

---

## ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧАСТНИКОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА

Е.И. Грибкова, Т.П. Лагуткина,  
Г.А. Галкина

Кафедра управления и экономики фармации  
Российский университет дружбы народов  
ул. Миклухо-Маклая, 8, Москва, Россия, 11719

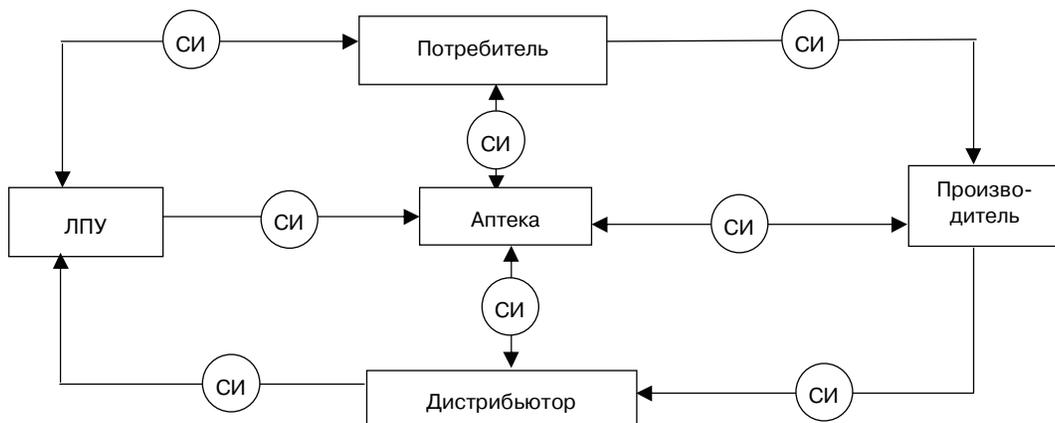
Качественно предоставленная информация и правильно выбранное средство товарной информации оказывают положительное влияние на посетителя аптеки в процессе принятия решения о покупке. Для эффективного моделирования данного процесса необходимо учитывать мотивы обращения в аптеку, целевую аудиторию, цель предоставления товарной информации. Разработка моделей последовательного поведения помогает повысить качество фармацевтической помощи и конкурентоспособность аптечной организации.

**Ключевые слова:** модель последовательного поведения, товарная информация, мотивы обращения, целевая аудитория.

Стремление населения к самолечению вследствие целого ряда причин (социально-экономических, демографических, экологических, поведенческих), расширение ассортимента аптеки и его большей доступности возлагает на аптечного работника ответственность за качественное и надлежащее информирование и консультирование по всем вопросам, связанным с правильным выбором и рациональным применением лекарственных препаратов (в первую очередь, безрецептурных), требует от него активного участия (в пределах своей компетенции) в предупреждении и решении проблем, возникающих в ходе лечения посетителя аптеки.

Для посетителей цикл получения услуг в аптечной организации состоит из последовательного ряда единичных процессов: от воздействия наружных источников информации и тех, которые представлены в аптеке до момента, когда потребитель покидает ее. Перед посещением аптечной организации потребитель может получить информацию из рекламы в СМИ (в том числе, Интернета), из справочников и др. [1]. В самой аптеке посетитель может встретить разнообразные средства информации (СИ). Это реклама в местах продажи, услуги провизора-консультанта, разнообразные бюллетени, листовки, презентации компаний-производителей и др.

Для оказания качественной фармацевтической помощи участники фармацевтического рынка должны владеть всей полнотой информации по использованию товаров аптечного ассортимента. Для каждого участника предполагается обеспечение своим блоком информации, и только провизор должен иметь наиболее полный комплект информации и точно донести его до потребителя. На рис. 1 представлена схема взаимодействия участников фармацевтического рынка.



**Рис. 1.** Роль аптечной организации в формировании средств информации, используемых на фармацевтическом рынке

В отраслевом стандарте «Правила отпуска ЛС в аптечных организациях. Основные положения» (ОСТ 91500.05.0007-2003), утвержденном Приказом МЗ РФ от 4 марта 2003 г. № 80, содержится перечень информации, которую имеет право получить посетитель аптечной организации — информации по надлежащему использованию и хранению лекарственных препаратов в домашних условиях; об имеющихся в аптеке лекарственных препаратах, а также о новых лекарственных препаратах; дополнительную информацию о приобретаемом лекарственном препарате, об имеющихся в аптечной организации оригинальных и воспроизведенных генерических препаратах, их синонимах, цене; о компании-производителе, о правилах приема лекарственного препарата: режиме приема, разовой и суточной дозе, способе приема (с учетом приема пищи и пр.), правилах хранения, сроках годности и др.

Вся перечисленная информация может быть доведена до потребителя различными средствами информации, таким как маркировка, справочная литература, реклама, информационные ресурсы. Качественно предоставленная информация и правильно выбранное средство информации оказывают позитивное влияние на процесс принятия решения о покупке посетителем аптеки. В обобщенном виде процесс принятия решения можно разбить на четыре этапа: возникновение потребности; поиск и оценка информации; совершение покупки; потребление. Описать данный процесс можно при помощи построения модели последовательного поведения (МПП), разработанной американским маркетологами Джоном Р. Росситером и Лари Перси. Согласно этой теории, среди множества характеристик, которыми обладают участники процесса принятия решения, две являются определяющими — поведенческие аспекты и коммуникационные эффекты (результаты воздействия средств информации). Также для построения МПП нами были определены факторы, оказывающие влияние на механизм воздействия информации на посетителя аптечной организации:

- источники информации;
- месторасположения аптечной организации;
- цели информации;

- желаемые эффекты от получаемой информации;
- мотивы обращения посетителя в аптеку.

Социологический опрос, проведенный нами, позволил выявить основные шесть мотивов обращения в аптеку:

- приобретение рецептурных ЛП;
- рекомендация врача принимать определенный ЛП безрецептурного отпуска;
- обращение в аптеку при недомогании (головная боль, изжога, насморк и т.д.), не нарушающем трудоспособности;
- пополнение домашней аптечки;
- приобретение популярных ЛП (витамины, лекарственные травы и т.д.);
- случайная покупка.

МПП представляет собой детальную и динамичную картину действий целевой аудитории с точки зрения процесса принятия решений, что позволяет определить цель предоставленной информации и воздействовать на решение, принимаемое посетителем аптеки.

В обобщенном виде процесс принятия решения можно разбить на четыре этапа: возникновение потребности; поиск и оценка информации; совершение покупки; потребление. Первый этап иногда называют осознанием проблемы. На данном этапе определяется мотив обращения в аптеку. Второй этап может быть разбит на поиск внутренней (в собственной памяти) и внешней (в рыночном окружении) информации, или собственно на поиск и оценку информации. Процесс получения информации очень важен и риск неверной оценки конкретного предложения — торговой марки достаточно велик, как, например, в случае лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента. В зависимости от особенностей целевой аудитории, товарной марки, мотива обращения и от степени вовлеченности (риска принятия неверного решения) этапов принятия решения может быть больше, меньше или они могут быть другими. Покупка товаров с низкой вовлеченностью может проходить лишь в два этапа — возникновение потребности и покупка. ЛС относятся к товарам с высокой вовлеченностью, так как риск применения (покупки, назначения, рекомендации) «неправильного» препарата высок, поэтому этапов принятия решения намного больше, чем в обобщенной модели.

*Роли в процессе принятия решения.* Многочисленные исследования показали, что при совершении покупки решения могут приниматься как отдельными людьми, так и группами лиц. На этом выводе основана концепция принимающей решение единицы, состоящей из одного или нескольких человек, а также ролей, которые они играют при совершении покупки. На данном этапе это может быть и провизор-консультант, и врач, и представители фармацевтической компании. Необходимо учитывать, что источники получения информации у всех представителей могут быть разные. Отдельные участники принятия решения играют различные явные и скрытые роли, значимость мнения этих участников также неодинакова.

Главная задача средств информации воздействовать на людей, обладающих большим весом (играющих более важные роли) при принятии решений. В связи

с этим необходимо перечислить и охарактеризовать основные роли, исполняемые участниками процесса принятия решений, и соответствующие целевые действия (поведение): инициатор — начинает процесс принятия решения с формулировки потребности в товарной категории. С точки зрения средств информации, целевое действие инициатора — включение в «список потребностей» той категории, к которой принадлежит определенный товар аптечного ассортимента. В наших моделях инициаторами выступают медицинские представители, бюллетени, справочные издания (различные средства информации, используемые фирмами-производителями, для привлечения интереса потребителей к собственной продукции) и др., а также конечные потребители — пациенты и посетители аптек, узнавшие о товаре аптечного ассортимента из различных средств информации.

Оказывающий влияние определяет критерии принятия решения, владеет или не владеет полной информацией о конкретном виде аптечного товара и его замечаниях. Целевое действие заключается в том, чтобы он предоставил информацию без искажения. Оказывающими влияние на потребителей являются провизоры, медицинские представители, информационные материалы фирм-производителей, друзья и коллеги, средства информации.

Принимающий решение делает окончательный выбор. Соответственно, целевое действие — остановить выбор именно на конкретном товаре аптечного ассортимента. Эту роль в нашей модели выполняют сами посетители [3].

*Этапы принятия решения и выбор роли* являются первыми компонентами модели последовательного поведения. Помимо определения лица, которое играет некую роль, необходимо знать о местоположении исполнителя данной роли на определенном этапе принятия решения, о времени, отведенном на этот этап, а также о сути принимаемых решений.

*Локализация этапов процесса принятия решения.* Локализация этапов модели поведения имеет большое значение для выбора средств информации и способов ее предоставления. Необходимо ответить на вопрос: где целевой потребитель, скорее всего, включится в процесс принятия решения?

*Время принятия решения.* Временные характеристики каждого этапа модели поведения имеют большое значение при определении средств информации. Кроме выбора подходящего времени для вывода информационного обращения, необходимо учитывать и продолжительность каждого этапа процесса принятия решения. Как правило, наиболее длительным является этап поиска и оценки информации, причем чем выше риск принятия неверного решения (в отношении лекарственных препаратов он очень высок), тем он более продолжителен. Общая продолжительность процесса принятия решения (от начального до завершающего этапа модели последовательного поведения) отражает длительность цикла приобретения, продолжительность которого важна при выборе средств информации и способов их представления. Таким образом, модель последовательного поведения представляет собой детальную и динамичную картину действий целевой аудитории с точки зрения процесса принятия решений. С ее помощью можно уточнять цели в отношении потребителей и успешно влиять на принимаемые ими решения. В результате выявленных особенностей взаимодействия с учетом

мотивов посещения аптечной организации нами были разработаны модели последовательного поведения потребителя. Данные модели построены на основе результатов нашего исследования и с учетом основных мотивов обращения в аптечную организацию.

На основе социологического исследования врачей, фармацевтических работников, посетителей аптек, а также с учетом выявленных факторов нами были построены 5 типов моделей последовательного поведения. Первые три модели учитывают мотив обращения в аптеку: модель отражает процесс принятия решения о покупке рецептурного ЛП потребителем; модель 2 — процесс принятия решения о возможности покупки ЛП посетителем аптеки без четких предварительных рекомендаций; модель 3 отражает процесс принятия решения о покупке ЛП с конкретным пожеланием потребителя. Две другие модели учитывают основной источник получения информации — модель принятия решения о назначении ЛП врачом пациенту и модель принятия решения о предоставлении информации о товаре аптечного ассортимента сотрудником аптеки посетителям.

В итоге мы имеем для процесса принятия решения о покупке рецептурного ЛП посетителем (МПП 1-го вида) следующие стадии: поиск информации о ЛП; выбор аптечной организации; предоставление необходимой информации средствами информации; покупка; рекомендации по дальнейшим действиям.

Процесс принятия решения о возможности покупки товара аптечного ассортимента (ТАА) посетителями аптеки без четких предварительных рекомендаций (МПП 2-го вида) состоит из следующих стадий: возникновение потребности в информации о товаре аптечного ассортимента; поиск информации при помощи средств информации; осведомленность и знание о ЛП; выбор аптечной организации; выбор ТАА; предоставление необходимой информации (средствами информации или сотрудником аптеки); покупка ЛП; дальнейшие действия. Процесс принятия решения о покупке с конкретными пожеланиями потребителя в аптечной организации имеет следующие этапы: поиск дополнительной информации; выбор аптечной организации; предоставление необходимой информации (средствами товарной информации или сотрудником аптеки); выбор ЛП; покупка; дальнейшие действия [2].

В МПП 4-го вида (для врачей) имеются три дополнительных этапа — практическое использование; рекомендация врача по дальнейшим действиям пациента и оценка эффективности и безопасности использования ЛП.

Для МПП 5-го вида этапами принятия решения являются: возникновение потребности в информации о ЛП; поиск дополнительной информации; осведомленность и знание о ЛП; определение требований к ЛП; оценка ЛП; профессиональная информационно-консультационная услуга относительно выбора ЛП; покупка [1].

Важнее понять, что процесс принятия решения дискретен, так как представляет собой последовательность действий, которые типичный участник процесса принятия решения о покупке (назначении, рекомендации ЛП или другого товара аптечного ассортимента) будут совершать при выборе определенного ЛП.

Моделирование процессов принятия решения о назначении, рекомендации ЛП помогает выбрать аудитории, на которые участникам фармацевтического рын-

ка необходимо направлять свои усилия при подготовке и выборе средств информации, обосновать использование отдельных средств информации в зависимости от цели информации, определить место и время проводимых мероприятий, технологию их применения, что в конечном итоге будет способствовать, по нашему мнению, эффективному доведению до потребителя современных, эффективных и безопасных ЛП и информации о них.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

- [1] *Большева С.Н.* Исследование организационных аспектов продвижения лекарственных средств на российском фармацевтическом рынке: Автореф. дисс. ... канд. фарм. наук. — М., 2002. — 18 с.
- [2] *Грибкова Е.И.* Изучение эффективности интегрированных маркетинговых коммуникаций в деятельности субъектов фармацевтического рынка. — М., 2004. — 21 с.
- [3] *Лагуткина Т.П.* Теоретические и методологические основы разработки системы интегрированных маркетинговых коммуникаций на фармацевтическом рынке России. — М., 2004. — 43 с.

#### **REFERENCES**

- [1] *Bolsheva S.N.* Investigation of the organizational aspects of the promotion of medicines on the Russian pharmaceutical market: Autoref. diss. ... cand. pharm. sciences. — Moscow, 2002. — 18 p.
- [2] *Gribkova E.I.* Study the effectiveness of the integrated marketing communications in the activities of the subjects of the pharmaceutical market. — Moscow, 2004. — 21 p.
- [3] *Lagutkina T.P.* Theoretical and methodological basis of development of the system marketing communications on pharmaceutical market of Russia. — Moscow, 2004. — 43 p.

### **STUDYING OF FEATURES OF INFORMATION EXCHANGE OF PARTICIPANTS OF THE PHARMACEUTICAL MARKET**

**E.I. Gribkova, T.P. Lagutkina,  
G.A. Galkina**

Chair of management and pharmacy economy  
Peoples' Friendship University of Russia  
*Miklukho-Maklay str., 8, Moscow, Russia, 117198*

Qualitatively provided information and correctly chosen means commodity information have positive impact on process of decision-making on purchase by the visitor of a drugstore. For effective modeling of this process it is necessary to consider motives of the address to a drugstore, target audience, the purpose of providing commodity information. Development of models of consecutive behavior helps to increase quality of the pharmaceutical help and competitiveness of the pharmaceutical organization.

**Key words:** model of consecutive behavior, commodity information, motives of the address, target audience.