные источники, специализированные источники фармацевтической информации, общие источники социально-экономической и деловой информации, а также источники участников рынка. К первой группе относятся официальные издания, публикации, сайты государственных органов законодательной и исполнительной власти и организаций, которым переданы функции их информационных источников.

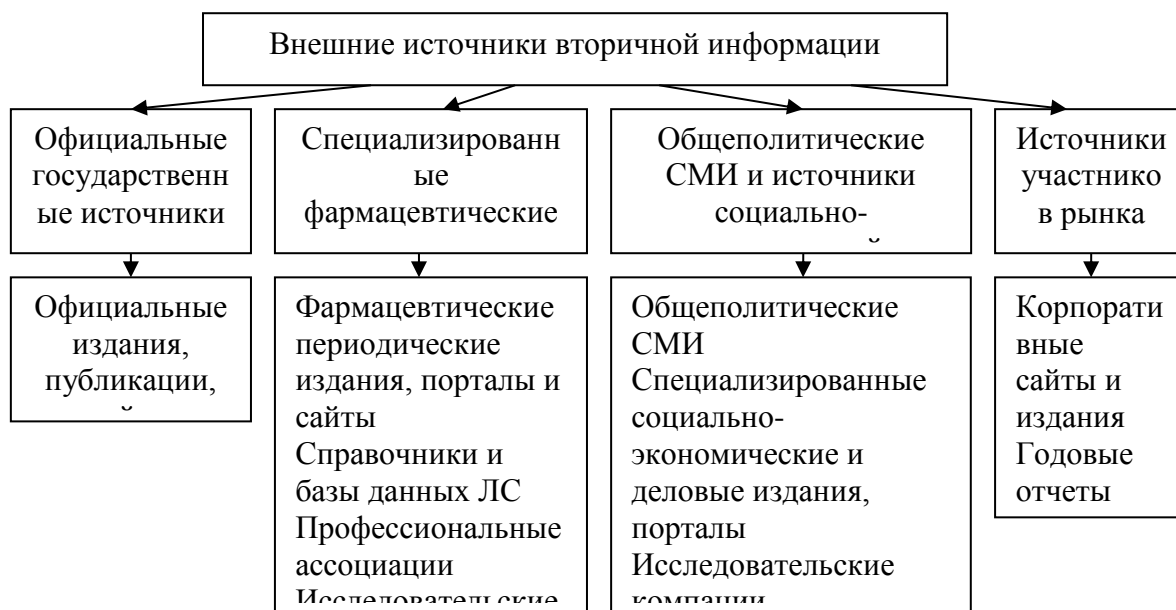


Рисунок 2 - Классификация внешних источников вторичной информации, используемых в аналитических исследованиях фармацевтического рынка

Специализированные источники фармацевтической информации включают в себя профессиональные фармацевтические периодические издания, в том числе электронные, а также порталы и сайты (рис. 3). Основные фармацевтические издания – «Фармацевтический вестник» и «Ремедиум» - имеют развитые порталы, на которых размещаются отраслевые новости, нормативные документы, аналитическая информация. На сайте «Фармацевтического вестника» доступны электронные версии газеты, на сайте «Ремедиума» - данные о государственной регистрации. В том или ином виде новостная информация и отраслевые документы фигурируют на большинстве других отраслевых сайтах. «Фарминдекс» и «Фармбюллетень» поддерживают базы данных и публикуют информацию о коммерческих предложениях и ценах (в печатных бюллетенях и на сайтах). Другие группы специализированных источников информации составляют справочники и базы данных ЛС, исследовательские компании, а также профессиональные фармацевтические ассоциации.

Помимо специализированных фармацевтических источников важное значение имеют общие источники информации. Это общеполитические СМИ; социально-экономические и деловые издания («Коммерсантъ», «Ведомости», «Эксперт», «Экономика и жизнь», «Экономическая газета» и пр.), порталы («РосБизнесКонсалтинг», «Рамблер», «Яндекс» и пр.); маркетинговые издания («Маркетинг», «Маркетинг и маркетинговые исследования», «Маркетинг в России и за рубежом»), порталы, электронные библиотеки и подборки материалов, материалы ассоциаций маркетинга; базы данных и аналитические отчеты универсальных исследовательских компаний; сайты и материалы исследовательских институтов и групп (Экономическая экспертная группа, Институт экономики переходного периода, Институт социально-экономических исследований РАН и пр.). Важным ресурсом являются источники самих участников рынка (сайты, корпоративные издания, размещаемые в открытом доступе коммерческие предложения, пресс-релизы, годовые отчеты).

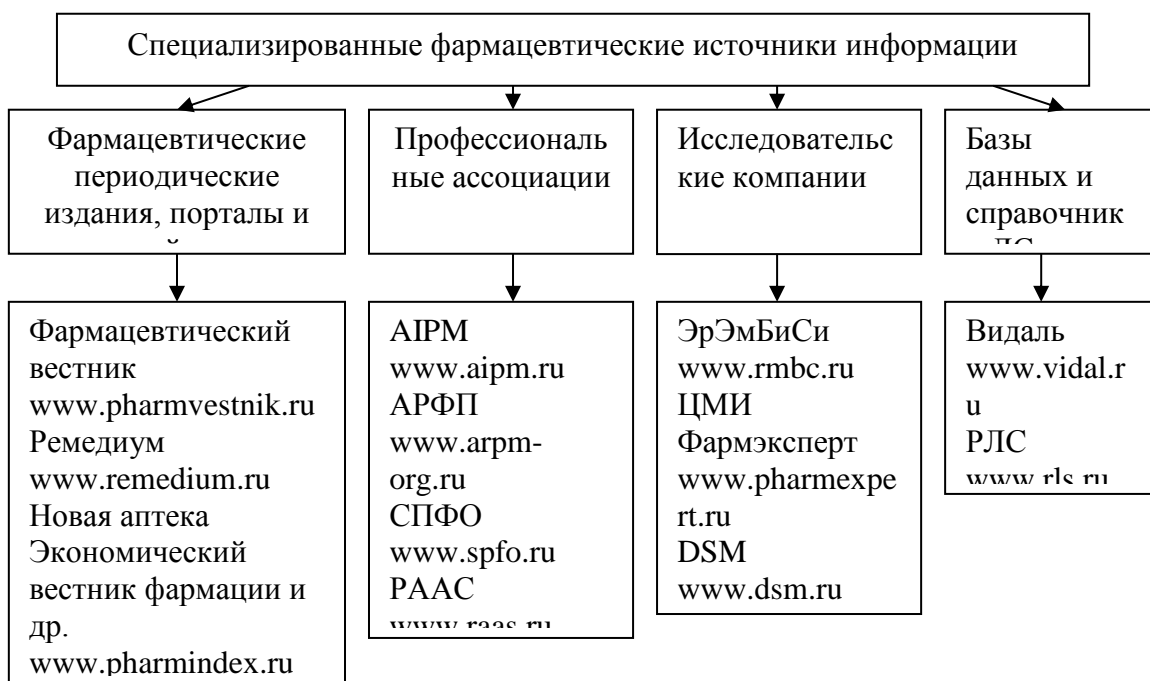


Рисунок 3. Специализированные фармацевтические источники информации

### Определение и сегментация целевых рынков

Аналитические исследования фармацевтического рынка начинаются с определения и сегментации целевого рынка и формирования группы конкурирующих препаратов (рис. 1 и 5). Эти вопросы решаются на основе экспертных исследований, состоящих в общей характеристике целевого рынка и целевых аудиторий и их отдельных сегментов, в изучении актуальности медицинских проблем, формирующих рынки, в оценке возможностей и основных направлений фармакотерапии, в анализе клинической ценности и позиционирования групп и отдельных препаратов и пр. В определении целевого рынка и целевых аудиторий исследования могут опираться на результаты синдикативных работ по изучению потребителей, врачей и фармацевтов. Помимо задач определения и сегментации целевого рынка экспертные исследования являются важным источником информации, используемой в анализе продвижения препаратов, в изучении их конкурентоспособности, а также в интегрированной оценке состояния и перспектив развития рынков. Экспертные заключения в части определения стандартных схем лечения патологий, формирующих целевые рынки, вместе с данными по заболеваемости являются также основой для определения потенциала рынка.

Целевой рынок, на котором компания работает или планирует работать, определяется ею в рамках базового рынка. Представляется необходимым ввести разграничение этих понятий, хотя и тот, и другой оцениваются в заданных территориальных рамках и представляют собой совокупность потребителей, объединенных общими потребностями и запросами, которые могут быть удовлетворены за счет продукции, которую компания разрабатывает, планирует выпускать или уже реально производит и продвигает. Отличие целевого рынка от базового состоит прежде всего в том, что компания, в силу тех или иных причин, сосредоточивает на нем свою маркетинговую деятельность.

**Базовый рынок** – совокупность потребителей, локализованных на определенной территории и объединенных общностью потребностей, которые могут быть удовлетворены с использованием продукции компании.

**Целевой рынок** – совокупность потребителей, относящихся к базовому рынку, на которых компания, в силу преследуемых ею целей и при существовании необходимых предпосылок, ориентируется в своей маркетинговой деятельности.

Выделение тех или иных групп потребителей по тем или иным основаниям называется процессом **сегментации**, а характеристики потребителей, которые при этом используются, – критериями сегментации. Определение базового и целевого рынка относится к процессу **макросегментации**, или **стратегической сегментации**, когда задаются широкие границы рынка, на который нацелена компания.

Основой формирования рынка ЛС являются болезни и недуги людей. Рынок складывается из потребителей лекарств, которые группируются по видам заболеваний, а также по другим важным **медицинским** критериям. Медицинскими основаниями (критериями) для определения границ и структуры базового и целевого рынка лекарств, специфическими с точки зрения потребностей, которые ими удовлетворяются, чаще всего являются:

- Проблемы со здоровьем или желание эти проблемы предотвратить (в том числе нозологические формы заболеваний)
- Этиология заболевания
- Тяжесть состояния, или степень серьезности проблем со здоровьем
- Сопутствующие патологии и осложнения лечения
- Возраст
- Пол и пр.
- Место проведения лечения (амбулаторное/стационарное), наличие льгот, лечение под руководством врача или самолечение и пр.

Поскольку лекарства применяются не только в лечебных, но и в профилактических целях, то критерии сегментации не могут ограничиваться исключительно видами заболеваний, симптомов и синдромов, а должны включать также цели профилактики. Важно и то, что лекарства могут использоваться пациентами самостоятельно, а не только по назначению врачей, что предусмотрено существованием целого класса безрецептурных препаратов. Обращение за медицинской помощью, результатом которой является назначение тех или иных ЛС, в большинстве случаев также происходит по инициативе пациентов. В связи с этим напрашивается вывод, что основную группу критериев, используемых для сегментации ЛС, следует определять не только в медицинских терминах, но и в более общих категориях, которыми оперируют больные (например, проблемы со здоровьем (реальные или потенциальные), требующие решения или предотвращения).

Рассматривая базовый рынок конкретного препарата, необходимо исходить из официальной инструкции по его применению. Однако более глубокий анализ, направленный на оценку конкурентоспособности, разработки стратегии позиционирования и продвижения препарата, а также перспектив развития его рынка, требует привлечения всей доступной обобщенной клинической информации.

Медицинские критерии сегментации, общие для базового и целевого рынка, должны соответствовать фармакотерапевтическому потенциалу и регуляторному статусу того вида продукции, который разрабатывается или выпускается компанией. В то же время при определении целевого рынка компания руководствуется и другими факторами:

- привлекательностью рынка и отсутствием принципиальных ограничений со стороны факторов внешней среды (например, регуляторных);



- соответствием целям и ресурсным возможностям компании (финансовым, производственным, ресурсам продвижения, потенциалу НИОКР и пр.).

Компания может рассматривать в качестве целевого весь базовый рынок, а может концентрироваться на его отдельных частях (сегментах). При этом помимо медицинских параметров при определении целевого рынка могут выступать дополнительные критерии сегментации, характеризующие доступность рынка (*критерии доступности*). При этом доступный целевой рынок будет отличаться от базового:

- достаточной степенью готовности и возможности приобретать продукцию (потребителями и закупочными центрами<sup>2</sup>);
- в т.ч. необходимым уровнем доходов потребителей.

Для рынка лекарств, оплачиваемых из средств потребителей и, особенно, для рынка безрецептурных лекарств, характеризующегося в общем случае более высокой эластичностью спроса по доходам населения по сравнению с рецептурными препаратами, важным критерием доступности и основанием сегментации является уровень доходов населения. Существуют и другие критерии доступности, прежде всего связанные с диагностикой и лечением заболеваний, а также практикой назначения и применения препаратов. Наиболее высокой доступностью характеризуется рынок реальных потребителей препаратов определенного фармакотерапевтического направления, составляющих обслуживаемый рынок и определяющих совокупный рыночный спрос. В качестве целевого рынка компания может рассматривать не только обслуживаемый, но и необслуживаемый рынок, состоящий из лиц, имеющих аналогичные проблемы со здоровьем, но не являющихся реальными потребителями рассматриваемого типа лекарств, а потому относящихся к потенциальным потребителям. Действия на обслуживаемом рынке в общем случае будут требовать от компании значительно меньших усилий и ресурсов, чем выход на необслуживаемый, однако инвестиции в необслуживаемый рынок, направленные на расширение использования фармакологических продуктов, могут быть источником стратегических конкурентных преимуществ. В России значительный потенциал для расширения совокупного спроса по-прежнему несут в себе региональные рынки.

Объектами сегментации выступают не только целевые рынки потребителей, но и *целевые аудитории*, представляющие собой группы людей, которые формируют спрос на продукцию и влияют на положение компании на рынке и на которых направлены действия компании по продвижению продукции и своего имиджа. Цель сегментации целевых аудиторий состоит в повышении эффективности маркетинга, как за счет концентрации на наиболее привлекательных сегментах, так и за счет использования дифференцированных маркетинговых коммуникаций по отношению к различным сегментам. Ключевыми целевыми аудиториями на рынке рецептурных лекарств выступают группы врачей, на рынке безрецептурных препаратов – конечные потребители и аптекари.

Целевые рынки и целевые аудитории совпадают не только в том случае, когда целевой аудиторией являются конечные потребители, но и когда целевые аудитории, выступая в качестве представителей конечных потребителей, принимают решения о приобретении медикаментов. В последнем случае целевой рынок может корректироваться с учетом принципиальных для данного продукта характеристик целевой аудитории и, в результате, именно целевая аудитория рассматривается как целевой рынок.

---

<sup>2</sup> Закупочный центр – это группа лиц, принимающая решения по централизованной закупке ЛС (в ЛПУ, в ходе тендерных закупок на уровне регионов и пр.).

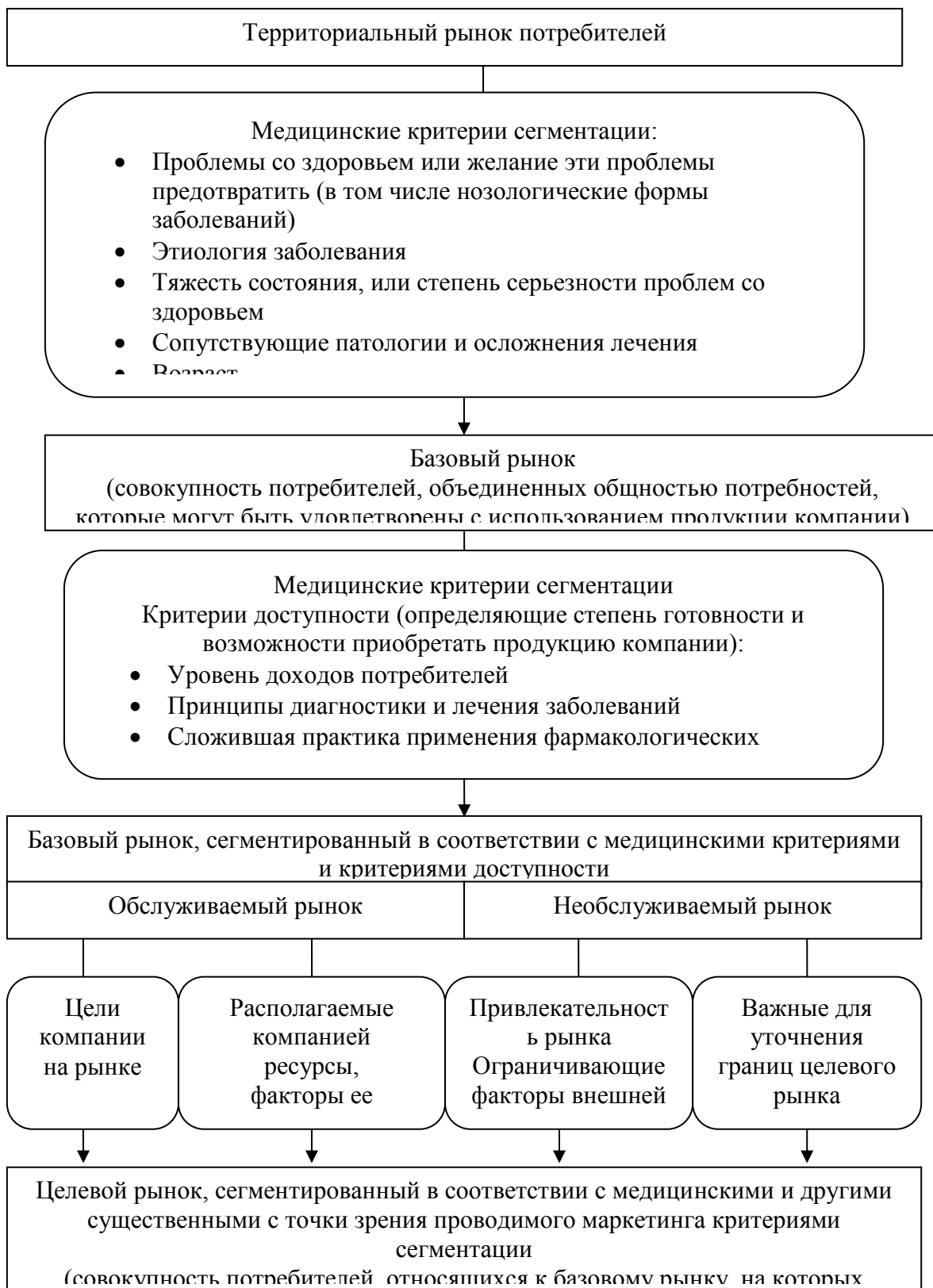


Рисунок 4. Схема определения и сегментации целевого рынка (стратегической сегментации)

В сегментации целевых аудиторий и целевого рынка конечных потребителей, проводимой с учетом выбранной компанией стратегии охвата, используются общие неспецифические для фармацевтического рынка критерии сегментации

(*микросегментации*), включающие социально-демографические характеристики, выгоды, которые ищут потребители, их поведенческие особенности, а также характерный для них стиль жизни (социокультурные, психографические характеристики). Для сегментации целевых аудиторий врачей на российском рынке, наряду с сегментацией согласно их профилю и месту работы, наиболее часто используется поведенческая сегментация по интенсивности выписки препаратов, в то время как сегментация по профилю жизни, в связи с отсутствием необходимой информации, практически не учитывается.

### Определение групп конкурирующих препаратов

Формирование группы конкурентов является важнейшим этапом анализа, поскольку дает возможность, с одной стороны, оценить конкурентную ситуацию, а с другой – определить масштабы рынка, на котором работает (или планирует работать) компания. Это связано с тем, что рынку как совокупности потребителей, объединенных общими потребностями, соответствует товарное наполнение рынка, т.е. вся та совокупность лекарств, которые удовлетворяют эти потребности. На современном этапе развития фармакологии и фармацевтического рынка создан широкий ассортиментный перечень препаратов, которые так или иначе решают большинство насущных медицинских проблем. В связи с этим о размерах оцениваемого целевого рынка можно судить по объему продаж конкурирующих препаратов. Это соответствует понятию продуктовой сегментации фармацевтического рынка, которая базируется на фармакотерапевтических и химических характеристиках ЛС и позволяет выделить сегменты рынка, формируемые различными классами фармакологических агентов. *Продуктовая сегментация*, в отличие от *потребительской*, применяется по отношению к представленным на рынке фармацевтическим продуктам, а не группам потребителей. Именно продуктовая, а не потребительская сегментация изначально используется многими фармацевтическими компаниями для определения границ своего целевого рынка. Значение продуктовой сегментации для фармацевтического рынка возрастает также в связи с тем, что процесс исследования ЛС и определения сферы и условий их применения строго регламентированы, при этом регулирование осуществляется по аналогии с уже представленными на рынке препаратами.

Формирование группы конкурентов является обязательным элементом маркетингового анализа (независимо от подходов определения целевого рынка) и проводится на основе действующей государственной регистрации ЛС. Концептуально вопросы определения группы конкурентов непосредственно связаны с понятием цикла жизни, или стадией развития рынков тех или иных фармакологических продуктов. Так, в случае если речь идет о лекарствах, имеющих сложившийся устойчивый спрос, представленных на рынке на протяжении многих лет, по отношению к которым у потребителей (врачей) выработаны стойкие стереотипы потребления (назначения), то перечень конкурентов таких препаратов может ограничиваться их группой МНН (табл. 2). Именно таким образом может быть сформирован круг конкурентов препаратов, относящихся, например, к МНН Дрогверина гидрохлорид, Тамоксифен, Метоклопрамид, Триметазидин, Азитромицин и пр. Все эти ЛС являются несомненными лидерами в своем направлении и формируют вполне обособленные товарные рынки, имея, как правило, целую «линейку» синонимических препаратов. Несмотря на то, что продажи этих ЛС могут продолжать расти за счет самых различных факторов, в частности, за счет роста доходов населения, улучшения финансирования здравоохранения, развития льготного лекарственного обеспечения и пр., они, тем не менее, находятся в стадии зрелости своего жизненного цикла.

Это не предполагает их полной изолированности и отсутствия конкурентного давления, однако в случае стабильности позиций группы МНН круг конкурирующих препаратов может ограничиваться только синонимическими продуктами (что не исключает в конкурентном анализе оценки потенциальных угроз со стороны препаратов, относящихся к другим группам МНН).

Таблица 2 - Формирование групп конкурирующих препаратов

ЛС	Парафармацевтика	Подходы к формированию групп конкурентов
Rx ОТС		Группа МНН (Дротаверина гидрохлорид, Тамоксифен, Метоклопрамид, Триметазидин, Азитромицин и др.)
Rx		Узкая фармакотерапевтическая группа, объединенная единым механизмом действия (ИАПФ, Н1-гистаминовые блокаторы, фторхинолоны, статины и пр.)
Rx		Близкие фармакотерапевтические группы (ИАПФ и АРА II, Н1-гистаминовые блокаторы и ингибиторы протонного насоса и пр.)
Rx ОТС	БАД, гомеопатия, натурпатические средства	Группа аналогов, имеющих общую сферу применения (противопростудные средства, анальгетики, поливитамины, гепатопротекторные средства, церебропротекторы и пр.)

Иначе обстоит дело, если необходимо сформировать группу конкурентов для препаратов, имеющих растущие или сокращающиеся продажи, занимающих нестабильные позиции, выходящих или осваивающих какие-то рынки. В этом случае группы конкурентов должны включать достаточно широкий перечень аналогов, т.е. рынок должен рассматриваться шире, чем рынок группы МНН. И здесь возможно использование нескольких подходов. В частности, группа конкурентов может быть сформирована из представителей соответствующей фармакотерапевтической группы, характеризующейся общим механизмом действия и сферой применения, а часто и общей химической структурой, как, например в случае бензодиазепиновых транквилизаторов. Примерами формирования группы конкурентов, объединенных общим механизмом действия, являются, группы ИАПФ, Н1-гистаминовых блокаторов, статинов, фторхинолонов, ингибиторов обратной транскриптазы и пр. (табл. 2).

Такой подход возможен исключительно для рецептурных препаратов, поскольку механизм действия и прочие специфические характеристики ЛС могут быть адекватно оценены только специалистами и только в этом случае они могут выступать для лекарств в качестве дифференцирующих факторов. В случае безрецептурных препаратов, когда спрос формируется в основном конечными потребителями, такой метод сегментации не подходит, хотя формирование группы конкурентов по МНН иногда вполне вероятно. Это связано с тем, что конечные потребители хоть и не знакомы с таким понятием, как международное непатентованное наименование, но зато прекрасно знают о существовании или возможности существования «заменителей» или «более дешевых аналогов» тех или иных известных им препаратов.

В некоторых случаях группа конкурентов для рецептурных препаратов может быть определена не только в рамках той фармакотерапевтической группы, к которой они принадлежат, но также и с учетом еще нескольких групп, близких к ней или по механизму действия, или только по применению. Именно таким образом решается вопрос в том случае, если ЛС относится к классу препаратов, претендующих на сложившийся рынок другой фармакологической группы. Так, например, в группу конкурентов представителей класса АРАII целесообразно включить также препараты, относящиеся к ИАПФ, поскольку они имеют много общего в механизме действия (воздействуют на одну и ту же систему), а сфера применения первой группы полностью соответствует второй.

Определение группы конкурентов на основе традиционно выделяемых фармакотерапевтических групп не всегда возможно. Прежде всего это оправдано в тех случаях, когда группы препаратов четко дифференцированы в сознании специалистов как вполне обособленные группы фармакологических агентов, имеющих свое, вполне определенное, место в составе лечебных средств. В то же время наиболее распространенной является ситуация, когда в качестве конкурирующих средств рассматриваются препараты-аналоги, имеющие одни и те же показания и выступающие в качестве субститутов, при этом механизм действия этих ЛС может быть самым разнообразным и они могут относиться к различным фармакотерапевтическим группам.

Формирование группы конкурентов как группы аналогов применимо к самым различным группам ЛС – как рецептурным, так и ОТС, при этом предполагается, что состав группы конкурентов может быть расширен за счет продуктов, имеющих иной статус. Прежде всего, речь идет о БАД, позиционируемых как лечебные средства, – причем не только в безрецептурном, но и в рецептурном сегменте рынка. Кроме того, данный подход, который практически всегда применяется при формировании группы конкурентов ОТС препаратов, чаще не предполагает разделения, например, на химические и натурпатические, гомеопатические и аллопатические препараты, поскольку потребителями они могут восприниматься как продукты одного ряда.

При формировании группы конкурентов дифференцирующим фактором может являться форма выпуска ЛС, поскольку препараты с одним и тем же действующим веществом могут применяться при разных заболеваниях, в разной стадии лечения, в разных условиях – в стационаре и амбулатории. При этом чаще всего во внимание принимаются не конкретные лекарственные формы (важны в том случае, если компания рассматривает свой целевой рынок как рынок определенной технологической группы ЛС), а группы лекарственных форм, объединенные общим способом применения и введения. Так, таблетки (независимо от их разновидности) будут всегда рассматриваться вместе с капсулами, а лиофилизированные порошки для инъекций – с растворами для инъекций.

### **Оценка объема, динамики и структуры рынка**

После определения круга конкурирующих препаратов следует ряд стандартных видов анализа, базирующихся прежде всего на данных розничных и госпитальных продаж, провайдерами которых являются специализированные исследовательские компании (табл. 1). Эти данные дают возможность оценить объем и динамику развития целевого рынка, а также подробно изучить его структуру и продуктовую сегментацию (рис. 6). Примеры таблиц, отражающих наиболее общие данные по рынку сформированных групп конкурентов, представлены в табл. 3-5.

**Объем**, или **емкость**, рынка представляет собой объем продаж определенного круга ЛС на заданной территории в течение заданного периода времени (обычно, «по умолчанию», имеются в виду годовые показатели). **Потенциал** (потенциальный объем, потенциальная емкость) рынка характеризует возможности по развитию спроса за счет освоения необслуживаемого рынка.

Объем и потенциал рынка принято измерять прежде всего в натуральных единицах учета фармацевтической продукции (число упаковок и пр.). Натуральные показатели лежат в основе маркетингового анализа, поскольку именно они могут дать представление о объемах потребления тех или иных ЛС, а также о их реальной динамике. Стоимостные показатели играют вторичную роль по отношению к натуральным и зависят от уровня цен, однако их

значение для оценки привлекательности рынка не менее важно в связи с тем, что они характеризуют платежеспособный спрос и капитализацию анализируемого рынка.

Если натуральные показатели особенно важны в случае оценки и прогнозирования продаж отдельных препаратов и ассортиментных групп, то стоимостные – дают возможность анализировать состояние и динамику всего фармацевтического рынка, а также сравнивать привлекательность совершенно различных сегментов. Расчеты стоимостных объемов, при наличии соответствующих данных, не представляют труда. В то же время оценка рынка в натуральных показателях затруднена в связи с необходимостью определения сравнимых для разных ЛС и их презентаций натуральных единиц исчисления. Например, продажи препаратов могут быть пересчитаны в «стандартные упаковки» (как в примерах в табл. 3-5), т.е. приведены к наиболее широко продаваемой форме выпуска путем пересчета дозировок и №. Такой подход приемлем, если речь идет о препаратах, входящих в одну и ту же группу МНН, в то же время он может быть нереален, когда встает необходимость суммировать продажи совершенно различных ЛС. В этом случае более адекватным является использование в качестве расчетных единиц типичных курсовых доз (например, для противозачаточных препаратов, антимикробных средств, противоопухолевых и пр.), а для препаратов длительного или постоянного применения (витаминов, антигипертензивных, противодиабетических и пр.) - суточных или месячных доз. Для ЛС, которые используются разово или эпизодически, особенно в случае, если это ОТС препараты (например, противопростудные, анальгетики, антидиарейные и пр.), во многих случаях никаких пересчетов может не производиться и об объеме рынка можно судить по валовым показателям.

Объем целевого рынка можно рассчитать путем суммирования продаж препаратов, включенных в группу конкурентов, причем в прогнозах на перспективный период необходимо учитывать прогнозируемую динамику рынка. Однако такой подход далеко не всегда оказывается возможным, поскольку существуют ситуации, когда оцениваемый рынок является новым для фармацевтических компаний, которые только начинают его осваивать за счет инновационных разработок. В этом случае о потенциальном размере рынка можно судить по численности целевого рынка потребителей и по прогнозу их потребности в лечении теми или иными фармакологическими продуктами в соответствии со стандартными схемами лечения. Основой для таких расчетов являются данные по заболеваемости, которые, однако, оказываются недоступными по целому ряду нозологий (например, государственная статистика не ведется по сердечной недостаточности). Расчеты, основанные на заболеваемости, в принципе, необходимы для оценки потенциала любых рынков (даже тех, которые достигли значительной степени насыщения и где представлено большое число конкурентов), поскольку сравнение реальных продаж с потенциальной потребностью в препаратах дает представление о масштабах необслуживаемого рынка и возможностях расширения продаж за счет стимуляции потребления и сбыта.

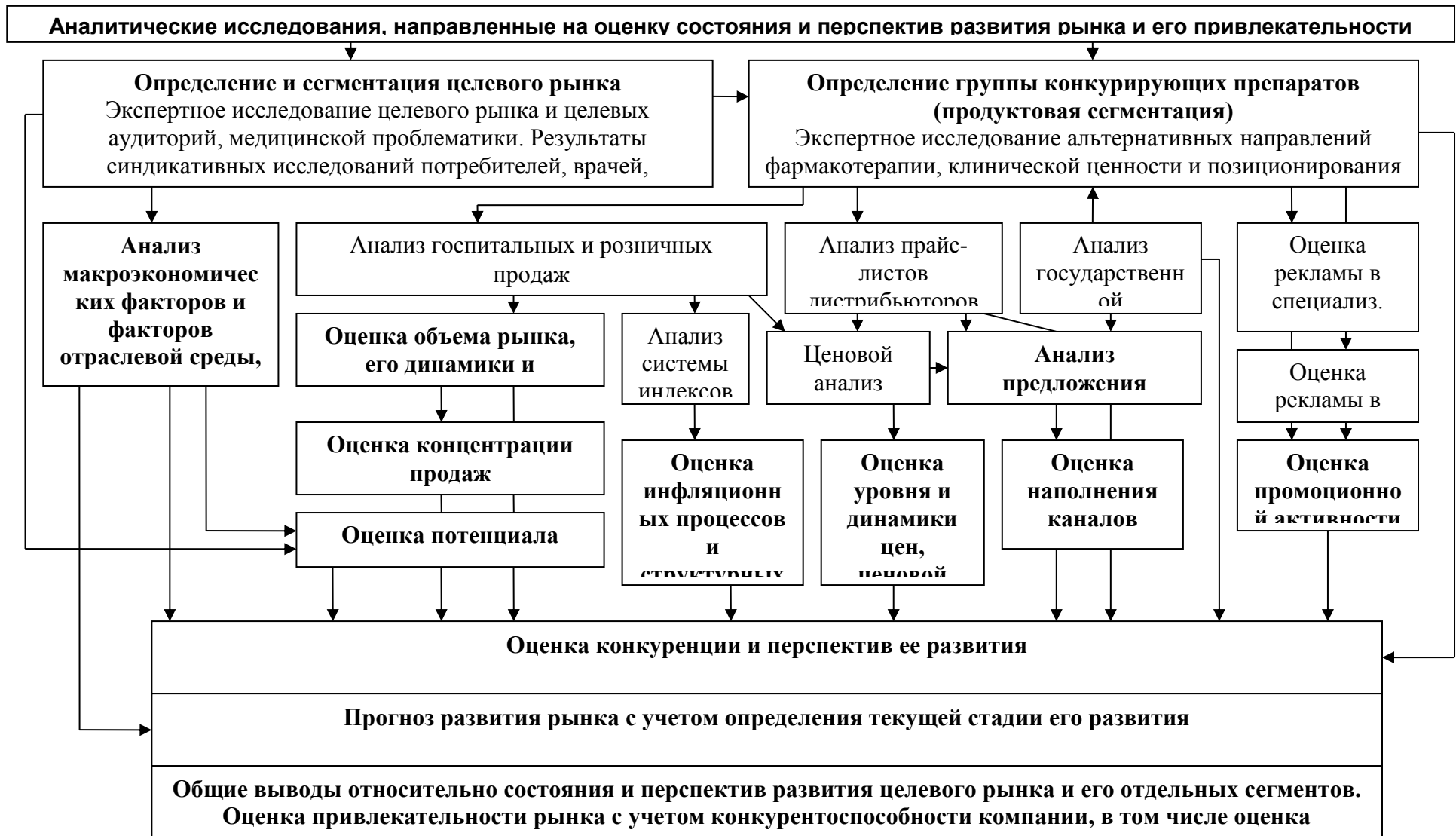


Рисунок 5 - Схема аналитических исследований фармацевтического рынка



Рисунок 6 - Схема анализа продаж



Таблица 3 - Динамика розничных и госпитальных продаж препаратов, входящих в группу конкурентов X (пример)

Показатель	2010						2011					
	Тыс. упак.		Тыс.ст.упак.		Тыс.долл. опт. цены		Тыс. упак.		Тыс.ст.упак.		Тыс.долл. опт. цены	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.**	%
Госпитальные продажи		0,00%		0,00%		0,00%	11 549	13,19%	11 138	14,18%	13 145	11,92%
Розничные продажи	74 588	100,00%	66 995	100,00%	93 765	100,00%	75 994	86,81%	67 424	85,82%	97 147	88,08%
Общий итог	74 588	100,00%	66 995	100,00%	93 765	100,00%	87 543	100,00%	78 561	100,00%	110 293	100,00%
Госпитальные продажи												
Розничные продажи							1,88%		0,64%		3,61%	
Общий Прирост												

Показатель	2012						2013					
	Тыс. упак.		Тыс.ст.упак.		Тыс.долл. опт. цены		Тыс. упак.		Тыс.ст.упак.		Тыс.долл. опт. цены	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Госпитальные продажи	11 205	11,68%	10 166	12,06%	21 336	15,77%	12 633	12,75%	11 269	12,79%	28 656	17,13%
Розничные продажи	84 739	88,32%	74 107	87,94%	113 949	84,23%	86 426	87,25%	76 834	87,21%	138 663	82,87%
Общий итог	95 944	100,00%	84 273	100,00%	135 285	100,00%	99 060	100,00%	88 103	100,00%	167 320	100,00%
Госпитальные продажи	-2,98%		-8,72%		62,30%		12,75%		10,85%		34,31%	
Розничные продажи	11,51%		9,91%		17,30%		1,99%		3,68%		21,69%	
Общий Прирост	9,60%		7,27%		22,66%		3,25%		4,54%		23,68%	

Таблица 4 - Динамика совокупных розничных и госпитальных продаж препаратов, входящих в группу конкурентов X, по подгруппам (пример)

Подгруппы	2011						2012					
	Тыс. упак.		Тыс.ст.упак.		Тыс.долл. опт. цены		Тыс. упак.		Тыс.ст.упак.		Тыс.долл. опт. цены	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
X-1	45 212	51,65%	41 081	52,29%	44 451	40,30%	48 018	50,05%	42 842	50,84%	50 922	37,64%
X-2	17 444	19,93%	18 309	23,30%	33 514	30,39%	18 712	19,50%	18 798	22,31%	45 835	33,88%
X-3	22 197	25,36%	16 836	21,43%	21 384	19,39%	25 628	26,71%	19 873	23,58%	24 644	18,22%
X-4	1 972	2,25%	1 666	2,12%	6 251	5,67%	2 542	2,65%	2 025	2,40%	9 055	6,69%
X-5	718	0,82%	670	0,85%	4 693	4,25%	1 044	1,09%	736	0,87%	4 829	3,57%
Общий итог	87 543	100,00%	78 561	100,00%	110 293	100,00%	95 944	100,00%	84 273	100,00%	135 285	100,00%
X-1							6,21%		4,29%		14,56%	
X-2							7,27%		2,67%		36,77%	
X-3							15,46%		18,04%		15,24%	
X-4							28,90%		21,55%		44,86%	
X-5							45,38%		9,85%		2,91%	
Общий Прирост							9,60%		7,27%		22,66%	

Подгруппы	2013					
	Тыс. упак.		Тыс.ст.упак.		Тыс.долл. опт. цены	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
X-1	46 513	46,95%	42 205	47,90%	56 837	33,97%
X-2	21 640	21,85%	21 436	24,33%	60 405	36,10%
X-3	25 692	25,94%	20 408	23,16%	27 471	16,42%
X-4	3 674	3,71%	3 138	3,56%	16 767	10,02%
X-5	1 541	1,56%	917	1,04%	5 840	3,49%
Общий итог	99 060	100,00%	88 103	100,00%	167 320	100,00%
X-1		-3,13%		-1,49%		11,62%
X-2		15,65%		14,03%		31,79%
X-3		0,25%		2,69%		11,47%
X-4		44,51%		54,94%		85,18%
X-5		47,69%		24,70%		20,93%
Общий Прирост		3,25%		4,54%		23,68%

Таблица 5 - Динамика совокупных розничных и госпитальных продаж препаратов, входящих в группу конкурентов X, по группам лекарственных форм (пример)

Группы лекарственных форм	2011						2012					
	Тыс.упак.		Тыс.ст.упак.		Тыс.долл. опт. цены		Тыс.упак.		Тыс.ст.упак.		Тыс.долл. опт. цены	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.**	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
оральные	72 357	82,65%	63 710	81,10%	69 334	62,86%	76 599	79,84%	65 775	78,05%	78 013	57,67%
инъекционные	15 094	17,24%	14 759	18,79%	40 666	36,87%	19 211	20,02%	18 364	21,79%	56 816	42,00%
назальные	93	0,11%	93	0,12%	293	0,27%	134	0,14%	134	0,16%	455	0,34%
Общий итог	87 543	100,00%	78 561	100,00%	110 293	100,00%	95 944	100,00%	84 273	100,00%	135 285	100,00%
оральные							5,86%		3,24%		12,52%	
инъекционные							27,28%		24,43%		39,72%	
назальные							43,91%		43,91%		55,21%	
Общий Прирост							9,60%		7,27%		22,66%	

Группы лекарственных форм	2013					
	Тыс.упак.		Тыс.ст.упак.		Тыс.долл. опт. цены	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
оральные	77 897	78,64%	68 107	77,30%	91 912	54,93%
инъекционные	20 967	21,17%	19 801	22,47%	74 708	44,65%
назальные	195	0,20%	195	0,22%	699	0,42%
Общий итог	99 060	100,00%	88 103	100,00%	167 320	100,00%
оральные	1,69%		3,54%		17,82%	
инъекционные	9,14%		7,82%		31,49%	
назальные	45,82%		45,82%		53,51%	
Общий Прирост	3,25%		4,54%		23,68%	

Помимо определения объема, динамики и структуры рынка, могут быть рассчитаны показатели его концентрации, среди которых кроме кумулятивных долей в рейтингах продаж компаний-производителей, торговых наименований и групп МНН, широко используется индекс Герфиндаля, характеризующий степень монополизации рынка и динамику концентрационных процессов. Индекс Герфиндаля представляет собой сумму квадратов долей и рассчитывается по формуле:

$$ИГ = \sum_n q_n^2, \text{ где:}$$

ИГ – индекс Герфиндаля;

$q_n$  – доля в  $n$ -го элемента в общем объеме продаж.

Значения коэффициента колеблются от 0 до 1. Чем выше индекс Герфиндаля, тем выше концентрация, т.е. тем меньшим числом элементов изучаемой совокупности занята большая часть рынка, и наоборот. Индекс Герфиндаля может применяться к долям компаний-производителей, отдельных препаратов, групп МНН, при этом структура продаж может рассматриваться как в натуральном, так и в стоимостном выражении. Показатели концентрации являются важной характеристикой состояния конкуренции на целевом рынке. Сравнение концентрации в различных сегментах целесообразно при сопоставимом числе представленных там компаний-производителей или отдельных препаратов. Для устранения этого препятствия может использоваться модифицированная формула Герфиндаля:

$$МИГ = \frac{n \cdot ИГ - 1}{n - 1}, \text{ где:}$$

МИГ - модифицированный индекс Герфиндаля;

ИГ – индекс Герфиндаля;

$n$  – число изучаемых элементов.

### **Анализ цен, оценка ценовой динамики и структурных сдвигов**

Данные розничного и госпитального аудита позволяют провести всесторонний ценовой анализ в разрезе оптовых и розничных цен (рис. 7). В частности, важной частью исследований является анализ структуры продаж по различными ценовым диапазонам и расчет средневзвешенных цен и их динамики (см. примеры анализа в табл. 6-8), что важно не только с точки зрения общей оценки ценовой конкуренции, действующей на данном рынке, но и его ценовой сегментации, позволяющей уточнить область конкуренции различных препаратов.

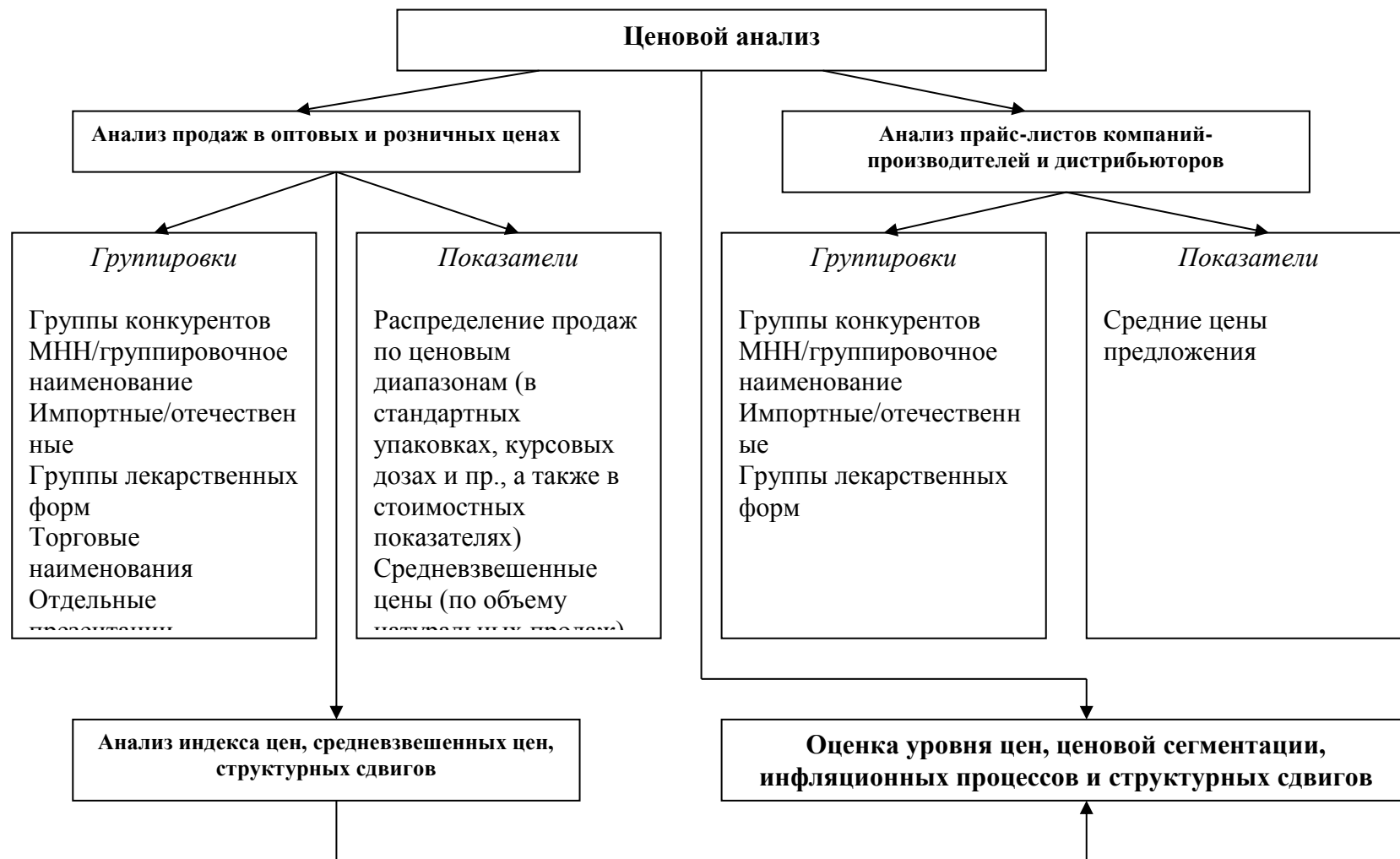


Рисунок 7 - Схема ценового анализа

Анализ распределения продаж по ценовым диапазонам может быть произведен в натуральных (в том числе в ст.упак., как в табл. 6,7), а также в стоимостных показателях. Средневзвешенные цены (за упак., ст.упак. и пр.) рассчитываются по формуле средней арифметической взвешенной:

$$\bar{P}_i = \frac{\sum_{i=1}^n P_i Q_i}{\sum_{i=1}^n Q_i}, \text{ где:}$$

- $\bar{P}_i$  - средневзвешенные цены в анализируемом периоде;
- $P_i$  - цены отдельных презентаций ЛС;
- $Q_i$  - объем продаж в натуральном выражении отдельных презентаций ЛС;
- $n$  - общее число презентаций ЛС.

Таблица 6 - Распределение продаж препаратов, входящих в группу конкурентов X, по ценовым диапазонам (пример)

Ценовой диапазон (долл.)*	Доля продаж в ст.упак.		
	2011	2012	2013
0,3	1,19%		
0,4	3,02%	0,03%	0,00%
0,5	14,31%	0,41%	0,28%
0,6	22,46%	50,03%	46,73%
0,7	11,83%	4,35%	5,30%
0,8	1,32%	1,18%	0,75%
0,9	0,67%	2,82%	3,16%
1	1,25%	0,42%	0,82%
2	13,74%	2,90%	3,91%
3	2,18%	5,02%	5,14%
4	1,86%	5,04%	0,08%
5	7,39%	10,22%	12,25%
6	8,05%	6,36%	0,01%
7	0,93%	0,94%	10,61%
8	5,23%	4,46%	0,33%
9	0,00%	0,11%	0,11%
10-20	2,70%	3,88%	8,33%
20-30	0,07%	0,29%	0,56%
30-40	1,64%	1,50%	1,42%
40-50	0,16%	0,02%	0,17%
50-100	0,00%	0,03%	0,04%
Общий итог	100,00%	100,00%	100,00%

Примечание: \*Одной цифрой указана верхняя граница ценового диапазона. Верхняя граница входит в рассматриваемый ценовой диапазон, нижняя – нет.

Таблица 7 - Распределение продаж отдельных препаратов из группы конкурентов X по ценовым диапазонам (пример)

Торговое наименование	Доля продаж в ст.упак по ценовым диапазонам (долл.), 2013 г.*																				
	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10-20	20-30	30-40	40-50	
X-A	1,19%	2,88%	14,28%	22,46%	11,66%	1,05%	0,05%			0,08%		0,01%									
X-B									6,39%	0,00%	0,19%		5,85%	0,21%			2,05%	0,00%	0,01%		
X-C										0,14%	0,20%	7,10%									
X-D									0,00%					0,46%	4,71%	0,00%	0,01%	0,00%	1,14%	0,02%	
X-E									5,47%												
X-F			0,03%		0,10%	0,02%	0,62%	1,25%	1,87%												
X-G											0,17%		2,20%		0,44%		0,01%	0,00%		0,00%	
X-H										1,90%											
X-I											1,29%	0,28%									
X-J		0,14%			0,08%	0,24%			0,00%												
X-K																				0,44%	
X-L										0,03%			0,00%	0,26%	0,08%			0,01%	0,01%		
X-M																	0,39%	0,00%			
X-N																	0,21%				
X-O																				0,04%	0,13%
X-P																		0,03%	0,06%		
X-Q										0,02%											
X-R															0,01%						
X-S										0,00%	0,00%										
Общий итог	1,19%	3,02%	14,31%	22,46%	11,83%	1,32%	0,67%	1,25%	13,74%	2,18%	1,86%	7,39%	8,05%	0,93%	5,23%	0,00%	2,70%	0,07%	1,64%	0,16%	

Примечание: \*Одной цифрой указана верхняя граница ценового диапазона. Верхняя граница входит в рассматриваемый ценовой диапазон, нижняя – нет.

Таблица 8 - Динамика средневзвешенных цен на препараты из группы конкурентов X  
(пример)

Торговое наименование	Средневзвешенные цены за ст.упак.			Приросты (очищенные от НДС)		
	2011	2012	2013	2012 к 2011	2013 к 2012	2013 к 2011
X-A	0,790	0,803	0,836	-7,60%	4,15%	-3,77%
X-B	4,983	7,190	9,749	31,17%	35,59%	77,86%
X-C	4,191	4,483	4,769	-2,75%	6,38%	3,46%
X-D	1,444	2,113	2,012	33,05%	-4,76%	26,72%
X-E	11,319	12,823	17,188	2,99%	34,04%	38,05%
X-F	0,968	0,836	0,878	-21,45%	4,92%	-17,58%
X-G	3,667	4,061	4,365	0,66%	7,49%	8,20%
X-H	3,114	3,399	3,088	-0,78%	-9,15%	-9,85%
X-I	0,612	0,935	1,032	39,01%	10,37%	53,42%
X-J	13,415	14,964	14,215	1,41%	-5,01%	-3,67%
X-K	12,635	15,754	19,673	13,35%	24,88%	41,54%
X-L	30,543	33,631	35,080	0,10%	4,31%	4,41%
X-M	7,360	6,902	7,168	-14,75%	3,86%	-11,46%
X-N	38,957	32,950	26,273	-23,11%	-20,26%	-38,69%

В анализе динамики развития российского фармацевтического рынка и его отдельных сегментов, а также в сравнении рынков различных регионов и стран могут быть использованы индексные методы анализа. Достоинством и спецификой индексных методов является возможность обобщения индивидуальных изменений у отдельных элементов и выявление общих тенденций на исследуемых рынках. Основой для анализа выступают данные розничного и госпитального аудита.

Одним из важных показателей, которые характеризуют состояние рынков, являются средние цены. Для оценки динамики средних цен, так же как и соотношения средних цен на разных территориальных рынках может быть использован индекс средневзвешенных цен (ИСрвЦ), рассчитываемый по формуле:

$$ИСрвЦ = \frac{\overline{P}_{i_1}}{\overline{P}_{i_0}} = \frac{\sum_{i=1}^n P_{i_1} Q_{i_1}}{\sum_{i=1}^n Q_{i_1}} : \frac{\sum_{i=1}^n P_{i_0} Q_{i_0}}{\sum_{i=1}^n Q_{i_0}} = \sum_{i=1}^n P_{i_1} d_{q_{i_1}} : \sum_{i=1}^n P_{i_0} d_{q_{i_0}}, \text{ где:}$$

$\overline{P}_{i_1}$

- средневзвешенные цены в отчетном периоде;

$\overline{P}_{i_0}$

- средневзвешенные цены в базисном периоде;

$P_{i_1}$

- средние цены отдельных презентаций ЛС в отчетном периоде;

$P_{i_0}$

- средние цены отдельных презентаций ЛС в базисном периоде;

$Q_{i_1}$

- объем продаж в натуральном выражении отдельных презентаций ЛС в отчетном периоде;

$Q_{i_0}$

- объем продаж в натуральном выражении отдельных презентаций ЛС в базисном периоде;



$d_{q_i}$	– доля в структуре продаж в натуральном выражении отдельных презентаций ЛС в отчетном периоде;
$d_{q_{i_0}}$	– доля в структуре продаж в натуральном выражении отдельных презентаций ЛС в базисном периоде;
$n$	– общее число презентаций ЛС.

ИСрвЦ представляет собой *индекс переменного состава*, который может быть представлен произведением *индекса постоянного состава* (с весами отчетного периода) и *индекса структурных изменений* (с весами базисного периода). Использование этих двух индексов позволяет определить влияние на индекс переменного состава различных факторов. Когда речь идет о средних ценах, то на изменение их уровня влияет, с одной стороны, динамика цен у единиц изучаемой совокупности, с другой – изменение удельного веса этих единиц в общей совокупности. Соответственно, для оценки динамики цен как таковых используется индекс цен (ИЦ), а для оценки изменения удельного веса единиц совокупности – индекс структурных сдвигов (ИСС). Произведение этих двух индексов равно значению ИСрвЦ:

$$\text{ИСрвЦ} = \text{ИЦ} \cdot \text{ИСС}, \text{ где:}$$

ИСрвЦ – индекс средневзвешенных цен (индекс переменного состава),

ИЦ – индекс цен (индекс постоянного состава),

ИСС – индекс структурных сдвигов.

Расчет ИСС и ИЦ проводится по следующим формулам:

$$\text{ИСС} = \frac{\sum_{i=1}^n d_{q_i} P_{i_0}}{\sum_{i=1}^n d_{q_{i_0}} P_{i_0}}, \text{ где:}$$

$d_{q_i}$	– доля в структуре продаж в натуральном выражении отдельных презентаций ЛС в отчетном периоде;
$d_{q_{i_0}}$	– доля в структуре продаж в натуральном выражении отдельных презентаций ЛС в базисном периоде;
$P_{i_0}$	– средние цены отдельных презентаций ЛС в базисном периоде;
$n$	– общее число презентаций ЛС.

$$\text{ИЦ} = \frac{\sum_{i=1}^n P_i d_{q_i}}{\sum_{i=1}^n P_{i_0} d_{q_i}}, \text{ где:}$$

$d_{q_i}$	– доля в структуре продаж в натуральном выражении отдельных презентаций ЛС в отчетном периоде;
-----------	--

- $P_{i_1}$  - средние цены отдельных презентаций ЛС в отчетном периоде;
- $P_{i_0}$  - средние цены отдельных презентаций ЛС в базисном периоде;
- $n$  – общее число отдельных презентаций ЛС.

Применение системы индексов позволяет оценивать динамику цен и структурных сдвигах на целевых рынках. Эти показатели могут, в частности, с успехом использоваться для оценки действия факторов ценовой и неценовой конкуренции и определения фаз развития рассматриваемых рынков.

В приведенном в табл. 9 примере на рынке группы конкурентов X в течение всего рассматриваемого периода наблюдался постепенный рост средних цен. Динамика цен в чистом виде из года в год снижалась. В структуре продаж в 2001 г. наблюдался сдвиг в сторону относительно дешевых препаратов, в 2002 г. – сдвигов почти не было, а в 2003 г. – стало значительно больше продаваться относительно дорогих препаратов, причем вклад структурных сдвигов в рост средних цен оказался примерно таким же, как и роста цен в чистом виде. Наблюдаемые тенденции свидетельствуют о том, что если в начальный период наблюдалось превалирующее действие факторов ценовой конкуренции, то в конце – очевидно влияние неценовых факторов, ведущих к росту потребления относительно более дорогостоящей и, очевидно, продвигаемой продукции.

Таблица 9 - Ценовая динамика и структурные сдвиги на рынке препаратов, входящих в группу конкурентов X (пример)

Показатели	2010	2011	2012	2013
Средневзвешенные цены за упак. (опт. долл.)	1,257	1,260	1,410	1,689
ИСрвЦ		1,002	1,119	1,198
ИЦ		1,122	1,105	1,090
ИСС		0,893	1,012	1,099

### Прочие виды анализа, основанные на вторичной информации

Помимо данных розничного и госпитального аудита для целей аналитического исследования целесообразно привлечение и других источников и видов вторичной информации (табл. 1). Это данные о государственной регистрации, прайс-листы производителей и дистрибьюторов фармацевтической продукции (в том числе сводная информация по ним), результаты мониторинга рекламы, данные о объемах внутреннего производства и импорта.

Анализ государственной регистрации является обязательной составляющей базового методического комплекса, поскольку, с одной стороны, на его основе формируется группа конкурирующих препаратов, с другой – он позволяет оценить динамику и перспективы выхода на рынок новых препаратов и компаний-производителей и, соответственно, дает информацию о состоянии и перспективах развития конкуренции (рис. 8). Прайс-листы компаний, сведенные в постоянно обновляемые базы данных, предоставляют возможность проанализировать номенклатуру и цены предложения (рис. 7), а также степень наполнения той или иной продукцией каналов дистрибьюции (рис. 8).

В качестве индикаторов наполнения каналов распределения выступают два основных показателя:

- 1) индекс цитирования (ИЦ), представляющий собой число упоминаний рассматриваемых препаратов в прайс-листах дистрибьюторов;
- 2) показатель доли дистрибьюторов, имеющих в своих прайс-листах анализируемые препараты, среди всех представленных в базе данных оптовых компаний (см. табл. 10,11).

Важное значение в аналитических исследованиях, особенно если речь идет о недавно выведенных на рынок препаратах, приобретает оценка динамики наполнения каналов распределения, а также сопоставление номенклатуры продаж с номенклатурой оптового предложения. Высокая динамика освоения каналов распределения, даже при еще низких показателях реальных продаж, свидетельствует о создании предпосылок для активного освоения рынка рассматриваемым препаратом или группой лекарств. По показателям наполнения каналов распределения можно судить также о типах дистрибуции, характерных для маркетинга тех или иных препаратов (интенсивный, селективный или эксклюзивный сбыт). Результаты мониторинга рекламы позволяют оценить промоционную активность компаний, а также определить рекламные носители и целевые аудитории, которым адресуется реклама (рис. 8). В дополнение к этим данным могут также использоваться результаты синдицированных опросов потребителей, врачей и аптекарей, позволяющие оценить результативность действий по продвижению и конкурентные позиции различных продуктов и компаний на рынке. Эта информация может быть полезной также и в целях определения и сегментации целевых рынков. Источники данных по мониторингу СМИ, специализированной периодики, синдикативных опросов, которые могут с успехом использоваться в аналитических исследованиях фармацевтического рынка, представлены в табл. 1.

### **Оценка конкуренции и перспектив ее развития**

Завершающие этапы аналитических исследований включают анализ состояния и перспектив развития конкуренции, определение стадии развития рынка, прогноз динамики целевого рынка, общую оценку его привлекательности (в том числе с позиции конкурентоспособности компании), оценку стратегических альтернатив (рис. 1,5). Эта часть аналитических исследований базируется на результатах анализа целевых рынков, а также оценки макроэкономических факторов и факторов отраслевой среды, которые рассматриваются в контексте их влияния на целевые рынки. Полнота изучения этих показателей зависит от размеров и специфики анализируемых целевых рынков и тех задач, которые стоят перед пользователями результатов аналитических исследований.

Комплексный анализ конкуренции базируется на основе целого ряда показателей, в числе которых:

- Объем и динамика продаж (по данным розничного и больничного аудита)
- Потенциал развития рынка (по экспертным оценкам и данным по заболеваемости)
- Число представленных на рынке продуктов и компаний и их доля в структуре продаж (по данным розничного и больничного аудита, а также анализа предложения компаний-производителей и дистрибьюторов)
- Концентрационные процессы на рынке (по данным розничного и больничного аудита)
- Ценовая сегментация рынка (по данным розничного и больничного аудита, анализа прайс-листов)
- Ценовая динамика и сдвиги в структуре продаж (по данным розничного и больничного аудита)

- Степень наполнения конкурирующими продуктами каналов распределения (по анализу прайс-листов дистрибьюторских компаний)
- Состояние и динамика государственной регистрации (по базам данных государственной регистрации)
- Промоционная активность компаний (по данным о рекламе в СМИ и в периодических изданиях для специалистов, а также по результатам экспертной оценки)
- Знание, отношение и применение препаратов конечными потребителями и врачами (по результатам регулярных синдикативных исследований)
- и т.д.

В ходе анализа конкуренции проводится оценка:

- Типа рыночной структуры (монополия, олигополия – дифференцированная и недифференцированная, монополистическая конкуренция, структура, приближенная к чистой конкуренции)
- Долгосрочных и краткосрочных факторов конкуренции
- Соотношения факторов ценовой и неценовой конкуренции
- Интенсивности конкуренции
- Конкурентного давления со стороны различных субъектов рынка (в том числе прямых и потенциальных конкурентов, маркетинговых посредников, потребителей, поставщиков сырья, государственных регуляторных органов)
- Перспектив развития конкурентной ситуации, а также тех возможностей и угроз, которые в связи с этим возникают для компании

Завершающим этапом анализа конкуренции является прогноз ее развития, который может строиться с учетом различных сценарных условий. Этот анализ должен быть нацелен на оценку привлекательности рынка для компании, а также на выявление благоприятных и неблагоприятных для нее факторов внешней среды. Результаты оценки конкуренции, наряду с прочей ранее проанализированной информацией (объем рынка и потенциал его развития, динамика продаж, прибыльность и пр.), ложатся в основу последующих этапов анализа целевого рынка, которые включают в себя:

- Определение стадии развития рынка
- Прогноз динамики целевого рынка с учетом определения текущей стадии его развития
- Итоговая оценка привлекательности целевого рынка и его сегментов. Оценка стратегических альтернатив



Рисунок 8 - Схема прочих видов анализа, основанных на вторичной информации

Таблица 10 - Динамика индекса цитирования препаратов из группы конкурентов X в прайс-листах дистрибьюторов

Подгруппа	Индекс цитирования в 2012 - 2014 гг.								
	1кв_12	2кв_12	3кв_12	4кв_12	1кв_13	2кв_13	3кв_13	4кв_13	1кв_14
X-1	1090	1185	1161	1205	1149	1292	957	1115	1270
X-2	581	692	775	805	692	880	728	841	837
X-3	438	588	591	637	669	727	573	627	579
X-4	269	253	362	346	324	447	349	351	400
X-5	126	152	146	156	188	235	163	251	263
Общий итог	2504	2870	3035	3149	3022	3581	2770	3185	3349

Индексы (относительные показатели)									
X-1	1	1,087	1,065	1,106	1,054	1,185	0,878	1,023	1,165
X-2	1	1,191	1,334	1,386	1,191	1,515	1,253	1,448	1,441
X-3	1	1,342	1,349	1,454	1,527	1,660	1,308	1,432	1,322
X-4	1	0,941	1,346	1,286	1,204	1,662	1,297	1,305	1,487
X-5	1	1,206	1,159	1,238	1,492	1,865	1,294	1,992	2,087
Общий итог	1	1,146	1,212	1,258	1,207	1,430	1,106	1,272	1,337

Таблица 11 - Динамика доли дистрибьюторов, в прайс-листах которых представлены препараты из группы конкурентов X

Подгруппа	Доля дистрибьюторов, в прайс-листах которых представлены анализируемые препараты									
	1кв_12	2кв_12	3кв_12	4кв_12	1кв_13	2кв_13	3кв_13	4кв_13	1кв_14	
X-1	28,9%	35,7%	37,1%	38,7%	49,3%	55,0%	48,4%	53,4%	55,7%	
X-2	47,4%	57,3%	52,3%	52,3%	59,7%	68,6%	59,0%	63,2%	62,3%	
X-3	62,4%	66,1%	61,6%	63,9%	63,4%	70,7%	69,7%	65,4%	65,6%	
X-4	35,3%	36,3%	40,4%	40,6%	50,7%	52,1%	50,8%	48,1%	52,5%	
X-5	53,8%	57,3%	58,9%	59,4%	64,2%	67,9%	67,2%	66,9%	67,2%	
Итог группа X	68,8%	71,9%	69,5%	71,0%	75,4%	82,9%	82,0%	76,7%	74,6%	

## Определение стадии развития рынка

Определяя стадию развития рынка и базируясь на показателях его динамики, важно понимать, что она может быть обусловлена целым рядом факторов, к числу которых относятся:

- Заболеваемость
- Экономическое состояние населения и уровень государственного финансирования
- Краткосрочные факторы конкуренции
- Этап эволюции рынка

Как правило, статистика заболеваемости отражает долгосрочные тенденции в показателях здоровья населения, и ее влияние на динамику рынка в наибольшей степени заметно тогда, когда речь идет о зрелых насыщенных рынках. Однако в случае инфекционных болезней (прежде всего, гриппа могут) наблюдаться краткосрочные выраженные изменения уровня заболеваемости, которые - независимо от стадии развития рынков - вполне определенно сказываются на объемах продаж соответствующих групп ЛС(в случае гриппа – симптоматических простудных и противовирусных антигриппозных средств). Динамика рынка может быть вызвана также изменениями покупательной способности населения, бюджетов здравоохранения и страховых фондов. При базовой неудовлетворенной потребности в ЛС с ростом покупательной способности населения и государственного финансирования здравоохранения фармацевтический рынок расширяется.

И заболеваемость, и покупательная способность населения, и уровень государственного финансирования здравоохранения – все это факторы спроса, влияющие на размеры рынка. В не меньшей степени динамика целевых рынков может быть обусловлена также факторами предложения, или конкуренции. При этом факторы конкуренции могут иметь как краткосрочный, так и долгосрочный характер. Краткосрочные и долгосрочные тенденции отличаются степенью их устойчивости и возможностями управления со стороны компаний. Краткосрочные факторы – менее устойчивы и более подвержены управлению, долгосрочные – наоборот. Первые – связаны с преимуществами и недостатками, которые имеют те или иные компании в области операционного маркетинга, вторые – обусловлены, с одной стороны, природой развития рынков, с другой - успехами или провалами стратегии развития компаний. Долгосрочные факторы конкуренции непосредственно связаны с концепцией эволюции рынков и играют в ней центральную роль в качестве одной из важнейших сил. Они проявляются как результат инновационного процесса, как вектор маркетингового давления действующих компаний, как изменения в потребностях и запросах потребителей.

В контексте фармацевтического рынка можно рассматривать эволюцию рынка (или цикл жизни товара или товарной группы, что, по существу, то же самое) широких групп аналогов, узких фармакотерапевтических групп, групп МНН, отдельных торговых марок. Применительно к оценке привлекательности целевых рынков интерес представляет изучение агрегированных групп препаратов (широких и узких групп аналогов и групп МНН), тем более что именно в этом случае использование концепции цикла жизни является наиболее продуктивной, поскольку описывает объективные процессы, в меньшей степени зависящие от действий конкретной компании.

Выделяются следующие этапы эволюции рынка, или цикла жизни: 1) выведения; 2) активного роста; 3) турбулентности; 4) насыщения; 5) сокращения. Фактически, эта модель отражает историю продаж группы конкурентов. Стадию развития рынка можно определить косвенным образом по таким признакам, как темпы роста продаж, количество конкурентов и

динамика их выхода на рынок, уровень концентрации рынка и ее изменение, уровень ценовой конкуренции, охват и интенсивность дистрибуции, наличие дифференцированных и недифференцированных продуктов и динамика их соотношения и пр.

Описание каждой из стадий содержится в табл. 12, где представлена характеристика этапов развития рынков с низкими барьерами выхода на рынок.

Первая фаза – фаза выведения - определяется высокой степенью неопределенности, которая связана с необходимостью формирования первичного спроса, т.е. спроса на данный тип лекарств как таковых (фармакотерапевтических групп, групп МНН) . Вторая стадия – роста – наиболее оптимистична, поскольку маркетинговые усилия компаний складываются в общую составляющую и способствуют динамичному развитию первичного спроса. В период турбулентности и зрелости ситуация становится сложной для всех фирм, обостряется конкуренция. На этих стадиях происходит переход компаний от экстенсивного к интенсивному росту. Компании встают перед необходимостью расширения сферы применения ЛС, более глубокого сегментирования рынка и дифференциации продукции (в том числе за счет разработки новых лекарственных форм, уточнения и расширения спектра доз, улучшения потребительских свойств препаратов и пр.). В последнюю фазу – сокращения рынка - конкурентная ситуация усугубляется уже за счет внешних по отношению к рассматриваемому рынку факторов. Как правило, это связано с выходом на рынок принципиально новых ЛС, замещающих собой базовые устаревшие препараты, составляющие анализируемую группу конкурентов.

Основными стратегическими целями для лидирующих компаний в зависимости от фазы развития рынка являются:

- Фаза выведения: Быстрое формирование первичного спроса
- Фаза роста: Рост в темпе рынка
- Фаза турбулентности: Максимизация доли рынка
- Фаза зрелости: Сохранение доли рынка
- Фаза спада: Сокращение издержек

При этом разрабатываемая маркетинговая программа имеет различные приоритетные составляющие:

- Фаза выведения: Образовательный и информационный характер программы
- Фаза роста: Активизация сбыта
- Фаза турбулентности: Концентрация на приоритетных сегментах рынка
- Фаза зрелости: Концентрация на конкурентных преимуществах в приоритетных сегментах
- Фаза спада: Концентрация на остаточном рынке



Таблица 12 - Сравнительная характеристика различных этапов эволюции рынков агрегированных групп ЛС (с низкими барьерами выхода на рынок)

<b>Фазы</b>	<b>Выведения</b>	<b>Роста</b>	<b>Турбулентности</b>	<b>Зрелости</b>	<b>Спада</b>
Глобальный спрос	Медленный рост	Быстрый рост	Замедление роста	Стабилизация. Темпы роста рынка (спроса) совпадают с темпом роста доходов населения или заболеваемости.	Сокращение
Выход на рынок новых конкурентов	Несколько	Много	Много	Мало	Много за счет выхода конкурентов, имеющих принципиальные преимущества по сравнению с базовыми препаратами
Особенности конкурентной рыночной среды	Конкуренция со стороны препаратов со сложившимся рынком и близкими сферами использования.	Конкурентный климат относительно мирный, поскольку рынок растет высокими темпами. Увеличение суммарного маркетингового давления как результат выхода на рынок большого числа конкурентов. Ведущее значение неценовой конкуренции по отношению к ценовой.	Обострение конкуренции. Возрастание роли ценовых факторов. Слабые конкуренты начинают покидать рынок. Рост концентрации рынка. Тенденция сегментации и дифференциации продукции.	Формирование группы лидирующих компаний. Уровень охвата и проникновения на рынок максимален. Стабилизация показателей концентрации. Рынок значительно сегментирован. Разнообразие дифференцированной продукции, соответствующей различным сегментам. Повышение эластичности спроса по цене для низкодифференцированных продуктов.	Уход с рынка части компаний. Конкуренция со стороны препаратов новых поколений. Превалирование факторов неценовой конкуренции.
Цены	Стабильны	Стабильны	Возможна общая тенденция к снижению цен. Ценовая сегментация рынка.	Выраженная ценовая сегментация. Тенденция снижения цен в нижних ценовых сегментах.	Стабильны
Дистрибуция	Медленный рост (селективный сбыт)	Быстрый рост (интенсивный и широкий сбыт)	Почти не изменяется (интенсивный и широкий сбыт)	Не изменяется или сокращается (частичный возврат к селективному сбыту)	Сокращается (селективный сбыт)

<b>Фазы</b>	<b>Выведения</b>	<b>Роста</b>	<b>Турбулентности</b>	<b>Зрелости</b>	<b>Спада</b>
Проблемы внешней и внутренней среды компании	Доминирование внутренних проблем (производственных, сбытовых, в области развития коммуникаций).	Основное разрешение внутренних проблем компаний.	Концентрация на проблемах рынка.	Концентрация на проблемах рынка.	Клиническая неперспективность основных препаратов (вытеснение более современными средствами). Обострение внутренних проблем в связи с необходимостью обновления ассортимента.
Издержки	Высокий уровень издержек	Систематическое снижение производственных издержек	Продолжение снижения издержек	Снижение издержек. Фаза наивысшей рентабельности	Повышение издержек
Ведущие критические факторы работы на рынке	Длительность фазы выведения	Стремительный рост рынка товара	Обострение конкуренции	Гиперсегментация рынка	Сокращение глобального спроса
Приоритетная стратегическая цель	Быстрое формирование спроса	Максимизация уровня охвата рынка	Максимизация доли рынка в целевых сегментах	Сохранение доли рынка	Сокращение издержек
Задачи маркетинга	Добиться известности лекарства. Известить рынок о выгодах его применения. Побудить врачей и потребителей его испытать. Ввести в сбытовые сети.	Расширение и развитие спроса – глобального и селективного (т.е. на конкретный препарат). Максимизация сбыта. Формирование лояльности врачей и потребителей.	Развитие селективного спроса. Сегментация рынка и концентрация на целевых сегментах. Дифференциация продукции. Уточнение позиционирования. Поддержание лояльности врачей и потребителей.	Развитие селективного спроса. Сохранение и расширение конкурентных преимуществ в целевых сегментах. Дифференциация продукции в соответствии с углублением сегментации.	Альтернатива: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Сворачивание инвестиций и уход с рынка.</li> <li>• Стратегия специализации на остаточном рынке.</li> </ul>

Использование концепции цикла жизни применительно к оценке привлекательности целевого рынка предполагает определение не только стадии развития рынка, но и длительности цикла. Ответы на эти вопросы дают возможность оценить перспективы этого рынка. Наиболее привлекательной является ситуация быстрорастущего рынка, имеющего в перспективе длительный период существования. Таким образом, анализ этапов развития рынка дает возможность оценить динамическую составляющую в характеристике того или иного рынка и является не только одной из составляющих оценки привлекательности целевого рынка, но и важной предпосылкой стратегического планирования, поскольку, с одной стороны, позволяет учесть действующие на рынке объективные силы, с другой – своевременно противодействовать этим силам с целью изменения длительности цикла жизни или его обновления в соответствии с интересами компании.

### **Прогнозирование развития целевого рынка**

Прогноз представляет собой научно обоснованную гипотезу. В случае оценки перспектив продаж на целевом рынке он строится на основании заключений относительно стадии развития рынка, текущих и ретроспективных показателей его объема, действия факторов конкуренции, характерных для рынка тенденций, выявленных причинно-следственных связей, а также прогнозируемых изменений ключевых факторов социально-демографической, экономической и отраслевой среды. В том случае, когда велики возможности компании по влиянию на целевой рынок, прогнозы учитывают не только объективные условия функционирования рынка, но и планируемые действия компании.

Любые рыночные прогнозы строятся на информации, полученной в прошлом. В то же время простой перенос выявленных тенденций на перспективные периоды, который возможен в силу инерционности экономических процессов, не учитывает возможных вариантов развития событий. Поэтому чем более отсроченным является прогноз, тем чаще учитывается вероятность изменения условий функционирования рынка и чаще параметры прогноза имеют не точечный, а интервальный или многовариантный вид (т.е. результаты представляются в виде интервала или варьирующей величины)

Взгляд на прогноз как на вероятностное суждение в *строгом научном понимании* ограничивает совокупность применяемых методов прогнозирования, поскольку практически не оставляет места для неопределенности. В то же время при прогнозировании социально-экономических процессов неопределенность возникает объективно, поэтому на практике прогнозы редко имеют вероятностные оценки. В этом случае точность и достоверность прогноза определяются качественными (а не количественными) характеристиками или задаются интервалом - без указания вероятности попадания прогнозируемой величины в эти границы. Таким образом, не ограничивая понятие прогноза, его следует определять как «суждение о возможном состоянии объекта прогнозирования в будущем», а не как «вероятностное суждение» об этом объекте..

Методы прогнозирования можно разделить на *фактографические*, основанные на обработке объективных данных, и на *экспертные*, базирующиеся на субъективных представлениях и интуиции экспертов (специалистов или потребителей). Общеизвестным является тот факт, что фактографические методы более эффективны, поэтому именно они используются в первую очередь. В то же время очень часто фактографические методы прогнозирования совмещаются с экспертными, что повышает надежность и увеличивает полноту информации и, соответственно, повышает точность прогноза.

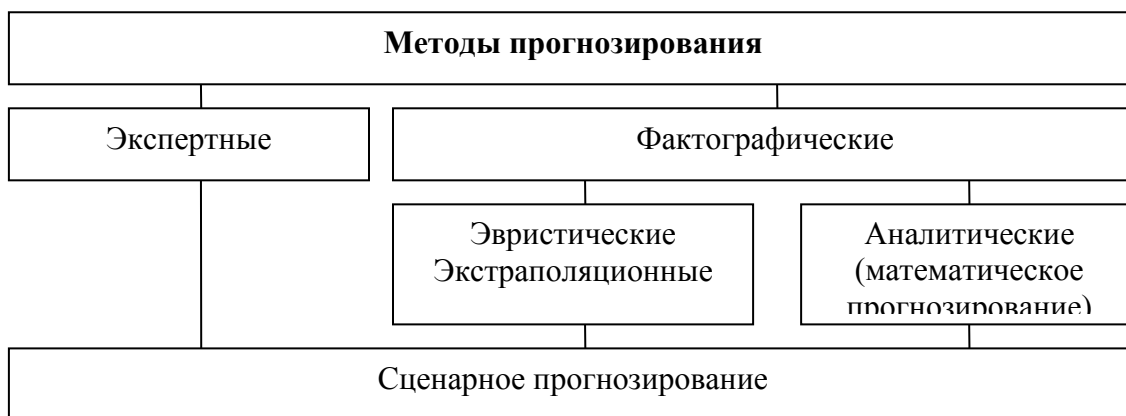


Рисунок 9 - Классификация методов прогнозирования

Фактографические методы делятся на две основные группы. Первая из них включает *эвристические* методы и методы *экстраполяции*, вторая – *аналитические* методы. Эвристические методы базируются на эмпирических данных и представляют собой логическую цепочку рассуждений и расчетов, приводящих к прогнозным значениям анализируемых показателей. При этом помимо объективных данных они могут использовать и экспертные оценки. Методы экстраполяции базируются на объективных данных, а их суть заключается в переносе тенденций, выявленных в прошлом, на будущие периоды. Аналитические методы отличаются от эвристических и экстраполяционных прежде всего тем, что они основываются на выявлении причинно-следственных связей. В аналитических методах используется математическое моделирование, позволяющее имитировать развитие рыночных ситуаций при разном значении детерминирующих факторов.

В реальности рассмотренные методы анализа не являются альтернативными и в эффективной системе прогнозирования дополняют друг друга. Интеграция экспертных и фактографических методов исследования происходит при *сценарном прогнозировании*, что определяет эффективность этого вида прогнозирования в решении задач маркетингового анализа. Этот вид прогнозирования признается наиболее адекватным в современных условиях российского фармацевтического рынка.

Планирование сценариев предполагает прохождение нескольких этапов анализа, включающих определение ключевых факторов влияния на спрос, выработку правдоподобных сценариев возможного развития событий на базе исходных предположений и, наконец, определение влияния ключевых переменных на спрос в каждом из сценариев. Важным преимуществом этого метода является то, что он расширяет видение компании в отношении будущего состояния рынка, а также повышает ее гибкость и адаптивность, поскольку изучение различных сценариев дает возможность быстро менять свою стратегию в зависимости от реального развития событий.

### **Оценка привлекательности рынка**

Показатели привлекательности целевого рынка и его отдельных сегментов включают:

- Степень актуальности тех проблем со здоровьем, которые формируют целевой рынок
- Объем рынка и потенциал для его развития
- Динамика развития рынка (в том числе с точки зрения этапа эволюции рынка)
- Прибыльность рынка

- Состояние конкуренции
- Перспективы развития рынка
- Ограничения (барьеры), действующие на рынке (нормативно-правовые, технико-технологические, ресурсные, обусловленные конкуренцией, обусловленные специфическими требованиями к качеству, информационные, инфраструктурные и пр.)
- и пр.

Оценка привлекательности рынка строится на основании общих выводов относительно состояния и перспектив его развития (с учетом макроэкономических и отраслевых тенденций), в том числе – составленных прогнозов его динамики (рис. 1,5). Несмотря на то, что в основе анализа оказываются объективные параметры рынка, критерии привлекательности в значительной степени формируются исходя из целей и конкурентоспособности компании. Таким образом, деятельность компании в области стратегического маркетинга, направленная на оценку рыночной привлекательности, оказывается в значительной степени связанной с оценкой ее конкурентоспособности. Совмещение этих двух направлений важно не только с точки зрения определения целевого рынка и/или целевых сегментов, на которых компания сосредоточивает свою деятельность, но и с позиции выработки ею адекватной стратегии, направленной на их освоение.

В том случае, когда компания имеет целый «набор» оцениваемых рынков или сегментов, интегрированная сравнительная оценка привлекательности и конкурентоспособности может быть проведена с помощью портфельного анализа. Бостонская матрица (матрица BCG – Boston Consulting Group) является наиболее простым видом портфельного анализа, где в качестве критерия привлекательности выступает динамика роста целевого рынка, а в качестве критерия конкурентоспособности – доля фирмы по отношению к крупнейшему конкуренту. В то же время в Бостонской матрице используется только два показателя, а реально у компании существует необходимость учитывать целый ряд факторов. Кроме того, Бостонская матрица, созданная для анализа продуктового портфеля компании, уже заведомо не может быть использована для оценки привлекательности тех рынков, где компания не представлена и где ей важно оценить свои потенциальные перспективы.

В этом смысле более широкие возможности предоставляет *многокритериальная матрица*, где фигурируют обобщенные показатели привлекательности и конкурентоспособности. Процедура построения этой матрицы такова. Каждый из рассматриваемых факторов подвергается балльной оценке и для получения обобщенных показателей все полученные баллы суммируются с поправочными коэффициентами, соответствующими принятой системе весов. Важно отметить, что и система весов, и система балльной оценки разрабатываются соответственно требованиям каждой отдельной компании, т.е. полностью стандартизированных универсальных подходов в данном случае не существует. Независимо от построения многокритериальной матрицы, методика балльной оценки, совмещенная с системой весов, может с успехом применяться в сравнительном изучении нескольких рынков или сегментов рынка, находящихся в поле зрения компании и требующих оценки их привлекательности.

В табл. 13 представлен пример разработанной системы баллов и весов для оценки факторов привлекательности рынка. Аналогичным образом может быть разработана схема итоговой оценки конкурентоспособности, где в качестве факторов будут фигурировать доля рынка, уровень издержек по сравнению с конкурентами, возможности по дифференциации продукта, доступность каналов сбыта, налаженные отношения с целевыми аудиториями и пр. Обобщенные показатели привлекательности и конкурентоспособности по каждому из анализируемых рынков далее используются для построения многокритериальной матрицы. В ней, так же как и в Бостонской матрице,

используется только два показателя, однако их обобщенный характер дает возможность называть матрицу «многокритериальной» (рис. 10).

В самой матрице по каждой из шкал может быть выделено несколько градаций степени привлекательности и конкурентоспособности. Наиболее характерные позиции расположены по углам матрицы. Первая позиция, соответствующая наиболее высокой степени привлекательности и конкурентоспособности, свидетельствует о том, что рассматриваемый рынок является приоритетным, соответственно, продукты компании, которые на нем представлены или на него выводятся, заслуживают наибольшего внимания и инвестиций в их маркетинг («высокая активность»). Позиция высокой конкурентоспособности и низкой привлекательности свидетельствует о том, что значительные инвестиции в маркетинг в данном случае не являются оправданными, однако важно обеспечить необходимый их уровень для реализации конкурентоспособности продукции на рассматриваемом рынке («умеренная активность»). Высокая привлекательность и низкая конкурентоспособность требуют «селективной активности» в освоении этого рынка, например, путем проведения более узкой сегментации, в результате которой конкурентоспособность продукта может быть реализована. В отличие от трех названных «крайних» позиций, четвертая – соответствующая и низкой конкурентоспособности, и низкой привлекательности – выглядит бесперспективной и предполагает или уход с рынка, или отказ от планов его освоения.

Таблица 13 - Пример системы баллов и весов для итоговой оценки привлекательности рынка

Критерии привлекательности	Низкая (балл 5)	Средняя (балл 10)	Высокая (балл 15)	Вес критерия
Продажи на целевом рынке в оптовых ценах в год	Менее 5 млн. долл.	5-10 млн. долл.	Более 10 млн. долл.	20
Динамика рынка	<15%	15-25%	>25%	15
Уровень и динамика развития конкуренции	Высокий уровень, продолжает нарастать	Умеренный уровень, ситуация стабильна	Низкий уровень	15
Уровень валовой рентабельности	<25%	25-50%	>50%	20
Возможности для дифференциации продукта	Стандартная продукция	Ограниченные возможности для дифференциации	Большие возможности для дифференциации	20
Доступность каналов сбыта	Низкая	Средняя	Высокая	10
и т.д. ИТОГО				100

Совмещение показателей привлекательности рынка (ов) и его сегментов и конкурентоспособности компании используется для оценки стратегических альтернатив и является завершающим этапом аналитических исследований. Эти действия необходимы для принятия стратегических решений в области маркетинга. Приемы и методики стратегического анализа, которые предшествуют принятию стратегических решений, весьма многообразны. Однако все они представляют собой системный анализ внешней среды компании с позиции состояния ее внутренней среды, т.е. с учетом миссии и целей компании, доступных для нее ресурсов, ключевых факторов компетенции и пр. В той мере, в какой речь идет об оценке целевых рынков, вся логика таких исследований сводится к оценке их привлекательности и конкурентоспособности компании и ее продукции.

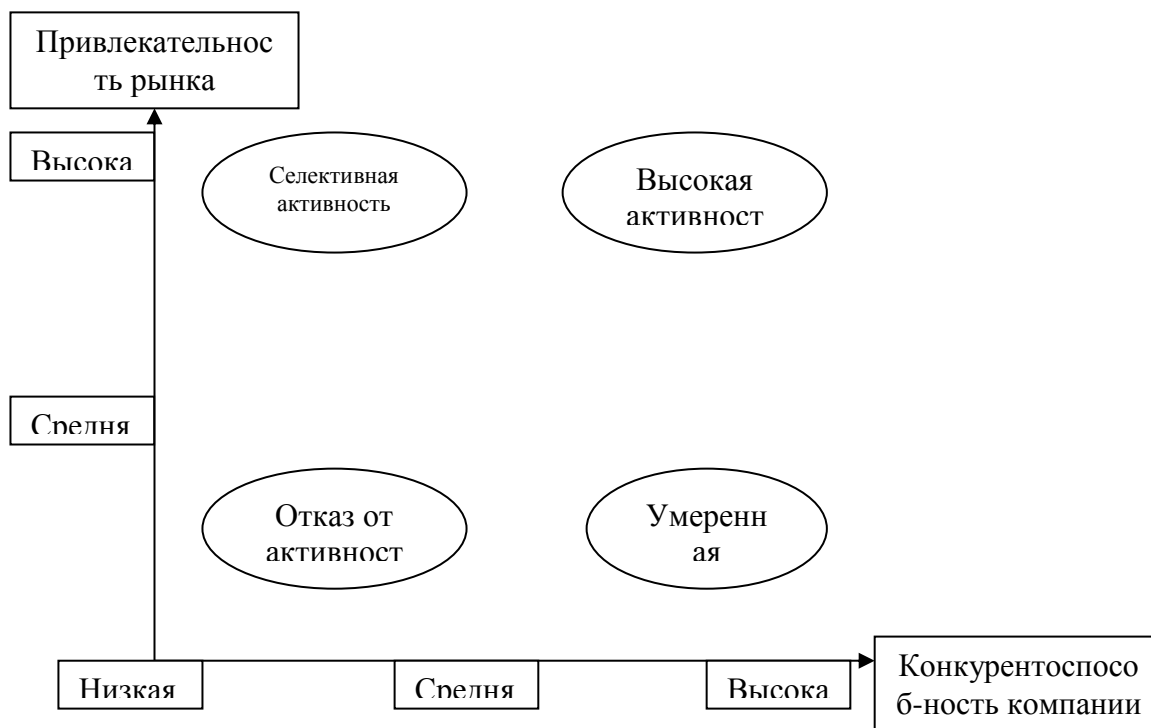


Рисунок 10 - Схема построения многокритериальной матрицы «привлекательность – конкурентоспособность» (для портфельного анализа)

Таким образом, в ходе проведенного научного исследования были разработанные методические рекомендации по проведению аналитических исследований фармацевтического рынка, которые могут использоваться российскими производственными и дистрибьюторскими компаниями, представительствами зарубежных фирм, консалтинговыми и инвестиционными фирмами в целях информационного обеспечения разработки и реализации стратегических решений в области определения основных направлений развития бизнеса на российском фармацевтическом рынке, маркетинга фармацевтической продукции, приоритетных направлений инвестиций. Методические рекомендации могут также использоваться государственными органами управления здравоохранением в целях анализа текущей ситуации и перспектив развития фармацевтического рынка и его отдельных сегментов для разработки и реализации мер государственного регулирования обращения лекарственных средств, формирования государственных программ лекарственного обеспечения декретированных групп населения, финансирования приоритетных научных исследований в области разработки лекарственных средств.

## Литература

### а) Основная литература:

1. Система лекарственного обеспечения и фармацевтический рынок. Основы регулирования сферы обращения лекарственных средств / Учебно-методическое пособие / Е.О.Трофимова – СПб.:Изд-во СПХФА, 2015. – 192 с.
2. Трофимова, Е.О. Введение в маркетинг. Основы регулирования и общая характеристика фармацевтического рынка: Учебно-методическое пособие / Е.О.Трофимова – СПб.:Изд-во СПХФА, 2015. – 72 с.
3. Трофимова, Е.О. Стратегический маркетинг на фармацевтическом рынке: Методическое пособие / Е.О.Трофимова – СПб.:Изд-во СПХФА, 2013. – 84 с.
4. Божук, С.Г. Маркетинговые исследования / Божук С.Г., Ковалик Л.Н. – СПб.: Питер, 2014. – 304 с.
5. Малхотра Н.К. Маркетинговые исследования /Н.К.Малхотра - С-Пб: Вильямс, 2012. - 957с.

### б) Дополнительная литература:

1. Трофимова Е.О. Вопросы стратегического маркетинга в фармацевтике / Е.О.Трофимова - М.:Ремедиум, 2006. - 247 с.
2. Аакер, Д. Маркетинговые исследования/ Аакер Д., Кумар В., Дэй Дж. / Пер. с англ. - СПб.: Питер, 2014. - 848 с.
3. Березин, И.С. Маркетинговый анализ. Принципы и практика. Российский опыт / Березин И.С. - М.: Изд-во Эксмо, 2012. - 400 с.
4. Березин, И.С. Маркетинговые исследования. Как это делают в России / Березин И.С. - М.: Вершина, 2012. - 432 с.
5. Божук, С.Г. Маркетинговые исследования. Основные концепции и методы / Божук С.Г. – СПб.: Вектор, 2013. – 288 с.
6. Голубков, Е.П. Маркетинговые исследования: теория, методология и практика / Голубков Е.П. - М.: Изд-во "Финпресс", 2013. - 464 с.
7. Ламбен Ж.-Ж. Менеджмент, ориентированный на маркетинг. Стратегический и операционный маркетинг/ Ж.-Ж. Ламбен.- Спб.: Питер, 2004. - 796 с.
8. Смит С. М., Коласса Е.М., Перкинс Г., Сикер Б. Фармацевтический маркетинг: Принципы, среда, практика.- М.: Литтера, 2005. – 392 с.
9. Черчилль, Г.А. Маркетинговые исследования: методологические основы/ Черчилль Г.А., Яacobуччи Д. / Пер. с англ. – СПб.: Изд. дом «Нева», 2014.- 832 с.
10. Юданов А.Ю., Вольская Е.А., Ишмухаметов А.А., Денисова М.Н. Фармацевтический маркетинг. - М.:Ремедиум, 2007. - с. 589.