

ПРИКЛАДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

МОДЕЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИМ ПОВЕДЕНИЕМ НА СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМОМ РЫНКЕ (на примере фармацевтического рынка)

Т.Б. Борискина, О.С. Пескова

Волгоградский государственный технический университет
пр. им. Ленина, 28, Волгоград, Россия, 400005

В статье рассматриваются факторы влияния на поведение потребителей на социально значимом рынке. Определена мотивация потребительского поведения на фармацевтическом рынке. Выявлена модель формирования потребности в различных лекарственных брендах.

Ключевые слова: мотивация, фармацевтический рынок, социально значимый рынок, модель потребительского поведения.

Теория ожидания в структуре мотивации потребительского поведения личности

Поведение человека часто связано с выбором из двух или нескольких альтернатив. От того, чему человек отдает предпочтение, зависит, что и как он делает, как он себя ведет и каких результатов добивается. Теория ожидания разработана для того, чтобы дать ответ на вопрос, почему человек делает тот или иной выбор, сталкиваясь с несколькими альтернативами, и насколько он мотивирован добиваться результата в соответствии со сделанным выбором. Процесс мотивации по теории ожидания складывается из взаимодействия трех блоков: 1) усилия—затраты; 2) исполнение; 3) результат (рис. 1).

Люди на основе доступной им информации делают выбор одной из альтернатив действия, исходя из того, что они получают в результате и какие усилия они должны будут затратить, чтобы достичь этого результата. Иначе говоря, согласно теории ожидания человек ведет себя в соответствии с тем, что, по его мнению, произойдет в будущем, если он затратит определенные усилия [1. С. 56]. Исследование потребительской мотивации на фармацевтическом рынке, где существуют свои особенности и закономерности в области маркетинга и продвижения и особую значимость приобретает социальная и этическая сторона, требует гораздо большего, чем просто понимание и удовлетворение потребностей.

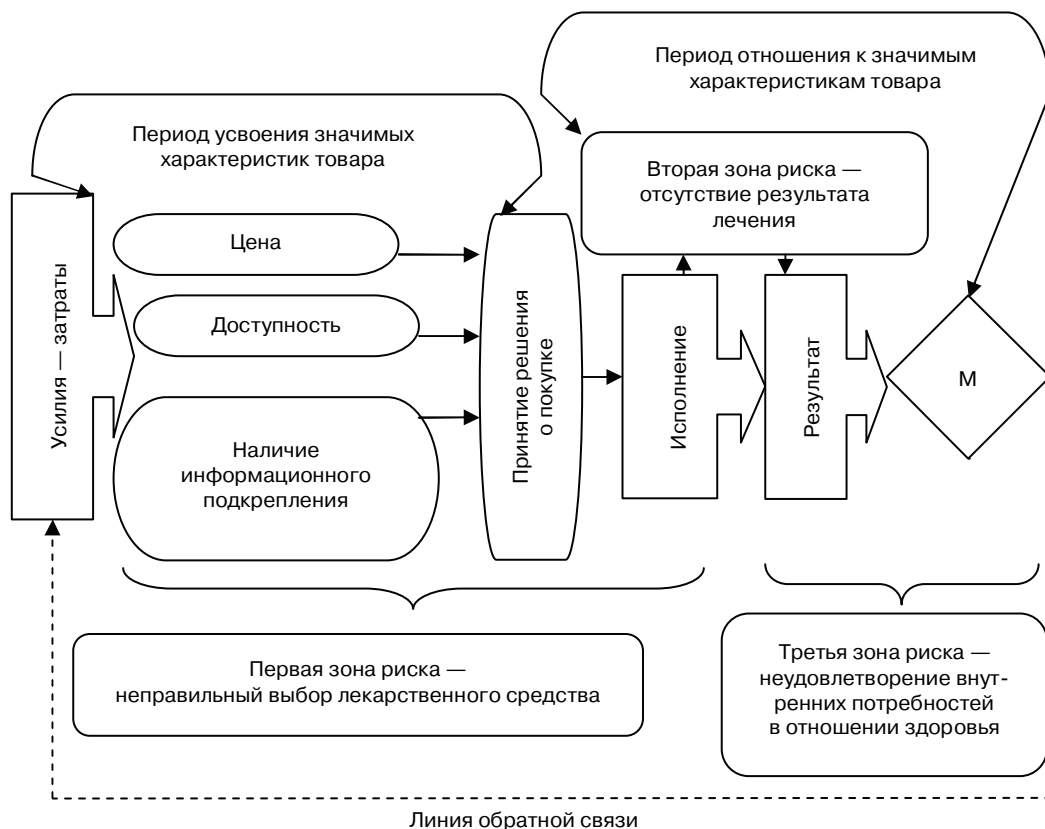


Рис. 1. Развернутая схема мотивации потребительского поведения на фармацевтическом рынке (составлено авторами)

Первоочередным фактором выбора лекарственного средства выступает соотношение *усилия — затраты*, т.е. значимость экономических и прочих затрат на приобретение и последующее применение фармацевтического препарата, в том числе:

- прямые медицинские затраты: цена упаковки лекарственного средства (ЛС), стоимость курса лечения, стоимость лечения побочных эффектов от применения данного ЛС;
- прямые немедицинские затраты: затраты на способ приобретения ЛС;
- альтернативные затраты. К таким затратам можно отнести экономические потери за период отсутствия пациента на рабочем месте из-за болезни или раннего выхода на пенсию, «стоимость» нетрудоспособности и отсутствия на работе членов семьи или друзей, экономические потери от снижения производительности на месте работы, экономические потери от преждевременного наступления смерти;
- неочевидные — эмоциональные затраты.

Исполнение — это приобретение или отказ от приобретения одного лекарственного средства в пользу другого по причине большей доступности, экономичности, наличия большего информационного подкрепления одного препарата по сравнению с другим.

Коммуникационные потоки влияния на потребителя при выборе лекарственного средства

На исполнение, т.е. выбор и приобретение лекарственного средства влияет так называемое потребительское усвоение — формирование потребительского выбора посредством различных источников внешнего влияния. Определяющим звеном, способствующим потребительскому усвоению как элементу мотивации на фармацевтическом рынке выступает субъект, содействующий созданию оптимальных условий для реализации товаров и услуг потребителям, т.е. субъект, осуществляющий коммуникационное взаимодействие с потребителем. Проблема выстраивания оптимальной коммуникационной сети — соединения определенным образом участвующих в процессе субъектов или групп (юридических и физических лиц) с помощью информационных потоков — является достаточно острой для большинства производителей лекарственных средств [2. С. 120]. Основными субъектами коммуникаций можно назвать группу конечных потребителей (врач, пациент и его референтная группа: фармацевт, родственники и пр.); группу внедрения и продвижения (пациент, врач, фармацевт, медицинские представители, опинион — лидер); группу «информационной агрессии» (промоушен-технологии, в том числе горячие линии, презентации в аптеках, PR-акции, публичная реклама, т.е. элементы директ-маркетинга). Еще несколько лет назад основными субъектами коммуникации фармацевтических компаний с потребителями были ТВ, радио, публичные печатные СМИ и наружная реклама. Однако со временем традиционные формы рекламы стали восприниматься как банальные, и компании обратились к новым формам диалога с аудиторией. Современная ситуация, сложившаяся на фармацевтическом рынке, показывает, что, несмотря на засилие промоушен-технологий, массовый потребитель еще достаточно слабо разбирается в преимуществах того или иного бренда и в своем покупательском выборе опирается скорее на интуицию, чем на выделение преимуществ индивидуального бренда. Как правило, производители создают идеализированный облик ЛС, делая акцент на его сильных сторонах и оставляя в тени недостатки. Во всех случаях через рекламу, PR-акции и другие каналы до потребителя доходит именно «отретушированный» образ, а не реальная действительность. Здесь возникает определенная трудность критического анализа внешней информации, т.е. за пределами собственного опыта потребителю нечем проверить рекламную информацию, возникает первичная ситуация риска не получить желаемый результат от потребления лекарственных средств. Дело в том, что, в отличие от потребителя большинства других товаров, при выборе лекарственного средства покупателю достаточно трудно самостоятельно полно и точно определить качество лекарственных средств. На обычном рынке весь спектр основных свойств товара непосредственно проявляется в процессе пользования. К сожалению, оценить все последствия приема того или иного лекарственного средства потребитель пытается по дальнейшему течению болезни. Приведенный перечень субъективных факторов, определяющих названную проблему, составленный А. Юдановым [3. С. 83], дает прекрасную иллюстрацию к вышесказанному:

— излечение, за немногими исключениями, наступает не мгновенно после принятия ЛС. Напротив, во многих случаях для получения эффекта требуются не-

дели, а то и месяцы приема препаратов. Однозначно связать преодоление болезни с действием лекарства (а не с самоисцелением организма) в таких условиях достаточно сложно;

— исчезновение или ослабление внешних симптомов заболевания не тождественно действительному исцелению. Временное уменьшение страданий, как известно, вполне может сочетаться с дальнейшим ухудшением здоровья. Симптоматическое самолечение тяжелых недугов закономерно ведет именно к переходу заболевания в хроническую форму. Другая сторона дела состоит в том, что ход многих болезней даже без всякого вмешательства систематически прерывается периодами ремиссий. С обыденной же точки зрения в обоих случаях дело выглядит так, как если бы лекарство действительно помогало;

— обычно самостоятельно невозможно определить негативные побочные действия приема препарата. Медицински необразованным человеком их появление чаще всего рассматривается как осложнение болезни или как новый недуг. Связь же побочных явлений с приемом породивших их ЛС обычно не очевидна;

— во многих случаях происходит одновременный прием сразу нескольких лекарственных средств, и потому достаточно трудно самостоятельно установить, какой из принимавшихся препаратов или комплекс в целом дал положительный эффект;

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

Иными словами, по-настоящему осознанное потребление лекарственного препарата требовало бы от пациента понимания природы заболевания в комплексе со знанием механизма действия лекарства, что может обеспечить лишь специальное медицинское образование. Хотя при всех описанных стереотипах потребления сам потребитель безрецептурных препаратов не полностью слеп. Накопленный опыт, в частности, предопределяет выбор препаратов при так называемых привычных болезнях, к числу которых относятся:

— периодически повторяющиеся заболевания, недомогания особенно воспринимаемые пациентом как простые или легкие. Выбор препаратов в таких случаях определяется семейными традициями лечения этих заболеваний;

— провоцируемые заболевания, проявляющиеся тогда, когда пациент знает, что нарушил обязательные при его состоянии здоровья правила поведения (например, недостаточно тепло оделся после воспаления среднего уха), и потому абсолютно уверен в своем диагнозе, а следовательно, и в выборе препаратов, помогавших при соответствующей болезни раньше;

— хронические заболевания. Потребительское поведение при таких (порой весьма серьезных) болезнях формируется под воздействием прошлых рекомендаций врача (а часто и разных врачей), скорректированных с учетом опыта больного. Пациент самостоятельно определяет, кто из медиков прав.

Уверенность при выборе пациентом препаратов во всех перечисленных случаях небезосновательна, чаще всего прошлый опыт не подводит. При этом пациент вполне может ошибиться, поставив себе неверный диагноз или выбрав несоответствующее конкретному случаю лечение.

Таким образом, на безрецептурном сегменте фармацевтического рынка действие общих закономерностей рыночного хозяйства подвержено сильным искажениям, вызванным недостаточной компетентностью потребителя. Другими словами, правильно построенный механизм мотивационной активности потребителя на фармацевтическом рынке должен считаться с тем фактом, что потенциальный потребитель ЛС не имеет точного представления, что именно он покупает.

Если рассматривать влияние фактора информационного подкрепления (рис. 2), то становится очевидным, что для большинства лекарственных препаратов коммуникационное воздействие должно ориентироваться не только на конечных потребителей, но и на тех участников коммуникационной сети, которые влияют на его конечный выбор. Как упоминалось ранее, серьезной проблемой на сегодняшний день является практика самолечения. Роль фармацевтов при самостоятельном применении населением ЛС не раз привлекала внимание исследователей разных стран, где в связи с высокой доступностью выбора средств для самолечения у покупателя возникает потребность в консультации с фармацевтом или другим работником аптеки. Как показывают данные исследования Pharma-Q «Мнение провизоров/фармацевтов», в ходе которого было опрошено 496 работников аптечных учреждений России, 60% покупателей спрашивают в аптеке о наличии конкретного препарата, а 40% — указывают заболевание или его симптомы. Это значит, что в 40% случаев существует потенциальная возможность влияния фармацевта на выбор потребителем того или иного лекарственного средства.



Рис. 2. Участники информационного обмена коммуникационной сети мотивации потребителей лекарственных средств

Источник: Составлено авторами

Представители фармацевтического рынка начинают активно использовать метод интегрированной маркетинговой коммуникации, так как он имеет поистине неоспоримое преимущество: оптимизирует затраты и дает возможность эффективно воздействовать непосредственно на конечного потребителя, в то время как программа продвижения средствами ВТЛ всегда должна быть индивидуализированной в отличие от стандартных и универсальных технологий массовой рекламы, поскольку сильно зависит от специфики конкретного продукта (роли врачей различных специальностей, фармацевтов, региональной ситуации и т.д.).

Мотивационно-ценностные ориентации конечного потребителя на рынке лекарственных средств

Предполагаемым *результатом* (см. рис. 1) от приобретения лекарственного средства выступает изменение физического и эмоционального состояния в сторону улучшения, снятие симптомов заболевания и т.д., при этом возможно снижение действия мотивации на потребителя по причине вероятного *ненаступления* желаемого эффекта, и потребитель возвращается на начальный этап, выбирая новый препарат для лечения.

Следующим критическим периодом возможного снижения уровня мотивации при потреблении лекарственного средства является несоответствие полученных результатов с внутренними потребностями человека и возможное различие между ценностями внешнего и внутреннего результата. Как не раз уже было отмечено, при выборе лекарственного средства определяющую роль играет отношение человека к собственному здоровью, а именно первоочередность здоровья в иерархии личных ценностей. Другими словами, мы можем выделить личностные характеристики индивида в отношении сохранности здоровья как фактор, формирующий окончательный потребительский выбор. Между жизненными потребностями индивида, личными потребностями и его психоэмоциональными характеристиками, неосознанными нуждами и потребностями в конкретных лекарственных брендах всегда существовала определенная зависимость. Приведенная ниже схема позволяет нам проследить процесс формирования потребности в том или ином лекарственном бренде (таблица).

Таблица

Модели формирования потребности в различных лекарственных брендах

	Модель 1	Модель 2	Модель 3	Модель 4
Тип личности (внутренние психоэмоциональные характеристики личности)	Эгоцентричность, самоценность собственных достижений, стабильность, ценность семьи (самосохраняющийся тип личности)	Ценность сохранения настоящего в ущерб далекой перспективе будущего, замена первичной ценности здоровья на второстепенную (карьерист)	Ценность здоровья как личного капитала, который следует приумножать только путем неумеренного потребления ЛС (ипохондрический тип личности)	Ценность внешней референции, (заботы и внимания к личности)
Неосознанные желания (ценность здоровья в общей системе ценностей)	Неосознанное желание самосохранения как личности так и статусных позиций	Неосознанное желание «не выпасть из обоймы», «оставаться в строю»	Неосознанное желание в самодиагностике и неосознанная потребность в самолечении	Неосознанное желание в жалости и сочувствии окружающих

	Модель 1	Модель 2	Модель 3	Модель 4
Потребительские нужды (уровень культуры самосохранения личности)	Потребность в самопрофилактике, сознательное вхождение в группу риска	Потребность в подавлении явных симптомов заболевания	Потребность в постоянном самоназначении лекарственных препаратов, и их замене. Потребность в лечении как норме жизни	Потребность в постоянном лечении и перекрестном назначении лекарственных препаратов
Потребность в конкретном фармацевтическом бренде/покупательское ощущение (преимущество) бренда	Потребность в лекарственных средствах, поддерживающих высокое качество жизни, максимальное соответствие «высокая цена — высокое качество» — преимущество бренда /дорогостоящие инвестиции в здоровое долголетие (инновационные, оригинальные ЛС)	Потребность в «ударных» лекарственных средствах, молниеносно снимающих симптоматику заболевания — преимущество бренда/ «палочка-выручалочка», «на него можно положиться»	Потребность в абсолютно полярных ЛС и БАДах, четкая зависимость покупательского выбора от цены, дополнительных функций и пр. преимущество бренда / «натуральное значит полезное» «традиционное народное средств	Потребность в уникальных лекарственных средствах, причем уникальность определяется самим пациентом. Преимущество бренда/ «ничего не помогло, а это — помогло»

Источник: Составлено авторами.

В современном обществе существует огромная дистанция между номинально обозначенными и реально существующими социокультурными ценностями населения в отношении собственного здоровья. Культура потребления лекарственных средств выполняет функции обновления ценностей (например, принятие здорового образа жизни, обязательное адаптивное поведение для каждого члена общества, сохранение определенной безопасности при потреблении лекарственных средств, осознание первостепенной значимости здоровья), т.е. в идеале культура должна обладать той или иной степенью инновационности и революционности для осознанной выбраковки устаревших норм и ценностей и потребностей в отношении здоровья. Принятие новых культурных ценностей в отношении здоровья определяет ту или иную степень потребительского коллективизма.

Хотелось бы выделить некоторые культурные нормы, которые в конечном счете определяют потребительский выбор человека на рынке лекарственных средств [4. С. 105]:

— качественное здоровье и высокая продолжительность жизни. Большая часть населения легко соглашается с данным утверждением, данная культурная норма имеет традиционное, но чаще лишь номинально задекларированное значение, но при этом отмечается явная трансформация в инструментальную ценность, здоровый образ жизни используется для достижения иных, иррациональных, сиюминутных целей. Например, реклама лекарственных средств, снимающих симптомы простудных и вирусных заболеваний: в основе рекламных сообщений всегда

присутствует «скорейший» возврат к активной жизни, т.е. стремление «заглушить» проявления болезни, не задумываясь о возможных негативных последствиях, сигнализирует об иррациональном отношении к собственному здоровью и его смещении с первоочередных человеческих ценностей. Осознание социальной значимости здоровья как приоритетного фактора в общественной шкале ценностей отсутствует у большей части населения, считается экономически нецелесообразным, используется ради получения «сиюминутной» выгоды;

— стремление к повышению уровня грамотности и потребительской активности в отношении своего здоровья, сознательное вхождение в группу риска. Это еще одна культурная норма, определяющая покупательский выбор на рынке лекарственных средств; приобретение медицинской техники, в том числе тонометров, глюкометров и пр., затраты на добровольное медицинское страхование, использование профилактических лекарственных средств, также носят характер декларативности, как показывает практика, большая часть населения не имеет представления о возможных наследственных заболеваниях, не знает группу крови и нормативный показатель артериального давления;

— добровольное принятие информационной агрессии населением в отношении возможных заболеваний. Данный культурный показатель характеризует высокая степень индивидуализма. На современном этапе носит характер инновационного стимулирования в целях сохранения жизненной активности на долгие годы. Малоразвитая функция направлена лишь на те проблемы, от которых напрямую зависят интересы производителей, носит пропагандистский характер, являясь преддверием рекламы тех или иных ЛС. Имеет инновационный характер, в форме чистого заимствования, имеет высокую степень ценности как для экономической сферы, так и для экономической активности населения;

— сохранность семейных и национальных традиций в отношении здоровья. Данный культурный фактор имеет высокий показатель внешнего воздействия. Малоразвит, наблюдается в основном в регионах, придающих высокую ценность сохранности культурных, семейных и национальных традиций, следовательно там наблюдается более высокая культура самосохранения и более качественное отношение к своему здоровью у населения;

— самосохранительное поведение населения. Данная норма в советское время имела высокую степень значимости, контролировалась государством (обязательная ежегодная бесплатная диспансеризация для всех категорий граждан), на современном этапе практически отсутствует, происходит постепенная трансформация здоровья из первичной степени в инструментальную, как следствие, наблюдается низкий уровень самосохранительного поведения личности;

— основная функция лечения — изготовление и применение лекарств должно проводиться специально подготовленными людьми. Присутствует в должной мере, в последнее время в связи с навязчивым распространением различных БАДов имеет тенденцию к снижению.



Рис. 3. Мотивационно-ценностные ориентации конечного потребителя на рынке лекарственных средств

Источник: Составлено авторами

Мотивационно-ценностные ориентации конечного потребителя показаны на рис. 3. В условиях недостаточного финансирования, неэффективного управления, катастрофического состояния социального здоровья экономически активного населения, угрожающего национальной экономике, единственным выходом в краткосрочном периоде представляется разработка эффективной системы стимулирования, сохранения, укрепления, поддержания здоровья каждым индивидом. Существуют различные подходы к решению проблемы охраны здоровья, в частности, один из них перекладывает всю ответственность за состояние здоровья на индивида; другой подход считает целесообразным распределение ответственности. Но даже при переносе ответственности за здоровье на самого индивида государству придется выполнить определенные функции, способствующие или подталкивающие социальные институты и индивидов к выполнению их собственных функций. Таким образом, на наш взгляд, изучение ценностного подхода в отношении здоровья должно обязательно учитываться органами государственной власти при реализации социальных программ. Рассматривая структуру мотивации потребительского поведения на фармацевтическом рынке, следует отметить, что реализация мотивационного процесса на уровне участников потребительского рынка создает предпосылки для удовлетворения конечных потребителей, которые сводятся к следующему:

— обеспечение альтернативности выбора предложений потребительских фармацевтических товаров и услуг содействует наиболее полному удовлетворению запросов потребителей;

— распространение предприятиями и организациями рекламной информации позволяет потребителям получить сведения о предлагаемых товарах и услугах и сформулировать свои личные потребности в отношении здоровья;

— развитие коммуникационной сети между участниками потребительского рынка и возникновение конкуренции между ними в конечном итоге содействует снижению покупательской неудовлетворенности при выборе и дальнейшем использовании лекарственных средств;

— создание дополнительных социальных институтов или выполнение регулирующих функций органами государственной власти способствует развитию новых самосохранительных потребностей населения в отношении здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Vroom V.H.* Some Personality Determinants of the Effects of Participation. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1960. Reprinted New York, NY: Garland Publishing Company, 1987.
- [2] *Цыпкин Ю.* Менеджмент / Ю.А. Цыпкин, А.Н. Люкшинов. — М.: Колос, 1999. — С. 319.
- [3] *Юданов А.* Другой маркетинг / А. Юданов // Ремедиум. — 2001. — № 10. — С. 42.
- [4] *Борискина Т.Б.* Социальный механизм фармацевтического рынка: проблемы оптимизации: Дисс. ... канд. социол. наук. — Волгоград, 2003.

MODEL OF MANAGEMENT OF CONSUMER BEHAVIOUR IN THE SOCIAL AND SIGNIFICANT MARKET (the case of the pharmaceutical market)

T.B. Boriskina, O.S. Peskova

Volgograd state technical university
Lenin Ave., 28, Volgograd, Russia, 400005

In article factors of influence on behavior of consumers, in socially significant market are considered. It is defined motivations of consumer behavior in the pharmaceutical market. The model of formation of requirement for various medicinal brands is revealed.

Key words: motivation, pharmaceutical market, social and significant market, model of consumer behavior.