

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЕТЕВОГО ПОДХОДА К АНАЛИЗУ БИЗНЕС-МОДЕЛИ: ПРИМЕР РОССИЙСКОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА

Д. Е. КЛИМАНОВ, О. А. ТРЕТЬЯК

*Национальный исследовательский университет
«Высшая школа экономики», Москва*

Данная работа является развитием статьи авторов, опубликованной в № 1 «*Российского журнала менеджмента*» за 2016 г. В статье продемонстрировано практическое применение предлагаемого подхода к анализу и изменению бизнес-моделей (БМ), который основан на теории межорганизационных сетей. В качестве примера был использован российский фармацевтический рынок и международная компания-производитель, специализирующаяся в области офтальмологии, эстетической медицины и неврологии. Результаты анализа базируются на проведении ряда экспертных интервью с представителями менеджмента компании. Используя трехуровневый подход к анализу БМ компании, авторы проиллюстрировали и уточнили возможности разработанной концептуальной схемы анализа. Предложены конкретные направления изменения БМ с целью увеличения совокупной ценности, совместно создаваемой ее участниками для конечного потребителя.

Ключевые слова: бизнес-модель, цепочка создания и продвижения ценности/стоимости, фармацевтический рынок, Россия.

В данной статье на примере отдельной компании, действующей на российском фармацевтическом рынке, демонстрируются возможности применения на практике авторского подхода к анализу бизнес-модели (БМ), описанного в [Третьяк, Климанов, 2016]. Он основывается на ключевых тенденциях в исследованиях бизнес-моделей (см.,

напр.: [Климанов, Третьяк, 2014]), а также детализирует и уточняет наиболее используемые подходы, которые сочетают как академическую составляющую, так и возможность практического использования в области бизнес-консультирования [Osterwalder, Pigneur, 2010; Gassmann, Frankenberger, Csik, 2013; Гиротра, Нетесин, 2014].

Исследование осуществлено в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ в 2016 г. Адрес организации: НИУ «Высшая школа экономики», Мясницкая ул., д. 20, Москва, 101000, Россия.

© Д. Е. Климанов, О. А. Третьяк, 2016

DOI: 10.21638/11701/spbu18.2016.204

Предлагаемый подход имеет сетевую основу и реализуется на трех взаимосвязанных уровнях анализа [Третьяк, Климанов, 2016]:

- структура межфирменной сети, создающей и предоставляющей ценность конечному потребителю;
- механизм взаимодействия участников;
- результаты взаимодействия участников.

Механизм создания ценности, доведения ее до потребителя и распределения дохода рассматривается как единое целое в сетевом взаимодействии участников рынка. В рамках нашего подхода признается доминирование ценностной составляющей в концепции БМ, совместное создание ценности ее участниками, а также различные возможности игроков, обусловленные не только положением в сети (цепочке), но и властными полномочиями (доминированием) звена в согласовании взаимодействия. Подход предлагает классифицировать БМ на различных рынках в зависимости от положения доминирующего звена в цепочке создания ценности.

Одна из основных задач подхода — выявление существующих сбоев и рассогласований, возникающих между участниками цепочки создания ценности вследствие разнонаправленности их интересов, а также предложение способов их преодоления. Фактически он опирается на возможности доминирующего звена в координации деятельности других участников цепочки. По результатам проведенной детальной проработки подхода была разработана ориентированная на практическое применение пошаговая схема анализа и изменения БМ. Кратко описанный нами подход к анализу БМ (подробнее см.: [Третьяк, Климанов, 2016]) будет далее продемонстрирован на примере отдельного рынка.

Описание общей логики и объекта исследования

Выбор фармацевтического рынка России для тестирования подхода объясняется рядом причин. БМ компаний на данном

рынке играют существенную роль в успешности их деятельности, поскольку эффективность использования традиционных инструментов конкурентной борьбы (например, степень разнообразия предлагаемых продуктов, используемые подходы к продвижению) становится все ниже. В процессе насыщения рынка в различных терапевтических сегментах дифференциация продуктов становится сложно реализуемой, при этом компании продолжают инвестировать значительные средства в исследования и разработки новых препаратов. Кроме того, многие компании становятся «заложниками» традиционных, зачастую неэффективных подходов к осуществлению бизнеса. Совокупность данных факторов ставит задачу обновления БМ во главу стратегических приоритетов компаний, поскольку даже незначительные изменения в ней способны принести существенное конкурентное преимущество в сравнении с теми игроками, которые продолжают придерживаться «традиционных» способов работы на рынке. Ранее в [Климанов, Третьяк, 2014] было представлено синтезированное определение БМ, которое используется в качестве рабочего для понимания содержания данного конструкта: БМ имеет дело с процессом создания и предложения ценности для клиента, в котором участвует целый ряд компаний, взаимодействующих на рынке. Данный процесс, в свою очередь, является источником получения доходов для всех включенных в него агентов взаимодействия, а также демонстрирует некоторую сложившуюся структуру (архитектуру) взаимодействия компаний на рынке.

На фармацевтическом рынке складываются весьма специфическая цепочка создания ценности и своеобразный набор БМ. Это объясняется наличием особых звеньев, оказывающих влияние на процесс создания ценности для потребителя: врачей, лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), страховых компаний, органов государственного регулирования здравоохранения (подробнее об особенностях фармацевтического рынка см. далее).

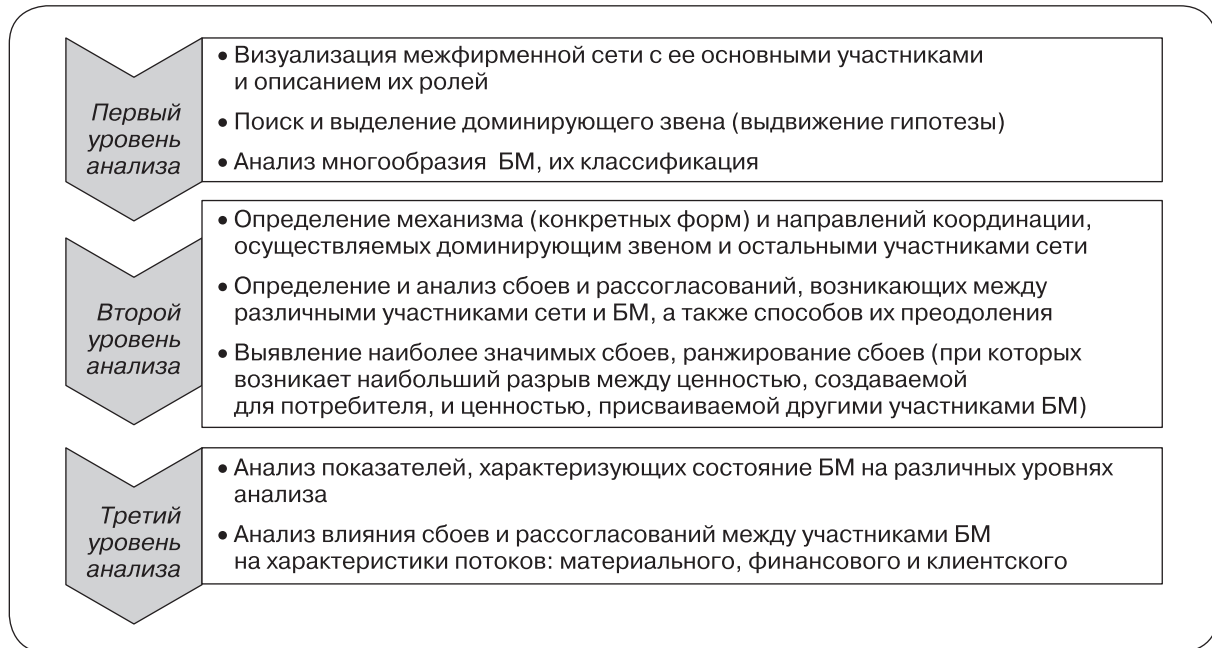


Рис. 1. Последовательность процедур проведения анализа бизнес-модели компании

Исследование и его выводы базируются на ряде экспертных интервью, проведенных с представителями менеджмента международной фармацевтической компании, работающей на российском рынке. Данная компания работает на нем на протяжении пяти лет, в отличие от большинства конкурентов, которые присутствуют на рынке уже несколько десятков лет. Интервью были проведены с генеральным директором и руководителями бизнес-подразделений компании. Структура (гайд) интервью приведена в Приложении.

Исследуемая компания специализируется в трех терапевтических областях — офтальмологии, эстетической медицине и неврологии. Особенности продвижения продукции в рамках каждой из них существенно отличаются, поэтому можно говорить о том, что фактически в компании одновременно функционирует несколько БМ. Для того чтобы анализ был более сфокусированным, внимание было сконцентрировано на конкретном — *офтальмологическом* — сегменте.

Для тестирования предлагаемого подхода к анализу БМ осуществляется ряд

процедур (рис. 1), систематизированных по трем ранее выделенным уровням анализа: структура, механизмы и результаты взаимодействия участников БМ.

Анализ структуры бизнес-модели, механизмов и результатов взаимодействия

Первый уровень анализа бизнес-модели

Офтальмологический рынок в России, по данным исследовательской компании IMS Health, в основном представлен розничным сегментом (более 90% рынка, источник — электронная база данных компании). В этом его существенное отличие от рынков других стран, где зачастую доминируют финансируемые государством сегменты (госпитальный и льготный рынок). Фактически это означает, что офтальмологический рынок в России создается за счет собственных средств пациентов, что обуславливает их значительную роль в его формировании и развитии.

Ключевыми участниками цепочки создания ценности на рассматриваемом рынке

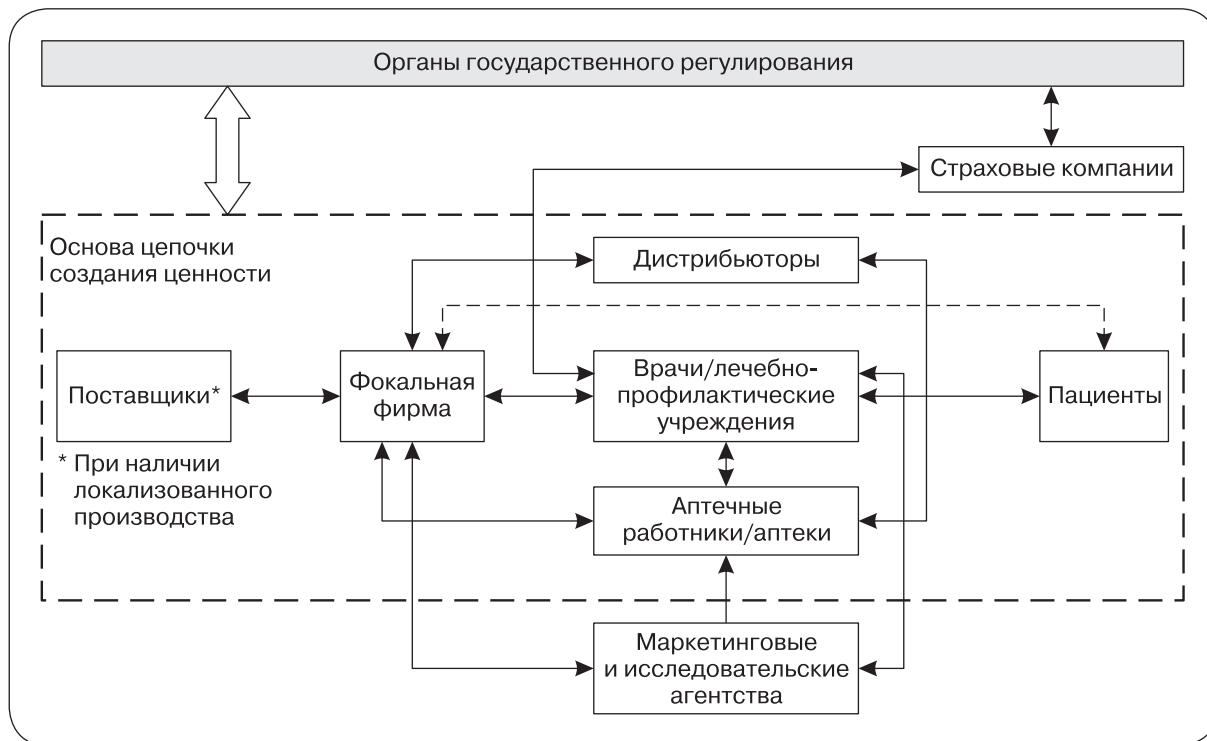


Рис. 2. Цепочка создания ценности на российском офтальмологическом рынке

являются поставщики (сырья для производства препаратов), фармацевтические компании, дистрибьюторы, врачи, аптеки и пациенты. Партнеры фармацевтических компаний, которые предоставляют им необходимую маркетинговую и исследовательскую поддержку, — маркетинговые агентства и исследовательские компании — играют важную роль в продвижении продуктов на рынке, однако находятся вне основной цепочки создания ценности. Российский фармацевтический рынок в существенной степени регулируется государственными органами здравоохранения, которые являются значимым фактором внешней среды, влияющим на взаимоотношения между участниками рынка. Процесс регулирования касается продвижения фармацевтической продукции, взаимоотношений между компаниями и врачами, а также между компаниями и пациентами.

Еще одним важным участником фармацевтического рынка выступают страховые

компании, которые не взаимодействуют напрямую с производителями продукции, но существенно влияют на функционирование системы здравоохранения через взаимодействие с государственными органами и лечебно-профилактическими учреждениями. Государственную политику в области предоставления бесплатной медицинской помощи осуществляют Федеральный и Территориальные фонды обязательного медицинского страхования, которые работают во взаимодействии со страховыми компаниями. Схематично структура цепочки создания ценности на рынке показана на рис. 2.

В процессе анализа взаимоотношений участников рынка прежде всего необходимо охарактеризовать роли, которые каждый из них играет в цепочке создания ценности. Фирма — производитель фармацевтической продукции (или *фокальная фирма*) занимается производством, формированием спроса и контролем за распространением товара на рынке. Многие иностранные компании,

работающие на российском рынке, не имеют локализованного производства, поэтому их усилия сфокусированы исключительно на продвижении товаров через профессионалов здравоохранения (кроме врачей к ним также относятся и работники аптек (фармацевты, провизоры), администрация ЛПУ и пр.). Как таковое звено поставщиков в рамках отдельного странового рынка следует рассматривать только в случае наличия локализованного производства препаратов. Роль поставщика состоит в обеспечении фокальной фирмы ресурсами для производства продукции. В качестве каналов распределения на данном рынке выступают фармацевтические дистрибьюторы и аптеки. Их ключевая задача состоит в обеспечении постоянного наличия товара в товаропроводящей сети (дистрибьютор — филиал дистрибьютора — аптека/ЛПУ). ЛПУ и профессионалы здравоохранения осуществляют коммуникацию с пациентами, подбор наиболее эффективной терапии, а также закупки препаратов по программам государственного финансирования. Пациенты, в свою очередь, выступают в роли конечных потребителей продукции компаний, а также источником информации о побочных эффектах, которая позволяет компаниям контролировать качество своей продукции.

На основе предложенной структуры цепочки создания ценности, а также используемой схемы анализа БМ мы предлагаем классифицировать БМ компаний в зависимости от расположения доминирующего звена в цепочке. Данный подход к классификации был выбран по причине того, что именно доминирующее звено существенно влияет на весь процесс создания ценности и координацию между участниками цепочки. Координация доминирующим звеном действий остальных участников во многом определяет специфику их взаимоотношений, особенности мотивации участников, их цели и задачи.

Предлагается выделять следующие БМ и доминирующих игроков (рис. 3):

- бизнес-модель фармацевтических компаний на *государственном* рынке тен-

дерных и госпитальных закупок (соответствующее предположение: доминирующие игроки — органы государственного регулирования (региональное министерство/департамент здравоохранения), а также ЛПУ (государственное бюджетное учреждение));

- бизнес-модель фармацевтических компаний на *розничном* рынке (соответствующее предположение: доминирующие игроки — врачи, работники аптек, пациенты).

Внутри розничного рынка предлагается отдельно рассматривать две БМ:

- бизнес-модель фармацевтических компаний на рынке *рецептурных* препаратов (соответствующее предположение: доминирующее звено — врачи);
- бизнес-модель фармацевтических компаний на рынке *безрецептурных* препаратов (соответствующее предположение: доминирующее звено — аптеки / работники аптек и пациенты).

Предложенная классификация типов БМ, используемых компаниями на офтальмологическом рынке, учитывает различия в конфигурации цепочек создания и распределения ценности, а также в предполагаемом расположении доминирующего звена в цепочке, которое изначально предполагается исходя из ролей, выполняемых участниками БМ.

Государственный сегмент тендерных и госпитальных закупок полностью зависит от потребностей государственных лечебных учреждений в определенных препаратах, а также от бюджетов, выделенных государством на их финансирование. В этой цепочке создания и распределения ценности государственные органы и ЛПУ целиком определяют «правила игры» в БМ. В то же время на данном рынке велика роль «лидеров мнения» (врачей, имеющих большое влияние в профессиональном сообществе), которые, как и чиновники министерства здравоохранения, оказывают влияние на принятие решений о включении препаратов в различные перечни (например, список жизненно необходимых и

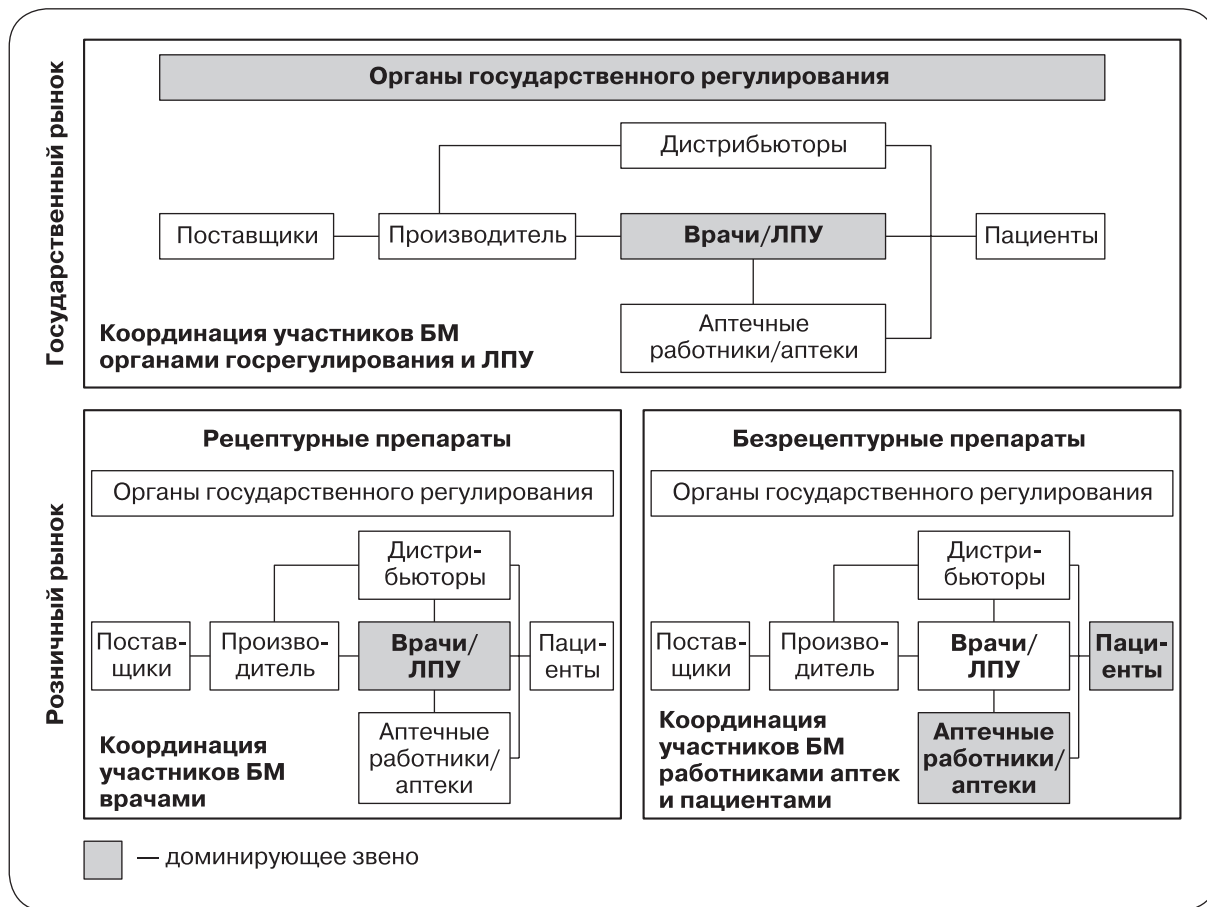


Рис. 3. Российский офтальмологический рынок: типы бизнес-моделей и расположение доминирующего звена

важнейших лекарственных препаратов — ЖНВЛП), существенным образом определяющие возможность их закупок государством. Добавим, что особенностью российского фармацевтического рынка является существование профильных НИИ, которые собирают лучших специалистов по направлениям и фактически продуцируют общепризнанных лидеров мнений.

Розничный рынок в противоположность государственному полностью зависит от трех звеньев цепочки создания ценности — врачей, работников аптек и пациентов. Здесь, в отличие от государственного сегмента, модификация цепочек иная, рынок формируется за счет собственных средств пациента. В рамках розничного рынка можно выделить две БМ, принципиально отличающиеся

друг от друга, — модель продвижения рецептурных и безрецептурных препаратов.

В случае *рецептурных препаратов* ключевая роль принадлежит врачу, который в конечном счете и формирует выбор пациента. Пациент приходит на консультацию к врачу и, получив рецепт, обращается в аптеку, где фармацевт обязан предоставить ему назначенный врачом препарат. Поскольку по закону врач имеет право назначать не конкретный бренд, а международное непатентованное наименование (МНН), то фармацевт согласно закону располагает правом выбора только в рамках данного МНН. В то же время реальная практика назначений врачами препаратов не является столь однозначной — по МНН они выписывают в основном льготные рецепты (препараты,

закупки которых финансируются государством). В остальных случаях практика такова, что назначение часто делается устно либо не на официальном бланке, и в таких ситуациях врачи во многих случаях пишут торговые наименования, что существенно сужает возможность фармацевтов влиять на конечный выбор препарата. Вместе с тем встречаются и случаи, когда фармацевты заменяют указанные в рецепте препараты на препараты с другим МНН, фактически заменяя врача.

В свою очередь, продвижение фармацевтическими компаниями рецептурных препаратов также возможно только через врачей — закон запрещает любые формы рекламы таких препаратов. Интерес фармацевтических компаний в данном случае состоит в том, чтобы убедить врача в наибольшей эффективности и безопасности тех препаратов, которые они продвигают. Тем не менее существенную роль в выборе способа лечения врачом на российском рынке играет стоимость препарата, особенно учитывая, что финансируется он за счет собственных средств покупателей. Компании — производители фармацевтических препаратов концентрируют все свои усилия на том, чтобы сформировать интерес врачей к своей продукции, применяя для этого различные инструменты.

Следует понимать, что, несмотря на специфику описанной БМ, реальная практика и особенности взаимодействия участников рынка могут свидетельствовать об ином соотношении сил и источниках доминирования. Так, во многих случаях ключевым, доминирующим звеном выступает сама компания-производитель, которая прилагает различные усилия для выстраивания такой цепочки создания ценности, которая прежде всего отвечает ее собственным интересам. Подобное утверждение на первый взгляд не вполне понятно на фоне приведенного выше описания. В реальности производители лекарств для реализации своих интересов, выстраивания рынка «под себя», используют различные инструменты и практики при взаимодействии с другими

его участниками. Например, конечный потребитель, формально имея возможность выбора при покупке безрецептурных препаратов, подвержен влиянию маркетинговых приемов со стороны компаний-производителей — не только стандартных инструментов, таких как различные виды рекламы, приоритетные рекомендации фармацевтов в аптеке, рекомендации со стороны врачей, но и различных неэтичных практик продвижения, существенно влияющих на спрос. Масштаб их использования можно оценить по косвенным данным. Так, по некоторым оценкам, за период с 1995 по 2011 г. фармацевтические компании потратили на штрафы более 12 млрд долл. [Ильин, 2011]. В большинстве случаев суть нарушений состояла в ненадлежащем маркетинге лекарственных средств: некорректная маркировка препаратов, взятки врачам за назначения препаратов, применение препаратов при незарегистрированных показаниях¹. Компании, осуществляющие ненадлежащий маркетинг, имеют возможность существенно влиять на функционирование цепочки создания ценности, управляя интересами различных участников. В то же время, вне зависимости от применения неэтичных и незаконных подходов к продвижению, фирма-производитель является прежде всего коммерческой организацией и центральным элементом цепочки создания ценности на рынке и, соответственно, концентрируется на реализации своих коммерческих интересов с целью достижения поставленных планов по продажам, прибыли и позиции на рынке. Далее мы подробно рассматриваем особенности реализации компанией доминирующей роли в цепочке посредством выстраивания определенного механизма взаимодействия с различными участниками рынка и использования набора специальных показателей для оценки

¹ Самый «безобидный» сценарий — показание зарегистрировано за границей, но еще не зарегистрировано в России. Менее безобидный — когда показание вообще нигде не зарегистрировано, что создает большой риск для пациента с точки зрения результатов лечения.

результатов данного взаимодействия с каждым из них.

В случае *безрецептурных препаратов* ситуация иная. В качестве доминирующего звена выступают уже *работники аптек* и сами *пациенты*, которые, по данным исследовательской компании Synovate Comcon, в 50% случаев при покупке препаратов основываются на собственном опыте их применения. Рекомендация врача при этом влияет на выбор пациентов лишь в 30% случаев. Тем не менее важно понимать, что собственный предыдущий опыт также подвержен влиянию различных факторов, в числе которых можно выделить советы родственников и знакомых, рекомендации фармацевта, отзывы в интернете, сведения в медицинских справочниках, рекламу препарата, рекомендательные статьи в журналах [Synovate Comcon, 2015]. Фармацевт имеет возможность предложить пациенту препарат, не соответствующий рекомендации врача, чем во многих случаях пользуются производители, заключая с аптеками специальные соглашения о приоритетной рекомендации определенных препаратов. Данное явление также подтверждает ранее высказанное предположение о существенной и во многих случаях доминирующей роли производителя, прикладывающего все усилия для координации других участников цепочки создания ценности в соответствии со своими интересами. Как и в предыдущем случае, в отношении безрецептурных препаратов компании могут использовать широкий спектр инструментов продвижения, которые, в частности, позволяют напрямую контактировать с потребителем (например, телевизионная реклама), что невозможно в случае рецептурных препаратов.

На первом уровне анализа (анализ структуры, анализ ролей участников сети) важно привлечение тех знаний, которые предоставляет теория межфирменных сетей при оценке значимости игрока в сетевом взаимодействии, возможности его влияния на других участников сети. Ключевым показателем в этом контексте является *централь-*

ность (centrality) участника сети, которая обуславливает его прямое влияние на движение различных потоков в сети (информационных, потоков товаров и услуг и др.), степень контроля ресурсов в сети, уровень властных полномочий.²

Наличие более активных (с точки зрения связей) игроков в БМ обеспечивает большие возможности для продвижения продукта, более широкий охват рынка, устойчивость игроков, входящих в БМ. Наряду с количеством связей в практике бизнеса для определения степени значимости, важности и влияния участника БМ используются и другие показатели. К ним относятся, например, доля рынка, занимаемая участником (в случае дистрибьютора этот показатель может измеряться объемом продаж, в случае ЛПУ — количеством процедур или операций, в случае врача — потоком пациентов), доля в бизнесе фокальной фирмы, привлекательность участника с позиции условий сотрудничества и т. п.

Так, для компании на фармацевтическом рынке приоритетным направлением является работа с ЛПУ, через которые проходит наибольший поток целевых групп пациентов. Это могут быть многопрофильные учреждения федерального или регионального уровня либо специализированные клиники, фокусирующиеся на определенной терапии. Пациенты направляются в них из других учреждений, куда они первоначально обращаются за помощью. Фармацевтические компании в процессе работы уделяют существенное внимание установлению необходимых связей между ЛПУ и конкретными специалистами. Традиционной практикой при формировании территориальной структуры бизнеса компании выступает распределение территории между ее со-

² Существует множество различных подходов к измерению центральности. Тремя ключевыми признаются следующие подходы (см.: [Borgatti, Everett, 2006, p. 468]): центральность по количеству связей (degree centrality), центральность по близости к другим (closeness centrality), центральность по посредничеству (betweenness centrality).

трудниками таким образом, чтобы они имели возможность работать прежде всего с наиболее крупными учреждениями.

Итоги анализа БМ на первом уровне. Цепочка создания и распределения ценности, лежащая в основе БМ, может модифицироваться в зависимости от специфики отрасли. Определение структуры такой цепочки позволяет понять, насколько сложна или проста БМ компании, от каких игроков рынка она зависит. На этом уровне анализа происходит дифференциация БМ, существующих в отрасли, выделение их основных классов до начала более глубокого анализа механизмов взаимодействия и результатов в рамках каждой из них. На этом уровне анализа могут быть сделаны предположения о доминировании тех или иных игроков в сети, которые могут быть подтверждены или опровергнуты на следующих уровнях анализа БМ. Реализованы три пункта авторской схемы анализа БМ (рис. 1), и в результате представлена структура участников взаимодействия, создающая и продвигающая ценность для потребителя.

Второй уровень анализа бизнес-модели

На этом уровне анализа БМ рассматривается механизм взаимодействия между участниками цепочки создания ценности, который играет важную роль в БМ. На этом уровне необходимо не только оценить существующие формы взаимодействия между участниками сети (типы контрактов, условия сделки купли-продажи, размещение заказа, условия поставки и т. п.), но и проанализировать конкретные институциональные ограничения (которые на многих рынках, в том числе и фармацевтическом, являются существенными).

Для лучшего понимания причин использования изучаемой в статье компанией-производителем различных инструментов и способов продвижения, а также особенностей взаимодействия участников БМ в ходе проведенных экспертных интервью с 5 экспертами из исследуемой компании (генеральный директор, руководители бизнес-направлений, маркетинг-менеджер) были

выявлены основные мотивации каждой группы участников цепочки создания ценности при взаимодействии с ней (табл. 1).

Следует обратить особое внимание на тот механизм координации, который использует компания-производитель для взаимодействия с другими участниками БМ. С одной стороны, данный механизм служит для продвижения созданной продукции к потребителю, для устранения сбоев во взаимодействии различных участников БМ, а с другой — его наличие и успешное использование свидетельствуют о доминировании того звена БМ, которое его разрабатывает и применяет. Именно это звено создает «правила игры» и конкретные технологии взаимодействия, создает формы взаимодействия и разрабатывает систему оценки их использования. Так, например, при работе с врачами компании-производители прежде всего стремятся к организации большого количества образовательных мероприятий, которые позволяют профессионалам здравоохранения обмениваться мнениями и практиками, получать новую информацию относительно особенностей терапии различных заболеваний. Помимо образовательной составляющей, данные мероприятия, безусловно, положительно влияют на формирование имиджа компании. Большинство подобных мероприятий (конгрессов, симпозиумов, круглых столов) сопровождается выступлениями известных специалистов (или лидеров мнения, о которых речь шла ранее). Многие врачи в своей практике привыкли ориентироваться на мнение своих коллег, поэтому компании, приглашающие врачей к участию в данных мероприятиях, заинтересованы в привлечении известных лекторов, имеющих большее влияние в профессиональном сообществе.

При взаимодействии с дистрибьюторами рассматриваемая компания уделяет особое внимание необходимости обеспечения наличия препаратов в аптечном звене, увеличения охвата пациентов на различных территориях путем построения связей между врачами, назначающими препараты,

Таблица 1

Мотивация различных участников цепочки при взаимодействии с компанией-производителем

Участник цепочки	Мотивация при взаимодействии с компанией-производителем
Дистрибьюторы	Для юридических лиц: финансовая выгода — компания платит за осуществление услуг по дистрибуции и продвижению препаратов. Для физических лиц: в основном образовательная выгода — получение необходимых знаний для эффективной работы
Профессионалы здравоохранения	В основном образовательная выгода — получение необходимых знаний для эффективной работы (новые терапевтические практики)
Аптеки	Для юридических лиц: финансовая выгода — компания платит за осуществление услуг по дистрибуции и продвижению препаратов. Для физических лиц: в основном образовательная выгода (изучение эффективных инструментов продвижения), а также в отдельных случаях материальная выгода (например, в случае соглашений о приоритетной рекомендации)
Государственные структуры	В общем случае — оптимизация инвестиций в различные терапевтические области. В частности, потребность уложиться в выделенный бюджет и учесть рекомендации лидеров мнений, касающиеся приоритетных направлений инвестирования

и работниками аптек, реализующими продукцию компании. Зачастую регулярными являются совместные мероприятия компании и дистрибьютора, посвященные прогнозированию спроса на продукты, планированию необходимого количества запасов.

Координация участников цепочки создания ценности при работе компании-производителя с аптеками заключается прежде всего в направлении потока пациентов в те аптеки, которые реализуют ее продукцию. Для этого необходимо обеспечение врачей информацией о ближайших к ЛПУ аптеках и наличии препаратов, что является одной из задач медицинских представителей компании. Вместе с этим важной задачей является обучение работников аптек, посвященное ознакомлению с продукцией компании, ее терапевтическими свойствами, результатами исследований по вопросам сравнительной эффективности различных видов терапии и т. д.

При взаимодействии компании с органами здравоохранения следует учитывать, что их основной целью является оптимизация инвестиций в различные терапевтические области в рамках ограниченного бюджета. Поскольку финансирование отдельных направлений здравоохранения и выбор приоритетных направлений в целом ориентируются на уровень заболеваемости

и смертности населения, распределение средств бюджета также зависит от этих параметров. Однако в рамках своих терапевтических сегментов фармацевтические компании имеют возможность оказывать влияние на включение различных препаратов в списки лекарственных средств, предназначенных для массовых государственных закупок (например, список ЖНВЛП), путем демонстрации их экономической и терапевтической эффективности ключевым лидерам мнения (которые являются важным источником рекомендаций в случае распределения государственного бюджета на здравоохранение). В случае включения препаратов компании в данные перечни гораздо проще обеспечить доступ к ним большего количества населения. В то же время в силу того, что ценообразование на препараты списка ЖНВЛП прямо регулируется государством, цены не могут быть изменены даже при наличии объективных причин. В ситуации радикальных изменений в экономике (к примеру, изменения курса валюты) у компаний-производителей (особенно тех, производство которых находится за границей) существенно снижается интерес к присутствию в данных перечнях. Некоторые из них сознательно выводят оттуда свои препараты, переходя к модели свободного ценообразования.

С учетом вышесказанного можно утверждать, что *компания-производитель играет ключевую роль в осуществлении координации между участниками БМ*. Это дает основания опровергнуть выдвинутое на первом этапе анализа предположение о доминировании пациента в цепочке создания ценности.

Возможности взаимодействия между компаниями-производителями фармацевтических препаратов в России и профессионалами здравоохранения регулируются Федеральным законом № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Данный закон накладывает существенные ограничения на взаимодействие между врачами и компаниями. В частности, он запрещает врачам принимать какие-либо подарки от представителей компаний, заключать с компанией соглашение о рекомендации и назначении препаратов, получать от компании образцы лекарственных препаратов, выписывать лекарственные препараты на бланках рекламного характера. Необходимость принятия данного закона была прежде всего продиктована использованием многими компаниями неэтичных способов продвижения своей продукции, которые существенно влияли на особенности координации между всеми участниками рынка и в конечном счете на ценность, создаваемую для потребителя. Государство, как основное регулирующее звено в области здравоохранения, пыталось создать возможности для доступа пациента к наиболее эффективным и безопасным методам лечения различных заболеваний, осознавая при этом, что одну из ключевых ролей в принятии пациентом решения и выборе терапии играют профессионалы здравоохранения, в частности врачи. Соответственно, ключевым направлением взаимодействия компаний и врачей, а также основным инструментом мотивации врачей к назначениям определенных препаратов, возможным в рамках действующего законодательства, является образовательная деятельность, которая может иметь место как

во время индивидуальных визитов представителей компаний, так и в рамках групповых мероприятий.

Фактические особенности взаимодействия участников цепочки создания ценности, безусловно, следует анализировать в соответствии со спецификой конкретного рынка. Применительно к БМ на российском офтальмологическом рынке содержательная сторона механизма взаимодействия между компанией-производителем и ее партнерами охарактеризована на рис. 4.

В рамках анализа механизма взаимодействия важно понимать, каким образом компания-производитель как доминирующее звено может координировать взаимодействие с другими участниками БМ с целью увеличения ценности, создаваемой всей цепочкой для клиента. Для успешного осуществления данной координации прежде всего необходимо идентифицировать существующие сбои и рассогласования, возникающие между различными участниками БМ и препятствующие увеличению ценности для конечного потребителя.

При описании предлагаемого подхода к анализу БМ подчеркивалось, что бизнес-модель — это конструкт, выходящий далеко за рамки отдельной фирмы. Поскольку БМ имеет дело с процессом создания ценности для клиента, который, в свою очередь, выступает продуктом взаимодействия различных участников межфирменной сети, необходимо понимать, каким образом лучше согласовать их интересы и мотивации для увеличения ценности, создаваемой сетью как единым целым. Поскольку каждый участник БМ играет свою специфическую роль и преследует определенные цели, в реальной жизни достаточно сложно согласовать их интересы между собой. Для этого приходится периодически переосмысливать традиционные способы ведения бизнеса. Согласование мотиваций различных участников БМ подразумевает анализ определенных рисков, которые возникают как результат несоответствия мотиваций, а также способов их устранения. Некоторые решения этой проблемы были предложены

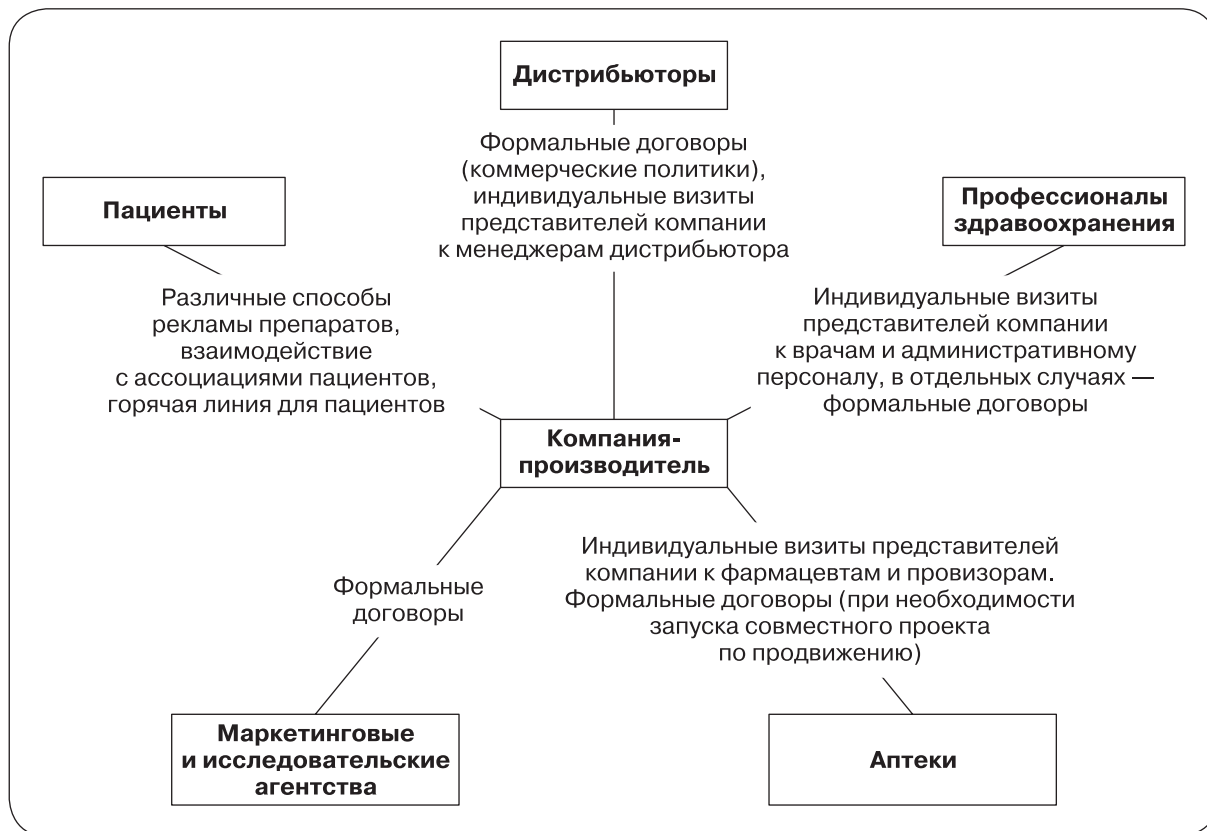


Рис. 4. Механизм взаимодействия в бизнес-модели: пример офтальмологического рынка

в [Гиротра, Нетесин, 2014] — изменение модели дохода участников БМ (использование контрактов, основанных на результате), замена краткосрочных целей долгосрочными, а также вертикальная интеграция участников БМ.

Кроме того, участники проанализированной БМ компании регулярно сталкиваются с проблемой нехватки информации для принятия обоснованных и эффективных решений (это характерно и для фармацевтического рынка в целом). В данном случае возникает «информационный» риск, который необходимо анализировать и искать способы его устранения для более эффективного функционирования БМ. Приведем ряд примеров информационных рисков на фармацевтическом рынке:

- Разработка новых лекарств — это процесс, который занимает многие годы (в среднем 8–10 лет). Изначальные при-

чины, вызвавшие необходимость исследований, могут с течением времени перестать быть актуальными, что создает большой риск для подобных исследований. За столь длительный период, который требуется на разработку нового лекарства, его регистрацию и выведение на рынок, ситуация на рынке может коренным образом измениться. Кроме того, далеко не все исследования новых препаратов оказываются успешными, ожидаемый результат может не соответствовать полученному.

- В силу особенностей принятия потребителем решения о покупке препарата (активная замена фармацевтами назначений врачей, отсутствие препарата в аптеке, высокая цена препарата) компании не имеют возможности корректно оценить долю потребителей, которые в конечном счете придут в аптеку и прио-

бретут препарат в соответствии с рекомендацией врача. Отсутствие возможности подобной оценки создает препятствия для компании при планировании спроса, будущих продаж и прочих ключевых показателей эффективности.

- В рамках планирования своей деятельности фармацевтические компании регулярно пользуются услугами специализированных компаний, занимающихся анализом рынка и поведения потребителей. В случае российского рынка полученные данные основаны на значительной экстраполяции тенденций: объемы рынка и конкурентная активность измеряются на основе данных отдельных точек продаж, больниц, а также государственных закупок лекарственных средств, финансируемых исключительно из федерального бюджета. Более того, исследования многих компаний, как правило, носят экспертный характер. Все это приводит к тому, что полученные прогнозы нередко значительно отклоняются от реальной ситуации. Данное явление затрудняет процесс принятия решений и бизнес-планирование в компаниях.

Это лишь несколько примеров информационных рисков, которые могут возникать в ежедневной деятельности фармацевтических компаний. В [Гиротра, Нетесин, 2014] предлагается набор подходов, который позволяет минимизировать подобные риски в компании. К ним отнесены фокусировка БМ на отдельных сегментах рынка, сокращение числа решений в БМ, хеджирование решений, оттягивание момента принятия решений, изменение последовательности решений, деление ключевого решения на фазы для поэтапного получения информации, передача права принятия решения наиболее информированному лицу либо стороне, наилучшим образом справляющейся с их последствиями, перенос последствий принимаемых решений на наиболее выигрывающую сторону в БМ.

Далее приводятся два примера решений по минимизации информационных рисков компании, работающей на фармацевтиче-

ском рынке. Они получены в результате интервьюирования экспертов, работающих в компании — объекте исследования (генеральный директор, руководители бизнес-подразделений, маркетинг-менеджеры), а также на основе обобщения опыта работы на данном рынке одного из авторов исследования. Большинство из этих решений противоречит традиционной логике ведения бизнеса, однако позволяет существенно снизить информационные риски в рамках БМ фармацевтической компании.

- *Перенос последствий решений на наиболее выигрывающую сторону в БМ.* Поскольку любой препарат нацелен прежде всего на решение определенной проблемы пациента, в случае отсутствия требуемого эффекта при его применении компания может компенсировать пациентам средства, потраченные ими на терапию. Для минимизации случаев некорректных назначений препарата, а также использования препарата в соответствии с инструкцией компания может стимулировать (в рамках допустимых законодательством способов) врачей за увеличение доли пациентов, которым препарат помог достичь целевых результатов.
- *Изменение последовательности решений:* практически все фармацевтические компании привлекают для проведения образовательных мероприятий различных врачей-лидеров, на мнение которых активно ориентируются их коллеги. Данные лидеры мнения выступают в качестве лекторов на конференциях, симпозиумах, круглых столах и других специализированных мероприятиях для врачебного сообщества. На текущий момент лидеры мнения получают от компаний материальное вознаграждение за сам факт выступления с докладом. Поскольку целью привлечения лекторов компанией является прежде всего проведение качественного и информативного мероприятия для врачей, для снижения информационного риска компания может не финансировать выступление лекторов в случае, если оно оказалось неинформативным

либо бесполезным для врачей — участников мероприятия. Определить качество доклада можно с помощью проведения опросов удовлетворенности участников по окончании мероприятия. Данное изменение способа стимулирования лекторов также корректирует их мотивацию, которая становится направленной на увеличение результативности их выступления, а не на сам факт участия в образовательном мероприятии.

Не менее широким является спектр возможных сбоев в цепочке создания ценности, вызванных несоответствием мотиваций участников цепочки. Риск такого несоответствия зачастую приводит к конфликту между участниками и блокирует достижение общей цели, а именно создание ценности для потребителя, поскольку каждый из участников начинает фокусироваться на присвоении наибольшей доли произведенной ценности. Рассогласования возможны между фокальной фирмой и всеми основными группами участников цепочки: врачами, органами государственного регулирования, фармацевтами, дистрибьюторами, поставщиками. На многие из данных сбоев компания не может самостоятельно повлиять (например, компания — изменить государственную систему здравоохранения в стране). Возможности ее влияния определяются также позицией доминирующего звена в цепочке создания ценности. Тем не менее многие из выявленных примеров несоответствия мотиваций поддаются влиянию со стороны фокальной фирмы. Далее будут рассмотрены наиболее значимые рассогласования при взаимодействии компании-производителя с каждой группой участников цепочки создания ценности, выявленные в ходе проведения экспертных интервью с представителями рынка.

Во взаимодействии компании и врачей зачастую приходится сталкиваться с *консервативной практикой назначения препаратов пациентам*. Практика назначения препаратов российскими врачами-офтальмологами характеризуется стандартными схемами лечения (например, по данным

компании IMS Health, наиболее распространенным для лечения глаукомы до сих пор является препарат пилокарпин). Подобные схемы не всегда являются эффективными. Так, исследования в области медицины (см., напр.: [Bournias, Lai, 2009]) свидетельствуют о том, что пилокарпин применяется все реже из-за побочных эффектов, и поэтому он не является на самом деле предпочтительным для лечения глаукомы. Зачастую компании, производящие инновационные препараты, а также недавно вышедшие на рынок, испытывают трудности в осуществлении влияния на врачей и продвижении собственной продукции. Для преодоления данного противоречия фармацевтические компании объединяют ресурсы для проведения образовательных мероприятий для врачей, целенаправленно выделяют ресурсы для выстраивания долгосрочных взаимоотношений между представителями компании и врачами, демонстрируют преимущества и выгоды новых терапевтических практик.

Существенным барьером, периодически возникающим между компанией и врачами, является *отсутствие поддержки компании и ее продуктов со стороны лидеров мнения*, что приводит к сложностям в продвижении продукции на рынок, доведении ее до потребителя. Тем самым ограничиваются возможности доступа потребителя к различным вариантам лечения. Для устранения данного сбоя компании уделяют существенное внимание развитию взаимоотношений с лидерами мнений, приглашают их в качестве лекторов на мероприятия компании, спонсируют их участие в крупных конференциях, конгрессах, симпозиумах.

На офтальмологическом рынке значимую роль играет *приоритет цены товара над его эффективностью при принятии врачом решения о назначении*. Российский офтальмологический рынок на 95% финансируется за счет средств покупателя, а финансовые возможности группы населения, наиболее подверженной офтальмологическим заболеваниям, ограничены. Врачи стремятся назначить им наиболее

доступные препараты, зачастую предпочитая цену продукта его эффективности, что негативно сказывается на качестве лечения. Для преодоления данной практики представители исследованной компании при визитах к врачам акцентируют их внимание на необходимости выбора эффективной и безопасной терапии для достижения наилучшего результата лечения.

В рамках взаимодействия компании и органов государственного регулирования наиболее распространенной трудностью является *ограничение доступа компаний к профессионалам здравоохранения*, возникшее в результате принятия ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Данный закон накладывает существенные ограничения на взаимодействия фармацевтических компаний со специалистами здравоохранения. Одной из его целей является увеличение времени, которое врач может уделять непосредственно приему пациентов, поскольку до принятия закона возросшая активность представителей фармацевтических компаний оставляла врачам все меньше возможностей сфокусироваться на консультировании пациентов (что является их основной задачей). В то же время ограничения, прописанные в законе, снижают возможности для обучения врачей, получения ими актуальной информации о существующих методах лечения. Однако существуют (и уже активно используются компаниями) способы адаптации деятельности компаний к условиям нового закона: посещение врачей по договоренности с администрацией ЛПУ, общение с ними в нерабочее время, увеличение количества групповых активностей, перенос ее за пределы ЛПУ.

При взаимодействии с дистрибьюторами компании-производители периодически сталкиваются с *несоблюдением дистрибьютором требований по хранению и транспортировке продукции*. Многие виды фармацевтической продукции обладают строгими требованиями к хранению и транспортировке. В случае их нарушения дистрибьютором на рынке появляются некачественные товары, что, в свою очередь, не-

гативно сказывается на лечении пациента. Для преодоления подобных сбоев используется практика заключения специальных соглашений между компанией и дистрибьютором, предусматривающих штрафные санкции за несоблюдение условий хранения и транспортировки продукции.

В рамках взаимодействия компании-производителя и поставщиков в случае несогласованности их действий может возникать *ситуация перепроизводства либо дефицита товара на рынке*. Для предупреждения подобных сбоев компании практикуют внедрение совместных с поставщиком мероприятий по регулярному планированию спроса.

В результате анализа существующих сбоев и несогласований в цепочке создания ценности авторы совместно с экспертами рынка (представителями компании — объекта исследования) выявили *наиболее значимые сбои*, при которых образуется наибольший разрыв между ценностью, создаваемой для потребителя, и ценностью, присваиваемой остальными участниками цепочки. Среди них отсутствие поддержки компании со стороны ключевых лидеров мнения, приоритет цены товара над его эффективностью при назначениях врачей, а также законодательное ограничение доступа представителей компаний к профессионалам здравоохранения.

Прежде всего следует отметить основные причины, по которым был произведен выбор данных сбоев в качестве наиболее значимых. Как упоминалось ранее, офтальмологический рынок России в основном представлен розничным сегментом, финансируется самими пациентами за счет собственных средств. Соответственно, наибольший риск представляют те сбои, которые связаны с взаимодействием компании-производителя и тех участников рынка, которые оказывают наибольшее влияние на формирование решения потребителя, а также ограничивают его доступ к необходимой продукции. В первом случае основную роль играют врачи, которые назначают либо рекомендуют пациентам препараты. Ключевое влияние на

терапевтические практики и выбор врачей оказывают лидеры мнения, пользующиеся наибольшим влиянием в своем сообществе. Если компания не добьется поддержки таких специалистов, ей будет гораздо сложнее убедить «рядовых» врачей и обеспечить доступ пациента к наиболее эффективной терапии. Необходимо отметить, что если при работе с врачами с целью избавления от консервативных практик результат влияния компаний может появиться лишь с некоторым временным лагом, то в случае с рекомендациями лидеров мнения он наступает незамедлительно.

Назначение врачами препаратов в соответствии с приоритетом цены над эффективностью терапии имеет общие черты с консервативной практикой назначений. Последняя, однако, оправдывается низким уровнем дохода отдельных групп населения — фактором, на который компания-производитель фармацевтических препаратов не может влиять непосредственно. В то же время неэффективная терапия существенно снижает ценность препарата для потребителя, так как ожидаемый результат лечения не достигается.

Законодательные ограничения доступа компаний к профессионалам здравоохранения являются вполне оправданной реакцией со стороны государства и попыткой оградить рынок от произвола и откровенного навязывания препаратов врачам-распространителям. Естественно, что они воспринимаются в качестве одного из главных препятствий к использованию уже отлаженных практик компании-производителя. Однако признание этого срыва компанией-производителем в качестве основного еще раз свидетельствует о том, что механизм продвижения, который она использовала до принятия законодательных ограничений, в большей мере был ориентирован на проталкивание своего товара на рынок, а не на распространение новых знаний среди врачей.

Итоги анализа БМ на втором уровне. В данном разделе был описан механизм взаимодействия различных участников БМ на российском офтальмологическом рынке.

В частности, проанализированы формы взаимодействия, мотивации различных участников, сбой, возникающие в ходе взаимодействия. Кроме того, продемонстрированы направления координации цепочки со стороны доминирующего звена, выявленные у обследованной компании-производителя. Это послужило дополнительным аргументом в пользу опровержения изначального предположения о том, что доминирующим звеном в случае розничной БМ на рассматриваемом рынке являются потребители, врачи и работники аптек. Также перечислены и ранжированы по степени их значимости возможные сбой и несогласования между различными участниками цепочки создания ценности и компанией-производителем, проанализированы способы их устранения. Результаты анализа БМ, полученные на этом этапе, позволяют принимать решения по целенаправленной корректировке БМ, обосновывать направления ее улучшения. Вместе с тем необходимо подчеркнуть, что это результаты качественного анализа и для их большей аргументации необходим анализ количественных индикаторов, которые будут отражать изменение БМ.

Третий уровень анализа бизнес-модели

На этом уровне анализа БМ в центре внимания находится оценка результатов взаимодействия компании и ее партнеров, которые могут быть измерены через характеристики информационного, материального, финансового потоков между участниками цепочки, а также изменение потока клиентов. Методы оценки и описания различных потоков, рассматриваемых далее, наиболее четко представлены в логистике («логистические потоки»), где они выступают в качестве направленного движения материальных, финансовых и информационных ресурсов от поставщика к потребителю [Mentzer et al., 2001]. В свою очередь, управление потоками клиентов наилучшим образом проработано в маркетинге взаимоотношений (см., напр.: [Третьяк, Слое, 2012]).

Материальный поток представляет собой основу логистического потока. Он являет-

ся комбинацией материальных ресурсов, незавершенного производства и готовой продукции [Christopher, 2011]. Поскольку БМ рассматривается как самостоятельное устойчивое образование на межорганизационном уровне, понимание материального потока сводится к движению готовой продукции. В общем случае материальный поток, как правило, характеризуется следующими параметрами: ассортимент и качество продукции, размер, вес, направление движения, физические и химические свойства продукции, характеристики упаковки, условия поставки.

Информационный поток возникает в результате обмена информацией между участниками БМ и служит для принятия решений. В рамках БМ данный поток играет важную роль, поскольку он напрямую влияет на качество принимаемых решений. В этом вопросе предлагаемый подход развивает высказанную в [Гиротра, Нетесин, 2014] идею о том, что при взаимодействии участники регулярно сталкиваются с риском недостатка информации, который приводит к сбоям и рассогласованиям при принятии решений. Этот риск является результатом отсутствия полной и достоверной информации во взаимодействии. В литературе информационные потоки, возникающие между участниками цепочки создания ценности, классифицируются на следующие четыре типа: информационный поток, относящийся к конкретному заказу, операционный информационный поток, стратегический информационный поток, конкурентный информационный поток (см.: [Seidmann, Sundararajan, 1997]).

Под финансовым потоком понимается направленное движение финансовых ресурсов. В качестве примеров характеристик финансового потока можно назвать направление потока, форму платежа, цель платежа. Ранее исследователи уже включали финансовую составляющую в качестве одного из ключевых компонентов БМ. Так, в [Osterwalder, Pigneur, 2004] речь идет о финансовом компоненте БМ, который зависит от всех остальных компонентов и строится на основе модели дохода фирмы и структуры ее

издержек. Модель дохода может состоять из различных потоков доходов, использующих разные ценовые механизмы.

Например, на фармацевтическом рынке существует множество компаний, доход которых формируется от продаж как оригинальных препаратов, так и препаратов-дженериков. Принципы формирования цены на данные группы продуктов существенно отличаются — прежде всего потому, что их разработка требует принципиально различного уровня инвестиций. В случае препаратов-дженериков величина инвестиций будет значительно ниже, поскольку их производители пользуются уже существующими результатами НИОКР, полученными компаниями-инноваторами, у препаратов которых истек срок действия патента. Именно поэтому цена на оригинальные препараты существенно выше своих аналогов-дженериков.

Структура издержек включает в себя все издержки, с которыми сталкивается фирма в процессе создания, продвижения и доставки ценности потребителю. Разница между потоками доходов и издержек и есть модель прибыли компании, которая является «кульминационной точкой и выражением всей онтологии БМ» [Osterwalder, Pigneur, 2004].

При рассмотрении финансового потока в рамках БМ на фармацевтическом рынке в первую очередь следует проанализировать, как формируется итоговая цена для потребителя. В цепочке создания ценности/стоимости и доведении ее до потребителя, помимо компании-производителя, участвуют дистрибьюторы, аптечное звено, и каждый из них получает свою долю дохода, закладываемую в итоговую цену. Отметим, что данные об издержках, как правило, являются конфиденциальными, поэтому в приведенном ниже примере используются оценочные сведения об издержках.

Основная группа издержек компании-производителя — это стоимость производства товаров (*cost of goods*). Для офтальмологического рынка такие издержки составляют от 5 до 15% в цене изделия

(у исследуемой компании доля затрат на исследование и разработки в выручке составляет 15%). При этом компании, производящие оригинальные препараты, ежегодно тратят миллиарды долларов на исследование и разработки для регистрации и вывода новых продуктов на рынок. Важно понимать, что специфика рынка состоит в том, что издержки на НИОКР в основном включаются в цены вовсе не тех препаратов, на которые они были потрачены. Это обусловлено необходимостью финансирования неизбежных неудачных НИОКР, а также затратами, которые имеют возможность окупиться лишь спустя продолжительное время (иногда десятилетия). Данная ситуация создает значительные сложности и неопределенности в сфере бухгалтерского учета, которые заинтересованные стороны (прежде всего компания-производитель и государство) трактуют в свою сторону.

Следует добавить, что невозможно рассматривать издержки представительства компании в той или иной стране исключительно изолированно, поскольку его функционирование напрямую зависит от возможностей глобальной компании. Более того, в первые годы своего существования в новой стране представительство компании-производителя является убыточным для нее, поскольку продажи гораздо ниже затрат на продвижение. Так, за 2014 г. чистый доход по всей глобальной компании составил 39% выручки. Параллельно следует учитывать ряд издержек, которые компания несет в каждой стране в связи с продвижением своих продуктов, — в случае наличия представительства это маркетинговые издержки (оплата торгового персонала, проведение маркетинговых мероприятий), а также административные издержки (оплата административного персонала, аренда офиса и т. д.). Таким образом, если учитывать только издержки, связанные с разработкой и производством офтальмологических продуктов, их доля в выручке рассматриваемой компании составляет около 30%.

Оценить приращение в цене на уровне дистрибьюторов и аптек можно, пользу-

ясь данными исследовательской компании IMS Health по ритейл-аудиту. Так, средняя наценка российских дистрибьюторов на цену производителя составляет около 20%, аналогичная наценка производится аптечным звеном на цену дистрибьютора. В результате потребитель получает товар, цена которого почти в пять раз превышает издержки на его разработку и производство ($3,33 \cdot 1,2 \cdot 1,2$), см. рис. 5.

Качественный анализ потоков, возникающих между участниками БМ, а также эффектов существующего механизма взаимодействия между ними требует отдельного количественного исследования и наличия большого количества данных за длительный период. В рамках качественного по характеру исследования, ограниченного конкретной компанией и определенным моментом времени, провести детальный анализ клиентского, информационного, товарного и финансового потока невозможно. Поэтому здесь приводятся лишь отдельные характеристики потоков на «базовом» уровне, проанализированные с точки зрения отдельной компании.

Ведя речь о *конкретных показателях*, применяемых фармацевтическими компаниями для оценки результатов взаимодействия с различными участниками рынка, следует отметить, что основой для них служат цели, которые компании преследуют в рамках взаимодействия с каждой группой партнеров, а также роли, выполняемые последними в БМ. Так, рассматриваемая нами фокальная компания при оценке результатов взаимодействия с участниками рынка использует различные характеристики описанных потоков. Например, в случае взаимодействия с дистрибьюторами это объем продаж продуктов компании (стоимость и размер материального потока), объем и частота заказов (размер материального потока, частота возникновения информационного потока), своевременность платежей (характеристики финансового потока). Совокупность используемых компанией показателей приведена в табл. 2. Наличие у фокальной компа-

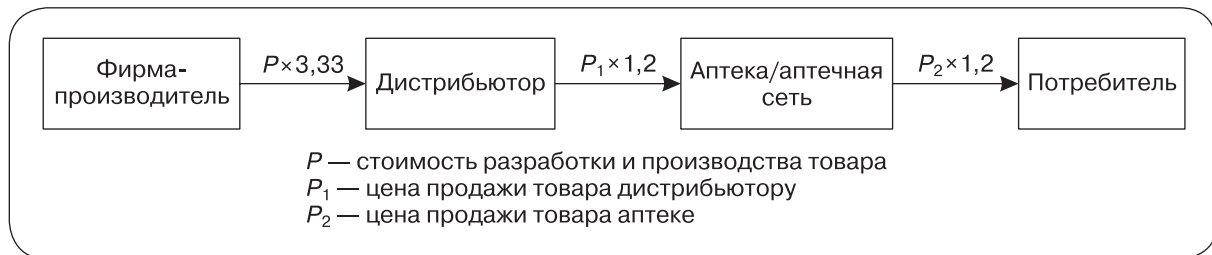


Рис. 5. Формирование цены для потребителя на российском офтальмологическом рынке

Таблица 2

Метрики, используемые для оценки результатов взаимодействия: пример изучаемой компании

Участники рынка	Метрика
Дистрибьюторы	Объем продаж продуктов компании, объем и частота заказов, своевременность платежей
Аптеки	Показатели, характеризующие наличие продуктов компании в матрице продаж аптеки, уровень запасов
Профессионалы здравоохранения	Показатели, характеризующие движение врача по «лестнице лояльности» к продуктам компании (рост назначений)
Органы государственного регулирования	Отсутствие штрафов, включение продуктов компании в список ЖНВЛП
Маркетинговые и исследовательские агентства	Своевременное и корректное выполнение задач

нии таких показателей оценки результатов взаимодействия служит дополнительным подтверждением ее роли в координации процессов взаимодействия вдоль цепочки создания ценностей. Фактически именно рассматриваемая компания-производитель создает и воплощает в жизнь механизм координации участников БМ, стремится снимать сбой в их взаимодействиях.

Отдельный интерес представляет анализ причин, по которым компанией используются те или иные показатели, а также что они означают для компании в контексте взаимодействия с партнерами. При работе с дистрибьюторами рассматриваемая фармацевтическая компания стремится прежде всего обеспечить целевые *объемы продаж* своей продукции, поскольку дистрибьюторы являются ключевым промежуточным звеном между компанией и потребителем. При оценке объемов продаж важно учитывать как объемы проданной продукции от компании дистрибьютору (первичные продажи), так и объемы про-

дукции, реализованной самим дистрибьютором (вторичные продажи). Вторичные продажи служат важным индикатором величины реального спроса на рынке со стороны конечных потребителей (аптек, пациентов, ЛПУ). В свою очередь, изменение *частоты заказов* со стороны дистрибьютора является важным индикатором колебаний спроса на рынке, платежеспособности дистрибьютора, изменения стратегии дистрибьютора в отношении закупок. По мнению респондентов в компании, *своевременность платежей* от дистрибьюторов за поставки продукции выступает значимым показателем для управления финансовыми потоками в компании.

Взаимоотношения компании-производителя с аптеками прежде всего оцениваются с позиции *включения и поддержания продуктов компании в ассортиментной матрице аптеки*. Фактически это «входной билет» для компании, стремящейся реализовать свои товары через определенные аптеки. Аптеки формируют матрицу

препаратов согласно своей ассортиментной политике. Поскольку аптеки и компания-производитель заинтересованы в непрерывной реализации товара, то возникает необходимость регулярного контроля запасов продукции в аптеках. Соответственно, для обеспечения бесперебойного наличия препаратов в аптеке компания контролирует *уровень запасов*. По результатам этого контроля представители компании вместе с аптекой составляют график заказов продукции.

При взаимодействии компании и врачей в качестве основного показателя выступает *движение врача по «лестнице лояльности»* (adoption ladder). В процессе построения взаимоотношений с врачом компания стремится к долгосрочным взаимовыгодным отношениям, которые для врача выражаются в регулярном получении необходимой информации по продуктам, особенностям терапии различных заболеваний, а также в проведении обучающих мероприятий, предоставлении возможности обмена опытом с коллегами в рамках разнообразных мероприятий, организуемых компанией. Компания же заинтересована в росте уровня лояльности врача и *увеличении количества назначений* своих продуктов пациентам.

В рамках взаимодействия компании и государственных органов здравоохранения, регулирующих фармацевтический рынок, ключевым показателем для компании является прежде всего *отсутствие штрафов со стороны органов государственного управления*, что подтверждает ее приверженность установленным государством принципам и правилам. Кроме того, в контексте доступа компании к рынку государственного финансирования в качестве основного показателя выступает *включение продуктов компании в список ЖНВЛП*, что обеспечивает возможность участия данных препаратов в регулярных государственных закупках для нужд медицинских учреждений.

При взаимодействии компании и разнообразных маркетинговых и исследовательских агентств, осуществляющих информационную и маркетинговую поддержку

продвижения продуктов компании, ключевым показателем является *своевременное и корректное выполнение поставленных компанией задач*.

Итоги анализа БМ на третьем уровне. Нами в первом приближении был представлен анализ результатов взаимодействия участников БМ с точки зрения характеристик потоков (финансового, материального, информационного, клиентского), возникающих между ними, а также конкретных показателей, используемых компанией — объектом анализа для оценки результатов взаимодействия со своими партнерами. Показано, каким образом данные показатели соотносятся с характеристиками потоков, представленными в ряде существующих исследований; предложены аргументы, объясняющие, почему определенные показатели используются изучаемой компанией.

Заключение

В данной работе была проведена детализация и показана возможность практической применимости предложенной в исследовании [Третьяк, Климанов, 2016] схемы анализа и изменения БМ. Схема разработана в рамках «собирающего» подхода на основе анализа ключевых тенденций академических исследований по БМ и результатов практического применения процедур анализа БМ, осуществленных рядом авторов (см.: [Osterwalder, Pigneur, 2010; Gassmann, Frankenberger, Csik, 2013; Гиротра, Нетесин, 2014]). Вместе с тем она демонстрирует принципиальные отличия авторского подхода, заключающиеся прежде всего в более широких возможностях проведения углубленного анализа БМ для обоснования направлений ее совершенствования.

Предложенная авторская схема позволяет визуализировать существующую БМ компании, выделить ее основных участников и их роли в цепочке создания ценности, определить механизмы и результаты их взаимодействия. Тестирование пошаговой схемы анализа на примере компании-производителя на российском рынке оф-

тальмологической продукции выявило возможности ее применения для диагностики существующего состояния БМ в компании. В частности, первоначально предполагаемая модель поведения игроков в цепочке создания ценности на рынке, основанная на свободе выбора пациентом препарата на розничном фармацевтическом рынке, и, соответственно, выдвинутое предположение о доминировании конечного потребителя были скорректированы на втором, более глубоком этапе анализа. Выявленный на данном этапе механизм согласования действий различных участников цепочки создания и распределения ценности и его принадлежность компании-производителю послужили основой отвергнуть выдвинутое предположение о доминировании конечного потребителя — в пользу доминирования компании-производителя. Тем самым было продемонстрировано, что по мере углубления анализа — от первого уровня (структуры взаимодействия) ко второму (анализ механизма взаимодействия в цепочке создания ценностей) — исследователь может получить более реалистичное представление о ролях и возможностях участников БМ. Эти возможности открываются благодаря анализу механизма координации, который используется игроками на рынке, определению авторства «разработчика» форм и правил взаимодействия участников БМ.

Результаты, полученные на первых двух уровнях анализа, получили подтверждение на третьем уровне, который закладывает основы перехода от качественного анализа БМ к количественному. В частности, были выявлены показатели, с помощью которых рассмотренная компания-производитель оценивает свое взаимодействие с различными субъектами цепочки создания ценности. Таким образом, все три уровня анализа, представленных в концептуальной модели анализа БМ, логическим образом взаимоувязываются.

Было показано, что БМ на офтальмологическом рынке обладает существенной спецификой. В цепочку создания ценности входят такие звенья, как профессионалы

здравоохранения (врачи, работники аптек), государственные органы здравоохранения, страховые компании. Все эти участники рынка играют свои роли в процессе создания ценности для конечного потребителя и существенно влияют на функционирование БМ.

Классификация БМ, существующих на данном рынке, позволила выделить несколько БМ, отличающихся по расположению доминирующего звена. Первоначальное предположение о доминировании таких участников цепочки создания ценности, как врачи, работники аптек и пациенты, в процессе анализа БМ не подтвердилось. Реальным доминирующим звеном на российском офтальмологическом рынке является компания-производитель, которая использует различные инструменты для выстраивания выгодных ей механизмов взаимодействия с другими участниками и координации их действий. Были проанализированы конкретные формы координации действий различных участников цепочки компанией-производителем, основанные прежде всего на их специфических мотивациях. Используя такую координацию, компания-производитель стремится преодолеть сбои в цепочке создания ценности, возникающие вследствие несоответствия мотиваций других участников с мотивацией самой компании.

Одним из ключевых результатов анализа стало выявление типов существующих и потенциальных сбоев и рассогласований между участниками БМ, а также определение путей их преодоления. В конечном счете преодоление данных сбоев направлено на увеличение совокупной ценности, создаваемой БМ для конечного потребителя, а также отвечает интересам компании, направленным на увеличение ее дохода и усиление позиции на рынке. По итогам выделения сбоев и их классификации по конкретным участникам взаимодействия были определены наиболее значимые сбои, при которых возникает наибольший разрыв между ценностью, создаваемой для потребителя, и ценностью, присваиваемой другими

участниками БМ. Устранение данных сбоев позволяет осуществить наиболее результативные изменения БМ компании. Выделение наиболее значимых сбоев проводилось на основе данных оценки экспертов рынка и носит качественный характер, что вызывает необходимость дальнейшей количественной проверки данных предположений.

Анализ результатов взаимодействия участников БМ позволил выявить конкретные показатели, используемые компанией для оценки данных результатов при взаимодействии с другими группами участников БМ, и сопоставить их с характеристиками потоков, возникающих между участниками (товарного, финансового, информационного, клиентского потока). В статье дана характеристика отдельных потоков с точки

зрения изучаемого рынка. Тем не менее с целью результативного изменения БМ, а также более четкого выделения наиболее значимых сбоев в цепочке создания ценности необходим количественный анализ влияния данных сбоев на результаты компании (показатели, приведенные на третьем уровне анализа). Качество результатов подобного анализа напрямую зависит от качества данных и длительности периода, за который они доступны, а также необходимости внедрения предложенных изменений. Развитием проведенного исследования станет количественный анализ, изучение влияния изменения БМ компании посредством устранения сбоев на результаты взаимодействия компании и других участников цепочки.

Приложение

Вопросы для интервью представителей менеджмента компании

- Пожалуйста, перечислите принципиальные отличия существующих в компании направлений бизнеса.
- Пожалуйста, назовите для каждого бизнеса ключевые факторы, влияющие на получение компанией дохода. Что является ключевыми элементами Вашей бизнес-модели (к примеру, R&D, продажа продукции, продажа сопутствующих услуг)?
- Назовите основные группы участников рынка, с которыми Вы взаимодействуете в рамках каждого бизнеса.
- Какую роль играет каждая из этих групп на рынке?
- Опишите особенности взаимодействия компании с каждым участником. В чем оно выражается (обмен информацией, товарно-денежные потоки)?
- В каких формах осуществляется взаимодействие с каждым участником (договоры, контракты, индивидуальные визиты, удаленное взаимодействие)?
- В чем состоит выгода от взаимодействия с компанией каждого названного участника? В чем состоит выгода компании от взаимодействия с каждым участником?
- Какие основные показатели Вы используете для оценки взаимодействий с каждой из названных групп участников рынка?
- Помимо непосредственных связей с компанией, взаимодействуют ли данные участники между собой? Есть ли взаимодействие как между группами, так и в рамках отдельных групп (к примеру, дистрибьютор с дистрибьютором, аптека с аптекой)? В чем выражается данное взаимодействие?
- Если взглянуть на структуру Ваших взаимодействий с другими участниками рынка, кто, по Вашему мнению, является в ней наиболее влиятельным игроком (игроками)? В чем проявляется данное влияние (игрок диктует собственные условия взаимодействия и т.д.)?
- Какую роль в Вашем взаимодействии с участниками рынка играют факторы внешней среды (прежде всего государство)? Насколько сильным является государственное регулирование в обсуждаемом направлении бизнеса компании?

- Каким образом непосредственный потребитель участвует во взаимодействии на рынке? С кем из названных участников он контактирует и каким образом?
- Каким образом компания учитывает интересы потребителя в процессе создания ценности для него? Участвует ли сам потребитель в данном процессе? Если да, то каким образом?

ЛИТЕРАТУРА НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 06.04.2015) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Гиротра К., Нетесин С. 2014. *Оптимальная бизнес-модель: Четыре инструмента управления рисками*. М.: Альпина Паблишер.

Ильин Г.А. 2011. Штрафная рота. За последние 15 лет фармкомпания потратили на штрафы 12 млрд долл. *Фармацевтический вестник* (30). <http://www.pharmvestnik.ru/pubs/starjy-archiv-gazety/27047.html#.Vq38KLKLTU>

Климанов Д. Е., Третьяк О. А. 2014. Бизнес-модели: основные направления исследований и поиски содержательного фунда-

мента концепции. *Российский журнал менеджмента* 12 (3): 107–130.

Третьяк О. А., Климанов Д. Е. 2016. Новый подход к анализу бизнес-моделей. *Российский журнал менеджмента* 14 (1): 115–130.

Третьяк О. А., Слоев И. А. 2012. Оценка маркетинговой деятельности по состоянию клиентского потока. *Российский журнал менеджмента* 10 (1): 29–50.

Суповате Comcon. 2015. *Дайджест исследования конечных потребителей (Вып. XVII): Факторы выбора безрецептурных препаратов потребителями и возможные причины отказа от покупки в аптеке*.

REFERENCES IN LATIN ALPHABET

Borgatti S. P., Everett M. G. 2006. A graph-theoretic perspective on centrality. *Social Networks* 28 (4): 466–484.

Bournias T. E., Lai J. 2009. Brimonidine tartrate 0.15%, dorzolamide hydrochloride 2%, and brinzolamide 1% compared as adjunctive therapy to prostaglandin analogs. *Ophthalmology* 116 (9): 1719–1724.

Christopher M. 2011. *Logistics & Supply Chain Management*. Financial Times / Prentice Hall: Harlow, England; N. Y.

Gassmann O., Frankenberger K., Csik M. 2013. *The St. Gallen Business Model Navigator*. Working Paper, University of St. Gallen, St. Gallen, Switzerland.

Mentzer J. T. et al. 2001. Defining supply chain management. *Journal of Business Logistics* 22 (2): 1–25.

Osterwalder A., Pigneur Y. 2004. An ontology for e-business models. In: Currie W. (ed.). *Value Creation From E-business Mo-*

dels. Butterworth-Heinemann: Oxford; 65–97.

Osterwalder A., Pigneur Y. 2010. *Business Model Generation: A Handbook for Visionaries, Game Changers, and Challengers*. John Wiley & Sons.

Seidmann A., Sundararajan A. 1997. The effects of task and information asymmetry on business process redesign. *International Journal of Production Economics* 50 (2): 117–128.

Translation of references in Russian into English

The Federal Law of Russian Federation N 323-FZ "On the basis of public health protection in the Russian Federation" (from 21.11.2011, edited version from 06.04.2015).

Girotra K., Netessine S. 2014. *The risk-driven business model: Four questions that will define your company*. Russian translation. М.: Al'pina Publisher.

- Ilyin G.A. 2011. The penalty company. Over the past 15 years, drug companies have spent \$12 billion on fines. *Farmatsevticheskii vestnik* (30). <http://www.pharmvestnik.ru/pubs/staryj-arxiv-gazety/27047.html#Vq38KLKLTIU>
- Klimanov D.E., Tretyak O.A. 2014. Business models: Major research directions and search of conceptual foundations. *Rossiiskii zhurnal menedzhmenta* 12 (3): 107–130.
- Tretyak O.A., Klimanov D.E. 2016. New approach to business model analysis. *Rossiiskii zhurnal menedzhmenta* 14 (1): 115–130.
- Tretyak O.A., Sloev I.A. 2012. Client's flow based evaluation of marketing activities. *Rossiiskii zhurnal menedzhmenta* 10 (1): 29–50.
- Synovate Comcon. 2015. *The digest of the research on end-users (issue XVII): OTC selection factors by consumers and the possible reasons for not buying in a drugstore.*

*Статья поступила в редакцию
24 февраля 2016 г.
Принята к публикации
13 июня 2016 г.*

Application of a Network-Based Approach for Business Model Analysis: The Example of Russian Pharmaceutical Market

Klimanov, Denis E.

Doctoral Student, National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russia
20 Myasnitskaya ul., Moscow, 101000, Russian Federation
E-mail: klimanov_denis@inbox.ru

Tretyak, Olga A.

Tenured Professor, Head of Strategic Marketing Department, National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russia
20 Myasnitskaya ul., Moscow, 101000, Russian Federation
E-mail: o_tretyak@inbox.ru

This article elaborates upon the paper by O. Tretyak and D. Klimanov published in the *Russian Management Journal* vol. 14, issue 1. It demonstrates a practical application of the approach to business model (BM) analysis and change management, developed by the authors and based on organizational networks theory. The study is devoted to the example of Russian pharmaceutical market and the international manufacturing company that specializes in ophthalmology, medical aesthetics and neurosciences. The results obtained are based on a number of expert interviews with the representatives of company management. In line with three suggested levels of BM analysis, the authors conducted a sequence of procedures that allowed not only to highlight the specifics of the approach and clarify it, but also to offer concrete directions for BM change in order to increase the value that is jointly created by BM actors for the final consumer.

Keywords: business models, value chains, pharmaceutical market, Russia.

DOI: 10.21638/11701/spbu18.2016.204

*Initial Submission: February 24, 2016
Final Version Accepted: June 13, 2016*