

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РЫНОК СЕГОДНЯ

СТРАТЕГИЯ ВЫВОДА НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РЫНОК ВОСПРОИЗВЕДЕННОГО ПРЕПАРАТА, НЕ ИМЕЮЩЕГО ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ АНАЛОГОВ В РОССИИ

Чернова О.А.⁵

В статье рассматривается стратегия вывода на российский фармацевтический рынок препарата в условиях ограниченных ресурсов компании. Анализ факторов привлекательности рынка и конкурентоспособности товара, ситуационный анализ, составленный портрет пациента, определение потенциальной емкости рынка, цифровой SWOT-анализ, цифровой анализ конкурентных сил по Портеру, намеченная маркетинговая стратегия и маркетинговые тактики на ближайшие пять лет продвижения препарата позволили разработать подробную стратегию продвижения, которая должна обеспечить успешный вывод на рынок дженерикового препарата Надолол.

Ключевые слова

Фармацевтический рынок, цифровой SWOT-анализ, матрица МакКинзи, маркетинговая стратегия, маркетинговые тактики, бизнес-модель Остервальдера-Пинье

⁵ **Чернова Ольга Александровна** – заместитель генерального директора по маркетингу, ООО «ЭкоФармИнвест», рабочий телефон: +7(495) 77-41-17, телефон для связи: +7(903) 240-52-03, адрес электронной почты: ephiolga@mail.ru

Введение

Перед отделом маркетинга компании «ЭкоФармИнвест» была поставлена задача ввести в портфель компании новый препарат. Сложность ее выполнения состояла в том, что компания небольшая, выделяемый бюджет достаточно скромный, штат сотрудников маленький, специализация узкая – кардиология. Столь узкая специализация связана с тем, что в портфеле ООО «ЭкоФармИнвест» только один препарат – Мексикор®, предназначенный для лечения атеросклероза, ИБС (ишемической болезни сердца) и гипертонической болезни, и ключевые ресурсы компании ориентированы на кардиологию.

Исходя из существующих ограничительных условий, было решено рассматривать рынок дженерических кардиологических препаратов (Rx), имеющих небольшое количество конкурентов, занимающий небольшую нишу.

После рассмотрения нескольких вариантов было принято решение остановиться на препарате Надолол.

Обоснование выбора препарата для продвижения

Почему Надолол?

Надолол – неселективный β -блокатор, выпускается в виде таблеток 40 и 80 мг, более известен под ТН Corgard (Sanofi в Европе или King Pharm. в США). На текущий момент на рынке РФ отсутствует. Ранее препарат был зарегистрирован компанией BMS (период регистрации 09.07.1998 – 01.12.2003 гг.), но, в связи с низким спросом на него, перестал завозиться и компанией Акрихин (24.09.1994 г., срок регистрации также истек).

У Надолола, как и у всех неселективных β -блокаторов, в инструкции по медицинскому применению (ИМП) указан очень широкий спектр применения. Поэтому для определения наиболее привлекательного

сегмента для продвижения препарата была разработана анкета для экспертов, в которой задавался вопрос о наиболее перспективном, на взгляд эксперта, показании к применению Надолола. Выбор специалистов проходил, исходя из возможностей полевых сил компании и охвата заинтересованных специалистов (аритмологов, кардиологов, ангиологов, неврологов, терапевтов, врачей общей практики).

Было опрошено 483 специалиста, после обработки анкет полученные результаты были сведены в таблицу 1.

В результате опроса было выявлено три наиболее привлекательных сегмента – синдром удлиненного интервала QT (СУИQT), гемангиомы и ишемическая болезнь сердца (ИБС). Но для успешного лонча (запуска) препарата – это все еще слишком широкая сегментация, поэтому для ее сужения и определения наиболее привлекательного сегмента мы воспользовались матрицей МакКинзи [1].

Расчет общего балла привлекательности сегмента с учетом того, как эксперты распределили выбранные критерии по их весовой значимости, представлен в таблице 2, а общего балла конкурентоспособности каждого сегмента – в таблице 3.

При постановке полученных баллов в таблицу получилась такая картина (табл. 4):

В зависимости от того, в какой графе таблицы матрицы МакКинзи оказались полученные по каждому сегменту баллы, предлагаются разные стратегии для продвижения продукта в этом сегменте [1]. Исходя из полученных результатов, основные маркетинговые усилия компании для лонча препарата было решено сосредоточить на продвижении препарата в сегменте СУИQT.

Цель по сегменту № 1 (СУИQT):

- Концентрация ключевых ресурсов компании на данном сегменте.

- Инвестиции в максимально возможный рост.
- Высокое внимание защите конкурентных преимуществ – разработать четкий план по удержанию необходимого уровня конкурентоспособности (защита технологии – патент; цен; потребительской базы).
- Усилия маркетинга должны быть направлены на рост и укрепление приверженности к товару.
- Инвестиции в развитие технологии, будущее укрепление конкурентных преимуществ.
- Создание барьеров для входа в сегмент новых игроков.

Ситуационный анализ

В последние годы в клинической кардиологии проблема удлинения интервала QT привлекает к себе пристальное внимание отечественных и зарубежных исследователей как фактор, приводящий к внезапной смерти [2].

Установлено, что как врожденные, так и приобретенные формы удлинения интервала QT являются предикторами фатальных нарушений ритма, которые, в свою очередь, приводят к внезапной смерти больных. В частности, врожденные формы СУИQT становятся одной из причин смерти детей. Смертность при не леченых врожденных формах этого синдрома достигает 75%, при этом 20% детей умирают в течение года после первой потери сознания и около 50% – в первое десятилетие жизни [2]. Именно поэтому СУИQT требует пристального внимания врачей кардиологов и аритмологов.

Наиболее распространенной формой синдрома удлинения интервала QT у молодых лиц является сочетание данного синдрома с пролапсом митрального клапана. Частота выявления удлинения интервала QT у лиц с пролапсами митрального и/или трикуспидального клапанов достигает 33% [2].

Удлинение интервала QT является предиктором фатальных нарушений

ритма и внезапной кардиогенной смерти как у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (в том числе, с острым инфарктом миокарда), так и у лиц с идиопатическими желудочковыми тахикардиями [3]. Как правило, фатальные исходы врожденных патологических нарушений в проводящей системе сердца регистрируются на высоте интенсивной физической нагрузки, поэтому неудивительно, что чаще они возникают у спортсменов, либо на занятиях физкультурой в школе. На рисунке 1 представлены наиболее известные случаи подобных фатальных исходов.

Приобретенная форма удлиненного интервала QT может быть обусловлена побочными эффектами антиаритмических препаратов, применяющихся для базовой терапии других нарушений ритма – мерцательной аритмии, трепетания предсердий и др. Кроме приема антиаритмиков, возникновение удлиненного интервала QT может возникать при ишемической болезни сердца, внутричерепных кровоизлияниях, отравлениях алкоголем, а также при миокардитах [4].

Согласно клиническим рекомендациям Союза педиатров России и Ассоциации детских кардиологов России от 2015 г. [5], медикаментозная профилактика ВСС – это β-адреноблокаторы. Рекомендованы к применению при СУИQT неселективные β-адреноблокаторы надолол и пропранолол, а также селективный β-блокатор атенолол, чья эффективность в снижении риска ВС была доказана многолетними наблюдениями. Метопролол не рекомендован больным СУИQT, так как его применение сопровождается высоким риском рецидива синкопе. Антиаритмическая терапия назначается пожизненно с коррекцией дозы препарата по весу по мере роста пациента [5].

Отделом маркетинга был определен поток пациентов, и с помощью полевых сил компании составлен портрет пациента (на

основе имеющихся данных о структуре заболеваемости, опроса специалистов, работающих с пациентами, страдающими СУИQT (врачами и аптечными работниками) и опроса пациентов). Было опрошено 558 специалистов из разных городов (где есть полевые силы компании) и 81 пациент. В результате получился такой портрет пациента (рис. 2):

Определение потенциальной емкости рынка

Масштабное исследование, проведенное в 2017 г. в США (Angelini P., 2018) у 5243 практически здоровых детей и молодых лиц от 11 до 18 лет, планирующих начать заниматься спортом, выявило удлинение интервала QTc >460 мс в 0,55%, а более 490 мс – в 0,09% случаев. Идентичные данные были получены Л.М. Макаровым по результатам скринингового обследования 1531 российских детей 0-11 лет: QTc >440 мс у 2,3%, QTc >460 мс у 1,05%, QTc >480 мс у 0,26% в исследованной популяции.

Исходя из того, что удлинение QTc >480 мс делает диагноз СУИQT высоковероятным, по анализу руководителя ЦСССА ФМБА России, главного детского кардиолога ФМБА России, координатора рабочей группы «Внезапная сердечная смерть» профильной комиссии по детской МЗ РФ, д.м.н., проф. Макарова, в России на сегодняшний день насчитывается свыше 80000 детей в возрасте 1-19 лет с заболеванием или подозрением на него, ежегодно, с учетом проводимой работы по информированию населения об опасности СУИQT должно выявляться еще около 5000 детей.

Клинические рекомендации по предупреждению ВСС указывают, что *при постановке диагноза СУИQT, независимо от степени удлинения интервала на стандартной ЭКГ, необходимо назначение β-блокаторов.* Многочисленные исследования [3] подтвердили наибольшую эффективность Надолола среди других БК в дозе 1-1,5 мг/кг в день однократно у пациентов старше 12 лет и двукратно у более молодых больных.

Согласно данным Госкомстата на 30 августа 2019 г. [6] по распределению населения по возрастным группам, количество детей от 0 до 19 лет в РФ составляет 32634 тыс. человек, при сохранении диагностирования заболевания у 0,26-1,0% детей, емкость рынка может составить от 84 до 330 тыс. человек. Что при условии постоянного приема препарата в месяц дает нам продажу от 80 до 330 тыс. упаковок только по врожденному СУИQT у детей. Помимо врожденного СУИQT существует проблема приобретенного СУИQT: как правило, это взрослое население с ССЗ, синдром является побочным эффектом приема препаратов для лечения ССЗ.

Для крупных компаний такая емкость рынка недостаточна для того, чтобы заниматься продвижением и продажей на нем препарата, но для нашей компании это существенный прирост бюджета.

Итак, на основании существующих нормативов Минздрава (Приказ МЗ РФ № 690-р, 2011) и данных Prindex (табл. 5,6) были выбраны наиболее приоритетные специальности для работы с препаратом, и произведен расчет потенциального количества пациентов на специалиста по каждой специальности в месяц.

Для уточнения желания ЦА работать с препаратом была разработана анкета, включавшая в себя вопросы о желании работать с Надололом. Подведение результатов анкетирования показало, что 93% специалистов из 483 ответили «ДА», при этом 100% *аритмологов* сообщили, что очень ждут появления Надолола на рынке и сразу начнут назначать его своим пациентам.

Цифровой SWOT-анализ

Следующим этапом работы было проведение цифрового SWOT-анализа [7]. В отличие от традиционного SWOT-анализа, цифровой метод менее чувствителен к субъективной оценке аналитика. На первом этапе была составлена стандартная матрица - Сильные стороны (S, Strong), Слабые стороны (W,

Weaknesses), Возможности (О, Opportunities), Угрозы (Т, Threats). На следующем этапе было определено влияние внутренних факторов (внутренних преимуществ и слабостей), проранжировав их с присвоением веса (от сильного влияния (6 баллов) до незначительного – 1 балл). Аналогичным образом было определено влияние внешних факторов возможностей, которые проранжировали по вероятности их использования. Было учтено влияние внешних факторов угроз, с оценкой вероятности их возникновения и возможных последствий.

В результате проведенных расчетов получились цифры, определившие агрессивную стратегию продвижения препарата (таблица 7, рисунок 3):

Исходя из приведенного анализа, согласно П.Л. Фельдману, адекватная стратегия продвижения может быть сформулирована следующим образом: *Агрессивная стратегия работы с новыми рынками и продуктами. Наличие возможностей внешней среды и сильных качеств у Компании, которые необходимо использовать. Существующая ситуация имеет потенциал для получения выгоды.*

Затем, с целью выявления основных направлений работы по продвижению с учетом возможных угроз со стороны пяти сил Портера, влияющих на развитие бизнеса, был проведен цифровой анализ конкурентных сил по Портеру. Анализ проводился в разрезе 5-ти факторов, или так называемых пяти сил Портера, влияющих на развития бизнеса [8]: товары-заменители, внутритраслевая конкуренция, новые конкуренты, потребители (клиенты), поставщики. Каждый из пяти факторов был проранжирован в зависимости от степени угрозы, а полученные данные сведены в таблицу 8:

Для того, чтобы предусмотреть трудности, форс-мажоры, скрытые риски и возможности выпуска на рынок Надолола, была использована бизнес-модель

Остервальдера-Пинье [9]. Был рассмотрен потребительский сегмент (табл. 9), подготовлены и проведены интервью с экспертами и ЦА для определения ценности Надолола, на основании которых были сформулированы ценностные предложения для ЦА, разработаны основные направления взаимоотношений с клиентами (табл. 10) и основными каналами дистрибуции (табл. 11), рассчитаны планируемые объемы продаж в первый год продвижения и на 5 лет и необходимое количество ключевых ресурсов, рассмотрена структура издержек.

Заключение

В результате разработана подробная стратегия продвижения, которая должна обеспечить успешный вывод на рынок дженерикового препарата Надолол. Расчетный срок окупаемости проекта – 29 месяцев с момента начала работ по выводу препарата согласно календарному плану.

Список литературы

1. Кочнев А., Науменко А., Бурков А. Анализ ассортимента с помощью матрицы McKinsey-General Electric. 2019 [Электронный ресурс] URL: <https://www.printfriendly.com/p/g/rMZfrV>. Дата обращения: 23.07.2020.
2. Арсентьева Р.Х. Синдром удлиненного интервала QT // Вестник современной клинической медицины. 2012. Т. 5. № 3. С. 69-73.
3. Ильдарова Р.А., Школьникова М.А. Врожденный синдром удлиненного интервала Q-T как проявление первичной электрической патологии сердца // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2010. Т. 55. № 2. С. 42-49.
4. Школьникова М.А., Полякова Е.Б., Ильдарова Р.А. и др. Синкопальные состояния у детей и подростков // Вестник аритмологии. 2017. Т. 87. С. 59-71.
5. Школьникова М.А., Ильдарова Р.А., Харлап М.С. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с синдромом удлиненного интервала QT // Союз

педиатров России, Ассоциация детских кардиологов России. 2015 [Электронный ресурс] URL: [http://pedklin.ru/images/uploads/pages/Clinic_rec_\(7\).pdf](http://pedklin.ru/images/uploads/pages/Clinic_rec_(7).pdf). Дата обращения: 23.07.2020.

6. Федеральная служба Государственной статистики [Электронный ресурс] URL: http://old.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/# (дата обращения: 26.06.2020).

7. Фельдман П.Л. Как создать стратегию работы с врачами: практические

советы // Издательские решения. М., 2018. 242 с.

8. Голокова Г.В. Оценка конкурентных преимуществ предприятия: российский и зарубежный опыт // Актуальные вопросы современной экономики. 2019. Т. 4. С. 652-657.

9. Остервальдер А., Пинье И. Построение бизнес-моделей: настольная книга стратега и новатора // М.: Альпина Паблишер, 2012. 288 с.

Приложение

Таблица 1. Результаты опроса экспертов

Показание	Перспективы использования при этом показании, %
Контроль аритмии при врожденном СУИQT	98
Лечение крупных (в том числе внутренней локализации) гемангиом	93
Ишемическая болезнь сердца	68
Контроль аритмии при тиреотоксикозе	48
Мигрень (профилактика)	39
Контроль аритмии при инфаркте миокарда без признаков СН	38
Контроль аритмии при феохромоцитоме (в комбинации с α -АБ)	31
Нарушения ритма (наджелудочковая тахикардия, пароксизмальная предсердная тахикардия, синусовая тахикардия, наджелудочковая экстрасистолия)	30
Пролапс митрального клапана	28
Вторичная профилактика инфаркта миокарда (при клинически стабильном состоянии больного)	25
Контроль ЧСС при мерцании или трепетании предсердий	18
Синусовая тахикардия	15
Гипертрофическая кардиомиопатия	12
Артериальная гипертензия	10
Состояние тревоги (симптоматическое лечение)	10
Тремор (эссенциальный)	2

Рисунок 1. Случаи внезапной сердечной смерти среди молодых спортсменов



Таблица 2. Расчет общего балла привлекательности сегмента

Определение критериев для оценки привлекательности рынка	Определение веса каждого критерия привлекательности рынка	Оценка каждого сегмента от 1 до 10, где 1 - наименее соответствует утверждению в столбце А, а 10 - наиболее			Расчет общего балла привлекательности сегмента с учетом важности критериев (вес × оценка выраженности)		
	Вес фактора	Оценка выраженности фактора от 1 до 10			Итоговая оценка Сегмент 1	Итоговая оценка Сегмент 2	Итоговая оценка Сегмент 3
	100%	Сегмент 1 СУQT	Сегмент 2 Гемангиомы	Сегмент 3 ИБС	9,46	7,29	3,74
объем продаж сегмента высокий	8%	10	10	6	0,8	0,8	0,48
темпы роста сегмента высокие или превышает темпы роста рынка	9%	10	10	8	0,9	0,9	0,72
количество игроков в сегменте незначительно	12%	10	8	3	1,2	0,96	0,36
инвестиции в рекламу в сегменте отсутствуют или находятся на низком уровне	5%	10	9	5	0,5	0,45	0,25
существуют возможности для расширения ассортимента в сегменте	3%	10	8	2	0,3	0,24	0,06
низкий уровень культуры использования продукта (= значит есть возможность роста)	16%	8	6	3	1,28	0,96	0,48
сила конкурирующих брендов не велика (низкий уровень знания, лояльности, несформированный имидж продукта)	13%	9	5	1	1,17	0,65	0,13

Таблица 3. Расчет общего балла конкурентоспособности сегмента

Определение критериев для оценки конкурентоспособности рынка	Определение веса каждого критерия конкурентоспособности рынка	Оценка каждого сегмента от 1 до 10, где 1 - наименее соответствует утверждению в столбце А, а 10 - наиболее			Расчет общего бала конкурентоспособности сегмента с учетом важности критериев (вес×оценка выраженности)		
	Вес фактора	Оценка выраженности фактора от 1 до 10			Итоговая оценка Сегмент 1	Итоговая оценка Сегмент 2	Итоговая оценка Сегмент 3
	100%	Сегмент 1 СУQT	Сегмент 2 Гемангомы	Сегмент 3 ИБС	9,62	8,76	2,53
продукт имеет уникальное преимущество	23%	10	10	1	2,3	2,3	0,23
продукт удовлетворяет потребности целевой аудитории	20%	10	10	4	2	2	0,8
сила бренда, под которым реализуется продукт сопоставима или выше, чем у конкурентов	7%	6	6	8	0,42	0,42	0,56
компания обладает достаточными ресурсами для функционирования на новом рынке	6%	10	9	5	0,6	0,54	0,3
компания является гибкой и может быстро адаптироваться к рыночным изменениям	20%	10	8	2	2	1,6	0,4
уровень конкуренции в сегменте низкий	14%	10	10	1	1,4	1,4	0,14
медленная реакция со стороны конкурентов на деятельность компании	10%	9	5	1	0,9	0,5	0,1

Таблица 4. Матрица МакКинзи для выбранных сегментов

		Конкурентоспособность сегмента		
		Низкая (0-3 балла)	Средняя (4-7 баллов)	Высокая (8-10 баллов)
Привлекательность сегмента	Высокая (8-10 баллов)			№ 1
	Средняя (4-7 баллов)			№ 2
	Низкая (0-3 балла)	№ 3		

Рисунок 2. Портрет пациента

Профиль пациента	Возраст – от 0 до 60 и выше
Количество эпизодов заболевания или обострений (в случае хронических болезней) в год	Постоянный прием препарата во избежание кризового течения и летального исхода
Стиль поведения	После постановки диагноза постоянное наблюдение врача, госпитализации не требуются, самолечением не занимаются
Чем они лечатся сегодня. Степень удовлетворенности	Пропранолол – 70% Атенолол – 10% Коргард – 20% Степень удовлетворенности низкая
Какие лекарства и формы выпуска они предпочитают?	Предпочтение отдается препаратам с минимальным количеством приемов в день и высокоэффективным
Как они выбирают лекарство	Рекомендация врача – 90%, совет фармацевта - 1%, совет друзей, родственников, Интернет - 9% Прошлый положительный опыт используется в 90%, не склонны к самостоятельным экспериментам, но доверяют рекомендациям врача
Почему они должны выбрать наш препарат?	Специалисты считают Надолол единственным эффективным препаратом для лечения СУИQT с хорошим профилем безопасности, готовы его назначать
Что заставит их сделать первую попытку (first trial) в использовании нашего препарата?	Назначение специалиста и опасение за жизнь своего ребенка (при врожденном СУИQT) либо за свою жизнь и жизнь родителей (в случае приобретенного)

Таблица 5. Потенциальное кол-во пациентов на специалиста по каждой по специальности в месяц

Специальность врача	% пациентов с СУИQT	Кол-во минут на пациента	Пациентов в смену	Пациентов за месяц, 22 рабочих дня	Из них с СУИQT, 22 рабочих дня
Аритмологи детские	38	30	16	352	134
Аритмологи взрослые	7	30	16	352	25
Кардиологи поликлинические детские	19	20	24	528	100
Кардиологи поликлинические взрослые	5	20	24	528	26
Терапевты поликлинические, ВОП	0,5	20	24	528	3
Педиатры	6	25	16	374	21

Таблица 6. Потенциальное количество пациентов на препарат у врачей всех рассматриваемых специальностей в РФ (Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения I Часть Медицинские кадры, 2019)

Специальность врача	Количество специалистов в РФ	Максимальное количество пациентов с СУИQT у одного специалиста, 22 рабочих дня	Максимальное число пациентов с СУИQT, которым может быть назначена терапия на дололом, 22 рабочих дня
Аритмологи детские	540	134	72 230
Аритмологи взрослые	3 200	25	78 848
Кардиологи поликлинические детские	800	100	80 256
Кардиологи поликлинические взрослые	7 400	26	195 360
Терапевты поликлинические, ВОП	70 600	3	186 384
Педиатры	48 900	21	1 032 768
Итого:			1 645 846

Таблица 7. Итоговая сумма баллов по каждой группе факторов

Сильные стороны 60	Слабые стороны 24
Возможности 30	Угрозы 7

Рисунок 3. Результаты цифрового SWOT-анализа и выбор стратегии

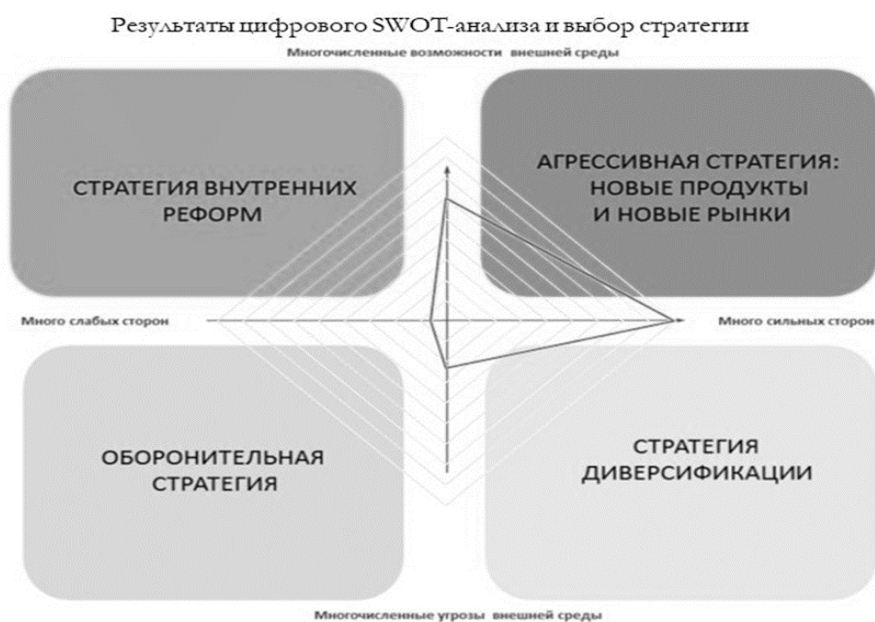


Таблица 8. Рекомендуемое направление действий, исходя из уровня угроз по каждому фактору

	Значение	Описание	Направление действий
Товары-заменители	Низкий	Компания обладает уникальным предложением на рынке, аналогов которому не существует	1. Придерживаться стратегии укрепления уникальности товара и концентрироваться на стратегии лидерства в выбранной рыночной нише.
Внутриотраслевая конкуренция	Средний	Рынок является низкоконкурентным, но перспективным. Отсутствует возможность полного сравнения товаров разных фирм	2. Основные усилия предполагается сосредоточить на построении высокого уровня знаний продукта и на построении осведомленности об уникальных особенностях препарата.
Угроза входа новых игроков	Высокий	При регистрации дженерика на территории РФ высок риск входа новых игроков	3. Для сохранения конкурентоспособности необходимо постоянно мониторировать появление новых игроков на рынке.
Рыночная власть покупателя	Средний	Неудовлетворенность существующими менее качественными, но более дешевыми препаратами. Готовность перейти на более дорогой, но высокоэффективный препарат. Сильная привязанность к мнению лечащего врача. Все это порождает скрытый спрос, который может быть удовлетворен новым игроком рынка, т.е. нами	4. Снижать влияние ценовой конкуренции при принятии решения покупателем о приобретении. 5. Акционную активность сконцентрировать на построении длительных отношений с КОАми.
Угрозы со стороны поставщиков	Средний	Вероятность повышения цен на сырье	6. Попытка войти в государственный сектор для возможности обеспечения социально незащищенных потребителей. 7. Поиск новых поставщиков сырья либо собственное производство субстанции

Таблица 9. Потребительский сегмент

Название сегмента	Характеристика и описание сегмента				
Массовый рынок	Свыше 1,5 млн. человек: Пациенты с ишемической болезнью сердца Пациенты с нарушениями сердечного ритма Пациенты с тиреотоксикозом Пациенты, перенесшие инфаркт миокарда Пациенты с мигренью Пациенты с крупными гемангиомами				
Нишевый рынок	От 80 до 330 тыс. человек: Пациенты с врожденным СВИQT, пациенты с приобретенным СВИQT				
Многопрофильные сегменты в связке	Врачи поликлиник 4 основные специальности: аритмологи (детские, взрослые), кардиологи (детские, взрослые) педиатры и терапевты (ВОП) Планируемое покрытие: 2 800 аритмологов (из 3 740), 5-6 тыс. кардиологов (из 8 200), 8 тыс. педиатров (из 48 900), 10 тыс. терапевтов (из 70 600) Аптечные специалисты				
Дробная сегментация	Мероприятия 360 ⁰ для врачей 4-х категорий:				
		аритмологи (2,8 тыс.)	кардиологи (5 тыс.)	педиатры (8 тыс.)	терапевты (10 тыс.)
	Визиты (в т.ч. удаленные)	15 в год к одному	10 в год к одному	10 в год к одному	6 в год к одному
	Конференции	15	15	15	15
	Круглые столы	50	50	50	50
	Интерактивные семинары	30	20	30	10
	Наблюдательные исследования	1 (на 100 врачей)	1 (на 100 врачей)	1 (на 100 врачей)	-
	Пресса	10 выходов	10 выходов	10 выходов	10 выходов
	Интернет			1 сайт	
	Вебинары	50	50	50	50
Промоматериалы	на 70 МП	на 70 МП	на 70 МП	на 70 МП	
Фармкружки		4000			
Многопрофильная платформа: «от и до»	KOL – каскады, во главе – 5 федеральных KOL Исследования Публикации по исследованиям				

Таблица 10. Направления взаимоотношений с клиентами

Направления	Взаимоотношения с врачом	Взаимоотношения с фармацевтом	Взаимоотношения с пациентом	Взаимоотношения с KOL
Персональная поддержка	Визитная активность	Визиты, фармкружки	Сбор информации о НЯ, фармакобезопасность	Визитная активность
Особая персональная поддержка	360 ⁰ , панель	360 ⁰ , панель	Фокус-группы (?)	360 ⁰ , каскад
Самообслуживание	Пресса, Интернет, мероприятия	Пресса, Интернет	Пресса, Интернет	Пресса, Интернет
Сообщества	Клуб любителей препарата, работа с врачебными сообществами, поддерживаемыми компаниями	-	Сообщество пациентов по проблеме СВИQT	Профессиональные сообщества
Совместное создание	Написание статей (клинические наблюдения) по результатам работы отдельных врачей	-	-	Лекции, статьи, материалы для врачей, стандарты

Таблица 11. Взаимодействие с каналами дистрибуции

	Информация	Оценка	Продажа	Доставка	Постпродажный сервис
	Как мы повышаем осведомленность о товаре?	Как мы помогаем клиентам оценить ценностные предложения компании?	Каким образом мы предоставляем клиентам возможность приобретения услуг?	Как мы доставляем клиентам наши ценностные предложения?	Как мы обеспечиваем постпродажный сервис?
Оптовики	Прайс-лист Информационное письмо Презентация Визит КАМ Письмо о загрузке филиалов	Коммерческие условия Стратегия сбыта Пакетное предложение Скидки	Заключение контракта	Информационные письма Визиты наших сотрудников	Возврат Credit note Информирование аптек о наличии Мониторинг ИСГ Рекомендации цены Распространение по филиалам
Интернет	Справочники Создание сайта ЛП Создание сайта по проблеме	Приложение для врача	Е-аптека Аптека.ру	Размещение информации	-
Аптечные сети	Визиты, письма, контракты	Назначения врачей	Наличие у дистрибьюторов Прямые контракты	Дистрибьюторы, наши визиты	Обучение Мониторинг ИСГ
Несетевая розница	Визиты, письма	Назначения врачей	Дистрибьюторы	Дистрибьюторы, наши визиты	Обучение Мониторинг ИСГ
ЛПУ	Визиты, RTM	Образцы?	Наличие у нужного дистрибьютора	Визитная активность	Публикации результатов применения
Наши полевые силы	Тренинги Презентации Цикловая книга Тестирование Двойные визиты Ролевые игры Интернет-портал	Демонстрация потребностей в продукте Демонстрация стратегии продвижения Совместное создание цикловой книги Бонус за лонч	Письма Интернет Вебинары Цикловые совещания	Письма Интернет Вебинары Цикловые совещания Двойные визиты Библиотека МП	Сбор возражений от клиентов с полей Обратная связь с отделом маркетинга Анкетирование клиентов Работа с врачами «панелей» Двойные и тройные визиты

THE MARKET LAUNCH STRATEGY OF GENERIC MEDICINE, WHICH DOESN'T HAVE REGISTERED EQUIVALENTS IN RUSSIA

Chernova Olga- Deputy General Director for Marketing, EcoFarmInvest LLC, office phone: +7 (495) 77-41-17, communication phone: +7 (903) 240-52-03, e-mail address: ephiolga@mail.ru

The article discusses the strategy of launching a drug on the Russian pharmaceutical market in the context of limited company resources. Analysis of factors of market attractiveness and competitiveness of a product, situational analysis, compiled portrait of a patient, determination of potential market capacity, digital SWOT analysis, digital analysis of competitive forces according to Porter, planned marketing strategy and marketing tactics for the next five years of drug promotion allowed developing a detailed promotion strategy, which should ensure the successful launch of the generic drug Nadolol on the market.

Keywords

Pharmaceutical market, digital SWOT analysis, McKinsey matrix, marketing strategy, marketing tactics, Osterwalder-Pigneur business model