

ВОПРОСЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ ПРОДАЖ МЕДИЦИНСКИХ КОМПАНИЙ

В рамках данной статьи рассматриваются проблемы совершенствования системы продаж медицинских компаний-производителей (МКП) на региональном рынке, а также медицинский рынок и его госпитальный сегмент. Цель статьи: определить особенности госпитального рынка, ключевые проблемы совершенствования системы сбыта на госпитальном рынке.

Ключевые слова: управление продажами, региональные рынки, система продаж.

Рынок лекарственных средств и изделий медицинского назначения является одним из крупнейших и стратегически важных для России с точки зрения национальных интересов. Объем коммерческого рынка¹ ЛП в августе 2018 г. составил 78,4 млрд р. (в розничных ценах). По сравнению с июлем емкость рынка увеличилась на 4,3 %. В сравнении с августом 2017 г. в текущем году рынок показал прирост реализации на 5,1 % [7]. В 2017 г. объем фармацевтического рынка вырос на 7,9 % в рублевом выражении, в натуральном – 5,9 % [8].

Данный рынок обладает высоким уровнем конкуренции – как на уровне производителей, так и на уровне дистрибьюторов. В августе 2018 г. на аптечном рынке России присутствовало 1 010 фирм производителей лекарственных препаратов [7].

Российский рынок лекарственных средств и изделий медицинского назначения можно разделить на три основных сегмента – аптечный, госпитальный и программу дополнительного лекарственного обеспечения.

Аптечный сегмент включает в себя аптечные продажи готовых лекарственных средств и парафармацевтики.

Госпитальный сегмент включает в себя реализацию лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения для нужд лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ).

Программа дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО) – это лекарственная помощь, которая оказывается бесплатно некоторым индивидам, имеющим право на государственную поддержку в виде определенного набора социальных услуг.

* Демиденко Сергей Владимирович – старший преподаватель, кафедра менеджмента, маркетинга и сервиса, Байкальский государственный университет, г. Иркутск, demidenkosv@mail.ru.

** Изатулин Антон Владимирович – магистрант, кафедра менеджмента, маркетинга и сервиса, Байкальский государственный университет, г. Иркутск, demidenkosv@mail.ru.

¹ Коммерческий сегмент медицинского включает в себя аптечные продажи готовых лекарственных средств и парафармацевтики, без учета продаж по программе дополнительного лекарственного обеспечения.

Особенности госпитального сегмента рынка лекарственных средств и изделий медицинского назначения

Госпитальный рынок характеризуется рядом особенностей, влияющих на организацию процесса закупок: государственное регулирование закупочной деятельности, ценовое регулирование на отдельные лекарственные препараты и организация процесса закупок на госпитальном рынке. Рассмотрим их более детально.

1. Государственное регулирование закупочной деятельности

Основными потребителями на госпитальном рынке являются государственные и муниципальные ЛПУ, реализующие услуги в сфере здоровья человека.

В соответствии с этим на законодательном уровне происходит регулирование процесса закупок с целью снижения стоимости лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения при выполнении полного объема задач и требуемого качества лечебно-профилактической деятельности.

Нормативно-правовое регулирование осуществляется на основании федеральных законов:

- Федеральный закон № 44 «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» от 05.04.2013 г. [2];
- Федеральный закон № 223 «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» от 12.03.2014 г. [4];
- Федеральный закон № 135 от 26.07.2006 г. «О защите конкуренции» [3];
- Федеральный закон № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [5];
- Постановление правительства РФ № 1380 от 15.11.2017 г. «О порядке описания лекарственных препаратов, закупаемых для государственных нужд» [6].

В настоящее время участники рынка обращают внимание на следующие факторы, формирующие особенности рынка с законодательной точки зрения:

- совершенствование законодательной базы. Действующая законодательная база (ФЗ-44 и ФЗ-223) вступила в силу с 1 января 2014 г. и находится в процессе непрерывного совершенствования отдельных пунктов, а значит и изменений. В связи с продолжающимся совершенствованием законодательной базы существуют различные трактовки отдельных положений в разных регионах страны, что регулярно фиксируется контролирующими органами, вследствие чего повышаются требования к владению актуальными юридическими знаниями со стороны каждого участника процесса продаж;
- усредненные характеристики закупаемых продуктов. Существуют ограничения заказчика в указании индивидуальных характеристик приобретаемого продукта. Чтобы заказчик не смог организовать конкурс на приобретение конкретного продукта определенного производителя и тем самым исключить коррупционную составляющую, со стороны государства было решено ввести усредненные характеристики в описании требований к продуктам, чтобы гарантировать конкуренцию. В ряде случаев следствием данных ограничений становится приобретение продукции, формально подходящей под общие признаки, но не

позволяющей решить лечебно-профилактические задачи, для которых она приобретает;

- нечеткость понятия эквивалентности лекарственных препаратов. В настоящее время в Российском законодательстве отсутствует четко прописанное понятие эквивалентности лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения. Согласно действующему законодательству эквивалентом считается продукция, применяемая для решения одних и тех же задач. При этом не учитываются состав продукции, число и характер осложнений, удобство использования, совместимость с другими продуктами, что в некоторых случаях не позволяет применять продукты, которые были выбраны вследствие конкурсной процедуры.

2. Ценовое регулирование на отдельные лекарственные препараты

Для решения важных социальных задач правительство РФ осуществляет государственное регулирование цен на отдельные лекарственные средства (государственный реестр отпускных цен).

Вследствие этого производитель препаратов, входящих в жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (ЖНВЛС), не может в разумные для производства сроки поднимать цену на товар выше, чем указана в Госреестре, в том числе при изменении рыночных условий (удорожание сырья, электроэнергии и др. факторов, влияющих на себестоимость).

3. Организации процесса закупок на госпитальном рынке

Если рассмотреть закупку лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения ЛПУ, то можно выделить ключевые элементы процесса. Мы проанализировали данный процесс на примере заказа препарата для нужд одного из ЛПУ (рис.).

На первом этапе составляется заявка на конкретный лекарственный препарат и/или изделие медицинского назначения. Выбор закупаемого товара определяется знаниями специалиста о предложении рынка и опытом применения.

На втором этапе заявка передается в специализированный отдел, отвечающий за закупки в данном ЛПУ.

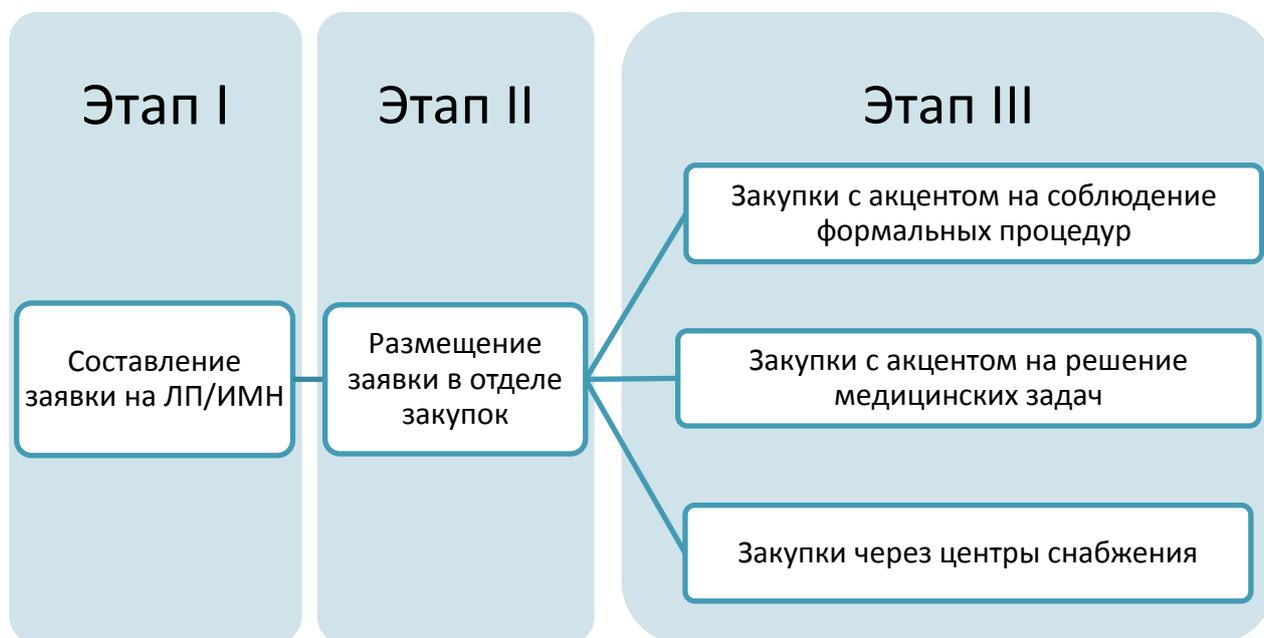
На третьем этапе судьба заявки реализуется по одному из наиболее распространенных сценариев.

Сценарий первый: «Закупки с акцентом на соблюдение формальных процедур».

Процедура: заявка максимально усредняется и размещается на торговой площадке. Победителем чаще становится поставщик, предложивший наименьшую цену за продукт, формально подходящий по признакам заявки.

Особенности: соблюдение всех формальных процедур в необходимом минимуме, высокая степень усреднения, в некоторых случаях упущение основополагающих элементов исходной заявки. Например, в некоторых случаях не указывают процент действующего вещества лекарственного препарата, объем упаковки и/или другие важные функциональные характеристики.

Последствия: поставка минимального по цене аналога, существенно отличающегося по своим характеристикам от первоначального заказа. Отсутствие юридической базы для оспаривания результатов конкурса в связи с исходной формулировкой требований. Результат такой поставки отражается на качестве работы ЛПУ.



Этапы процесса закупок в ЛПУ

Сценарий второй: «Закупки с акцентом на решение медицинских задач».

Процедура: полученная заявка обрабатывается и уточняется на предмет включения и/или правильного отражения всех необходимых характеристик (медицинских, потребительских и т.д.). Далее заявка размещается на торговой площадке. После этого круг предложения обычно сужается до ограниченного набора продуктов, наиболее точно соответствующих требованию врача.

Особенности: заказчик в пределах правового поля осуществляет заказ продукции, необходимой для реализации, оказываемой ЛПУ помощи.

Последствия: заказ продукции, позволяющий обеспечить решение медицинских задач, при минимизации затрат.

Сценарий третий: «Закупки через центры снабжения». В отдельных регионах практикуется/тестируется работа единых крупных центров закупа, которые централизованно осуществляют всю процедуру реализации потребности ЛПУ.

Процедура: сформированный перечень из отдела закупок направляется в ЛПУ, откуда направляется заказ на типовые позиции, объединение с заказами всех ЛПУ и размещение на торговой площадке.

Особенности: если потребность типовая, то заказ можно получить оперативно, при его нахождении на складе. В иных случаях период с момента формирования заявки до момента получения заказа ЛПУ значительно возрастает в сравнении с иными вариантами. Специфические потребности могут не удовлетворяться либо это будет происходить в течение длительного времени.

Последствия: в рамках анализа существующих практик, разных регионов, в связи с изменением законодательства, разным опытом применения по регионам данное направление еще нуждается в длительном совершенствовании и борьбе с типичными проблемами, которые возникают при создании крупных централизованных системы закупок и снабжения.

Как видно из приведенного выше анализа выявленные особенности, влияющие на организацию процесса закупок, также оказывают влияние и на организацию процесса закупок которые мы рассмотрим далее.

Организация процесса продаж продукции медицинских компаниях-производителях на региональных рынках

Рассмотрим особенности организации и работы систем продаж медицинских компаний-производителей на примере региональных сетей.

На основании проведенного анализа можно отметить ряд основных элементов выделяющие рынок лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения в сравнении с другими товарными рынками:

1. Законодательные особенности.
2. Длительный цикл продаж.
3. Продуктовая модель продаж.
4. Особенности региональных рынков.
5. Особенности планирования деятельности подразделений.

Рассмотрим эти элементы более детально.

1. Законодательные особенности.

В отличие от многих других товарных рынков (например, бытовой техники или одежды) на рынке лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения существуют некоторые ограничения на предоставление информации и использование фирменного стиля продавцов, в первую очередь при продвижении продукции, которые регламентируются 38-ФЗ «О рекламе» [1]. Это отражается на каналах продвижения, а также характере и содержании рекламных сообщений.

Вторым законодательным актом, существенно влияющим на модель продаж МКП является 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В рамках этого закона регламентируется деятельность медицинских работников. В первую очередь речь идет об ограничениях, налагаемых на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности, что в свою очередь ограничивает деятельность представителя компании производителя [10; 11].

В качестве примера рассмотрим п. 4 ст. 74 323-ФЗ, где указывается, что медицинские работники и руководители медицинских организаций не вправе «осуществлять прием представителей фармацевтических компаний, производителей или продавцов медицинских изделий, за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий...» [5]. Так как не все ЛПУ имеют право на проведение клинических исследований, то часть потенциальных клиентов становится недоступной для подобных контактов, осуществляемых представителями компании производителя.

Следствием всего комплекса законодательных ограничений является смещение акцента в работе медицинских представителей с инструментов личных продаж на проведение мероприятий (конференции, семинары и других специализированных мероприятий, разрешенных законодательством). Это ведет к росту стоимости продаж и повышению требований к квалификации представителя компании производителя (как в медицинской сфере, так и в области коммуникаций), что отражается на затратах на персонал.

2. Длительный цикл продаж.

Процесс продаж на рынке лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения для нужд ЛПУ достаточно длителен. В функции представителя компании производителя, входит работа с врачами, с лицами ответственными за организацию и проведение конкурсов в ЛПУ, работа с дилерской сетью, проведение семинаров и выступление на специализированных мероприятиях с целью продвижения своей продукции в регионе ответственности.

С учетом законодательных и процедурных особенностей проведения конкурсов цикл продаж (от момента выявления потребностей, до момента закрытия сделки) может составлять от нескольких недель до нескольких месяцев/лет.

На протяжении всего этого периода сделки, в связи с особенностями организации процесса закупок продавцу необходимо взаимодействовать с ключевыми лицами закупок в ЛПУ.

Для развития наиболее благоприятного сценария закупок представитель компании производителя должен контролировать движение заявки на протяжении всех этапов ее формирования.

3. Продуктовая модель продаж.

Производители на госпитальном рынке используют продуктовую модель организации продаж, это продиктовано высокими требованиями к знанию продукта и особенностям его применения.

В соответствии с применяемой моделью один продавец отвечает за продукт либо группу продуктов, объединенных сферой применения. В регионах с большим объемом рынка, таким как Москва, на территории ответственности работает несколько представителей компании производителя по направлению. В тоже время в регионах с малым объемом рынка, для сохранения рентабельности продаж, компания – производитель, работающая на госпитальном рынке, может быть представлена только одним представителем. Вследствие этого, чем меньше специалистов работает в регионе по направлению, тем выше зависимость показателей бизнеса от квалификации представителя и распределения его времени.

4. Особенности региональных рынков.

Территория России огромна и имеет множество региональных особенностей. Одним из важных при организации продаж является размер территории и плотность населения, а они определяют не только потенциал рынка, но и нагрузку на одного представителя. Например, в густонаселенных районах все ЛПУ находящиеся в зоне ответственности представителя возможно объехать в течении рабочего дня, в то время как на территории Сибири и Дальнего Востока ситуация иная.

Для примера рассмотрим регион Иркутская область, Республика Бурятия и Забайкальский край. Здесь многие медицинские компании имеют одного представителя на ключевых направлениях.

Рассматриваемые регионы обладают рядом особенностей, отличающих их от европейских. По данным электронного портала бюджетной системы Российской Федерации [9] на 1 января 2018 г. численность Иркутской области составляла 2 404 195 чел., при этом городов с числом жителей более 100 тыс. чел. – всего три (Иркутск – 623 869 чел.; Братск – 229 286 чел.; Ангарск – 225 772 чел.).

В Республике Бурятия проживают 984,5 тыс. чел., при этом всего один крупный город – столица республики – 434 869 чел. Забайкальский край – 1 072 806 чел. и также всего один крупный город – Чита с численностью 349 тыс. чел. Итого: общая численность населения всех трех регионов составляет 4 461 тыс. чел.

При этом площади этих регионов колоссальны: Иркутская область – 775 тыс. км²; республика Бурятия – 351 тыс. км²; Забайкальский край – 432 тыс. км². Итого общая площадь – 1 558 тыс. км².

Как видно из приведенных данных рассматриваемый регион обладает большими территориями и низкой плотностью населения, например, Иркутская область имеет плотность 3 чел./км².

Для сравнения площадь Свердловской области составляет 194 800 км², численность населения 4 325 256, плотность населения составляет 22,26 чел./км².

Как следствие, работа одного представителя в Иркутской области и Свердловской области не может быть организована и спланирована единым образом. Причина в том, что если данным представителям сформировать схожий план продаж, то клиенты (ЛПУ), осуществляющие обслуживание одного и того же количества населения, а, следовательно, имеющие схожий объем потребностей, распределены по разной территории. Для работы с ними потребуется разный объем времени и трудозатрат.

5. Особенности планирования деятельности подразделений.

На госпитальном рынке медицинские компании часто дают оценку объемов рынка и, как следствие, планируют деятельность, перемножая показатели среднего потребления продукта на душу населения на численность населения территории, корректируя результаты с учетом изменения рынка и объемов потребления (например, сезонные обострения).

С учетом особенностей региональных рынков такая методика применима лишь для половины площади страны, для планирования работы в районах с высокой плотностью населения требуются другие подходы.

Исходя из выше изложенного, можно сделать вывод: условия работы в рамках региональной деятельности в России существенно различаются. Это требует различных подходов к организации сбыта в регионе, в первую очередь в области планирования и контроля деятельности филиалов, а также выстраивания маркетинговых коммуникаций, направленных на формирование воронки продаж компании.

Используемые сейчас методики для оценки емкости госпитального рынка медицинских компаний не учитывают особенности регионов, что существенно увеличивает погрешность в расчетах и влечет рост издержек компании.

Список использованной литературы

1. О рекламе : федер. закон № 38 от 13.03.2006 г.
2. О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд : федер. закон № 44 от 05.004.2013 г.
3. О защите конкуренции : федер. закон № 135 от 26.07.2006 г.
4. О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц : федер. закон № 223 от 12.03.2014 г.
5. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон № 323 от 21.11.2011 г.
6. О порядке описания лекарственных препаратов,купаемых для государственных нужд : пост. Правительства РФ № 1380 от 15.11.2017 г.
7. Фармацевтический рынок России за август 2018 года DSM Group [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.dsm.ru/docs/analytics/august_2018_pharmacy_analysis.pdf.
8. Тенденции фармацевтического рынка России 2018 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ru/Documents/life-sciences-health-care/russian/russian-pharmaceutical-market-trends-2018.pdf>.
9. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://gks.ru>.
10. Суходолов А. П. Проблемы противодействия преступности в сфере цифровой экономики / А. П. Суходолов, Л. А. Колпакова, Б. А. Спасенников // Всероссийский криминологический журнал. – 2017. – Т. 11, № 2. – С. 258–267.
11. Савицкий И. М. Мобилизация общественного потенциала рабочих и служащих Западной Сибири по реабилитации раненых воинов Красной армии в годы Великой Отечественной войны / И. М. Савицкий // Историко-экономические исследования. – 2018. – Т. 19, № 1. – С. 133–151. – DOI: 10.17150/2308-2588.2018.19(1).133-151.