

Использование средств ИМК в продвижении интересов больных гепатитом С в фарма-компаниях (в Латвии)

Содержание

1.2 Социальный маркетинг: особенности продвижения социально-ориентированных проектов.....	12
1.3 Технология разработки маркетингового проекта по продвижению интересов больных гепатитом С в фарма-компаниях Латвии.	18
Выводы.....	26
Глава 2. Анализ ситуации в продвижении интересов больных гепатитом С в фарма-компаниях Латвии.	28
2.1 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГЕПАТИТА С В ЛАТВИИ И ДОСТУПНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	28
2.2 Краткое описание организации Arvienība HIV.LV и ее возможностей в продвижении интересов больных гепатитом С в фарма-компаниях.....	32
2.3 Характеристика ценовой политики международных фарма-компаний, производящих медикаменты для лечения гепатита С.	35
2.4 Применение ИМК в продвижении интересов больных гепатитом С в фарма-компаниях на международном уровне и в Латвии.....	39
Глава 3. Исследование потребностей и проблем людей живущих с гепатитом С в Латвии	43
Глава 4. Проект ИМК по продвижению интересов больных гепатитом С в фарма-компаниях	
4.1 План рекламных, PR и директ-маркетинг мероприятий по продвижению интересов больных гепатитом С в фармкомпаниях.	
4.2 Продвижение «Листа ожидания лечения гепатита С» на международном уровне и в Латвии в частности.	

ВВЕДЕНИЕ

В последнее время интегрированные маркетинговые коммуникации (ИМК) притягивают к себе пристальное внимание со стороны представителей теории и практики. Возрастающая тенденция к диверсификации различных сфер деятельности в коммерческой и социальной сферах, характеризующаяся объединением в рамках некоего одного сегмента различных обособленных видов продвижения услуг, подтверждает необходимость интегрировать все имеющиеся возможности, методы и инструменты маркетинговых коммуникаций для получения эффекта синергии. Формирование системы ИМК, которая обеспечивает согласованность всех используемых сообщений, PR акций, отдельных рекламных обращений и директ-маркетинга, усиленная ресурсом новых медиа, безусловно, облегчает процесс восприятия целевой аудиторией получаемой информации и обуславливает успешное продвижение различных проектов в сфере социальных услуг, о которых пойдет речь в данной работе.

Вместе с тем, на практике, формирование комплекса ИМК в сфере социальных услуг затруднено отсутствием четкой классификации приемов и методов продвижения данных услуг, а также разработанность качественных и количественных исследований и единого подхода к их использованию. Кроме того, разработка коммуникационной политики в сфере социальных услуг часто осуществляется без учета специфики данной сферы и менталитета территории или конкретной социальной группы.

Актуальность темы: В центре данной работы находятся проблемы больных гепатитом С, связанные с доступностью лечения данного заболевания и нежеланием фарма-компаний снижать цены на противовирусные препараты. Эта проблема набирает актуальность в связи с растущим распространением вирусного гепатита С (ВГС). Так, по статистике Центра профилактики и контроля заболеваний, а также по данным различных источников информации, в Латвии насчитывается примерно 35 -55 тыс. больных гепатитом С. Ввиду отсутствия регистра больных гепатитом С точная статистика не доступна. При этом фармацевтические компании Merck Sharp & Dohme и Roche, которые выступают монополистами в производстве медикаментов для лечения гепатита С (пегилированный интерферон и рибавирин), уже в течение десяти лет в Латвии ощутимо не снижали цены.

На данный период курс лечения гепатита С стоит от 4 до 7 тыс латов. При этом в Латвии имеется государственная программа компенсируемых лекарств, в рамках которой больные гепатитом С получают компенсацию стоимости лекарств в размере 75%. К сожалению, число людей, принимающих участие в программе, в десятки раз ниже, чем число людей, которым необходимо лечение. Стоит отметить, что сами пациенты в 90-95% случаев имеют доход чуть выше прожиточного минимума в Латвии, поэтому покрыть стоимость лечения в размере 25% зачастую они просто не могут. При этом государственная программа компенсируемых лекарств вообще не покрывает расходы на препараты против побочных эффектов от лечения гепатита С, которые могут доходить до 50-100 латов в месяц. Ситуация обострилась в 2012 году, когда на пленарном заседании Сейм ЛР принял бюджет на 2013 год и Среднесрочный бюджет на период 2013-2015 годы, которые не предусматривают расширение финансирования государственной программы компенсируемых лекарств. В свете изложенного сложившаяся ситуация требует начать немедленные действия, направленные на продвижение интересов больных гепатитом С в фармацевтических компаниях. Одним из действующих инструментов в продвижении интересов больных гепатитом С могут стать ИМК, объединенные в четкую программу действий, необходимых для достижения заявленной цели. Таким образом, актуальность выбранной темы дипломной работы и исследования в ее рамках, в контексте сложившихся условий практики, не вызывает сомнений.

Проблемная ситуация: из-за дороговизны лечения гепатита С носители данного заболевания не могут самостоятельно покрыть всю стоимость лечения. Государство также не планирует повышать уровень компенсации лекарств для лечения гепатита С, а фармацевтические компании не собираются снижать цены.

Цель данной дипломной работы заключается в разработке практических рекомендаций по формированию и применению интегрированных маркетинговых коммуникаций (ИМК) в сфере продвижения социальных услуг, то есть в продвижении интересов больных гепатитом С. Для достижения поставленной цели в работе были поставлены следующие **задачи:**

- выявить факторы, обуславливающие необходимость интегрированного подхода в продвижении социальных услуг и изучить основные теоретические аспекты ИМК и их применение в некоммерческой сфере;

- Определить демографический и психографический портрет больных гепатитом С, а также распространенность гепатита С в Латвии;
- Определить существующие законы, связанные с государственной программой компенсируемых лекарств в сфере лечения больных гепатитом С;
- Выявить основные проблемы больных гепатитом С, которые можно решить через более доступное лечение этой болезни ;
- Выявить эффективность прошедших кампаний по продвижению интересов больных гепатитом С;
- Разработать проект ИМК в продвижении интересов больных гепатитом С

Объектом исследования проблемы и потребности людей, инфицированных гепатитом С, в более доступном лечении данного заболевания.

Предметом исследования – ИМК и возможности их использования в продвижении интересов больных гепатитом С.

Гипотеза исследования -- Планомерное и регулярное проведение различных акций с применением ИМК, направленных на продвижение интересов больных гепатитом С в госструктурах и фарма-компаниях, может оказать влияние на последних и сделать лечение данного заболевания более доступным.

Методы исследования:

- Метод анализа вторичных данных;
- SWOT-анализ организации Arvienība HIV.lv, которая занимается продвижением доступности лечения в фармкомпаниях;
- Метод анкетирования
- Метод фокус-группы

Информационную базу исследования составили нормативно-правовые и законодательные акты, статистические данные, публикации в специальной периодической прессе и другие источники информации. В процессе работы были использованы также материалы научно-

практических конференций и семинаров в области социального маркетинга, результаты проведенных наблюдений и опросов.

Научная новизна дипломной работы состоит в разработке проекта использования ИМК в продвижении интересов больных гепатитом С в фарма-компаниях.

Практическая значимость работы состоит в том, что его основные методические положения и практические рекомендации в действительности будут использованы организацией, которая отстаивает права больных гепатитом С.

Степень разработанности темы: В трудах перечисленных авторов исследуются процессы коммуникации, рассматриваются различные вопросы, связанные с разработкой способов применения маркетинговых технологий в области коммуникаций – это Л. Перси и Дж. Россшпер, Голова А.Г, Ф. Котлер, Г. Салтман и другие

Однако, несмотря на столь представительный круг ученых и практиков, затрагивающих в своих работах общие коммуникационные аспекты деятельности, в частности, в их исследованиях не до конца раскрыты возможности применения и пути формирования интегрированных маркетинговых коммуникаций с учетом специфических особенностей сферы социальных услуг, что позволяет сделать вывод о недостаточной изученности проблемы.

Глава 1. Роль интегрированных маркетинговых коммуникаций в продвижении социальных интересов больных гепатитом С.

1.1 КОНЦЕПЦИЯ ИНТЕГРИРОВАННЫХ МАРКЕТИНГОВЫХ КОММУНИКАЦИЙ: ее слагаемые и перспективы развития.

Концепция интегрированных маркетинговых коммуникаций (ИМК) появилась в конце XX века на Западе, когда все более заметно стала снижаться эффективность традиционных рекламных средств, ориентированных на массового потребителя. В связи с активным насыщением рынка товаров и информационной сферы в последние два десятилетия потребитель выработал устойчивую систему ограничения любой поступающей извне информации, в которой он в данный момент не заинтересован. Это поставило перед маркетологами новую задачу: каким образом эффективно донести информацию до сознания потребителя и побудить его к прогнозируемому действию? Ответом стала разработка концепции интегрированных маркетинговых коммуникаций, осуществленная Д. Шульцом, С. Танненбаумом и Р. Лаутерборном. Ее авторы так определяют понятие ИМК: «Это новый способ анализа целого там, где мы раньше видели только отдельные разрозненные составляющие – такие, как реклама, публик рилэйшенз, стимулирование продаж, закупки, коммуникации с работниками и т.д. Такой подход позволяет скоординировать все виды коммуникаций, чтобы взглянуть на них глазами потребителя - как на поток информации их не дифференцируемых источников»¹

Американская ассоциация рекламных агентств определяет интегрированную маркетинговую коммуникацию (англ. integrated marketing communication) следующим образом: это концепция планирования маркетинговых коммуникаций, которая исходит из необходимости оценки стратегической роли их отдельных направлений (рекламы, стимулирования сбыта, публик рилейшнз и др.) и поиска оптимального сочетания для обеспечения четкости, последовательности и максимизации воздействия коммуникационных программ посредством непротиворечивой интеграции всех отдельных обращений.²

Сегодня под интегрированными маркетинговыми коммуникациями принято

¹Руделиус У. и др. Маркетинг – М.: ДеНово, 2001

²Котплер Ф. Маркетинг менеджмент. - СПб: Питер Ком, 1998., с. 692-693

понимать концепцию использования четырех коммуникаций маркетинга, исходя из единых целей. Каждая из коммуникаций дополняет другую (возникает эффект синергии), приводя к эффективности, которой сложно добиться, используя только одну из коммуникаций³.

К этим четырем типам коммуникаций относятся:

- реклама;
- PublicRelations (связи с общественностью);
- прямой маркетинг;
- стимулирование сбыта.

Итак, концепция интегрированных маркетинговых коммуникаций позволяет решить две взаимосвязанные проблемы:

1. Применение средств ИМК позволяет создать систему коммуникационных посланий с использованием различных средств маркетинговых коммуникаций, которые находятся в скоординированном и непротиворечащим друг другу состоянии, в конечном итоге они формируют благоприятный образ компании (проекта, товара, бренда, производителя и т.п.)

2. Главная цель интегрированных маркетинговых отношений – это максимально возможное повышение эффективности маркетинговых мероприятий посредством поиска наиболее успешных их комбинаций.

Три стратегических принципа ИМК, в соответствии с классификацией Л. Перси и Дж. Россшпера состоят в следующем:

1. Интеграция выбора - какие сочетания рекламных средств и средств стимулирования сбыта являются наиболее эффективными в коммуникации?

2. Интеграция позиционирования – как каждый вид рекламной коммуникации и связанные с продвижением рекламные обращения согласуются с позиционированием бренда (товара, услуги, проекта и т.п.) с точки зрения их синергии?

3. Интеграция плана-графика - в каких точках маркетинговых каналов рекламные сообщения достигают потребителей и способствуют увеличению скорости принятия решения в пользу коммуникатора?⁴

Рассмотрим подробнее **методы и принципы** интегрированных маркетинговых коммуникаций. А.Г. Голова выделяет следующие четыре группы⁵.

³<http://ru.wikipedia.org>

⁴Россшпер Дж.Р, Перси Л. Реклама и продвижение товаров.СПб: Питер, 2000, с.341

⁵Голова А.Г. Интегрированные маркетинговые коммуникации// Маркетинг в России и за рубежом. - 2006. - №6

Организационно-экономические методы. Крайне важно, чтобы все бизнес-процессы были скоординированы с коммуникативными шагами. Например, отсутствие на складе товара, в отношении которого ведется рекламная кампания, нивелирует всю ее потенциальную выгоду. В качестве противоположного примера можно привести опыт продвижения на рынке компании испанской компании модной одежды ZARA. Еженедельно она выпускает новую коллекцию одежды. Такую оперативность позволяет ей развить четко отлаженная система калькирования и системы производства. Что касается социального маркетинга, и, в частности, продвижения интересов больных гепатитом С в фарма-компаниях, то риски возникают как в случае недостаточного финансирования планируемых мероприятий, так и в случае плохой их организации. Так, если намечен пикет, но не организовано достаточное количество людей или материалов для наглядной агитации, то достигнутые согласования по его проведению становятся неактуальными.

Информационно-рекламные методы. К подобным методам А.Г. Голова относит мероприятия, направленные на формирование имиджа и репутации, адресатом которых являются как конечные потребители (реклама и т.д.), корпоративные клиенты (презентации, коммерческие предложения и т.п.), так и широкая общественность. Это широчайший спектр ABL- и BTL-мероприятий.

Методы установления межличностных отношений. Эта группа методов предполагает построение деловых отношений и соблюдение их этики как внешних (за пределами организации), так и внутренних. Зачастую эти отношения оказывают серьезное влияние на реализацию маркетинговой стратегии. В основе таких отношений лежит взаимодействие с персонами, которые содействуют достижению поставленных целей коммуникации – это взаимодействие требует особой бережности и виртуозным владением коммуникативных технологий. Как показывает практика, единственный «свой» человек (лоббист, например, как человек, лоббирующий интересы в государственных структурах), зачастую становится единственным ресурсом стартапа на стадии идеи. Такой человек способен обеспечить ему практически все необходимые ресурсы, в том числе и финансовые. В социально ориентированных проектах, каким, безусловно, является проект продвижения интересов больных гепатитом С в фарма-компаниях, крайне важным является выбор человека, осуществляющего внешние связи – именно его усилиями формируются отношения с потенциальными содействующими персонами. А это значит, что к особо пристальное внимание должно быть уделено как личностным характеристикам такого человека, так и уровню его коммуникативных навыков.

Юридические методы. Под этой группой методов А.Г. Голова понимает

процедуры слияний и поглощений компаний, которые сопровождаются целым рядом других мероприятий: информационно-рекламных, организационно-экономических, лоббирующих и т.п. Безусловно, правовая грамотность руководителей проекта (как коммерческого, так и социального) является одной из важнейших составляющих успеха всей системы коммуникаций по этому проекту, которые должны носить абсолютно легитимный характер, что особенно важно для реализации социально ориентированных проектов.

Далее, **разберем базовые принципы**, которые определяют весь комплекс маркетинговых коммуникаций.

Первый принцип - синергия. Под синергией (синергизмом) ИМК понимается такое взаимодействие всех элементов маркетинговой активности, которое имеет общую коммуникативную цель, благодаря которой эффект от такого суммированного взаимодействия превышает воздействия каждого отдельного элемента коммуникации. То есть, эффект синергии иллюстрирую известную мысль, говорящую о том, что целое - это нечто большее, чем просто сумма отдельных его составляющих. Совместные, правильно организованные, коммуникативные мероприятия вызывают эффект, существенно превосходящий, чем при простом их суммировании.

В целях достижения синергии необходимо точно знать оптимальные условия работы каждого из элементов коммуникативного инструментария, что позволяет прогнозировать с высокой долей вероятности эффективность их совместного использования. Мы знаем, что различные виды коммуникации позволяют установить контакт с целевой аудиторией разными способами – какие-то из этих видов способны дополнить друг друга и усилить.

Второй принцип – открытость. Этот принцип предполагает, что инициаторы коммуникации открыты к сотрудничеству, готовы идти на компромиссы и поиск альянсов – во внешних отношениях, а во внутренних – способны к оперативной оптимизации бюджетов маркетинговых программ и их содержания, корректируемого в соответствии с меняющейся действительностью. Часто этот принцип реализуется в кросс-маркетинговых мероприятиях. Так, если говорить о теме нашей дипломной работы, то мы видим, что продвижение интересов больных гепатитом С в Латвии сопряжено с продвижением интересов ВИЧ-инфицированных, что, однако, не означает идентификацию и поглощение одного направления деятельности другим, а, наоборот, позволяет выстроить собственный суверенитет каждого направления.

Третий принцип – оперативность. Краеугольным камнем этого принципа

является готовность к использованию как специально инициированных мероприятий, так и возникающих событий для стратегически значимых коммуникаций. И здесь важно уметь выделить значимый информационный повод в огромном потоке поступающей информации и использовать его для построения коммуникации с целевой аудиторией. Относительно темы нашей дипломной работы, таким поводом может стать как принятие законопроекта, который так или иначе затрагивает интересы больных гепатитом С, так и заранее организованный пикет у главного латвийского офиса любой фарма-компании.

Четвертый принцип – персонализация. Персонализация вообще является основной особенностью всей современной системы маркетинговых коммуникаций. На первый план выходит выстраивание персональных отношений с каждым представителем целевой аудитории, а не со всей аудиторией в целом. Отметим, что при коммуникативная стратегия должна учитывать и использовать самый различный инструментарий для выстраивания персональных отношений. Перечислим основные инструменты:

1. **Технологии Public Relations** – любое событие может стать поводом к построению коммуникации в рамках информационного сообщения.

2. **Технологии прямого маркетинга.** Эти технологии предполагают использование адресных баз, построение интерактивных коммуникативных каналов, всевозможные программы лояльности. Например, при организации выставки, необходимое количество гостей вполне обеспечивается технологиями директ-маркетинга.

3. **Технологии продаж.** На сегодняшний день мы имеем большое количество концепций, которые описывают и оптимизируют тем или иным способ любые продажи (в том числе и продажи идеи, образа, бренда). В целях успешного продвижения интересов больных гепатитом С на всех его этапах и направлениях необходимо учитывать технологию продаж с учетом принципа персонализации при построении системы маркетинговых коммуникаций.

4. **Технологии исследований.** Абсолютно на любом этапе построения ИМК необходимо проводить предварительные исследования. Следует принимать во внимание, что некоторые исследования могут стать эффективным способом выстраивания неформальных коммуникаций с нужной целевой группой. Например, опрос об отношении к заболевшим гепатитом С позволяет напомнить о существовании этой проблемы в современном латвийском обществе.

Рассмотрим основные тенденции развития интегрированных маркетинговых коммуникаций на современном этапе развития.

Мы живем в условиях переизбытка - товаров и информации. В связи с чем за

последние 10 лет произошли существенные изменения как в восприятии маркетинговой активности представителями целевой аудитории, так и в выборе методов продвижения товара (услуги, идеи, бренда). Обозначим три группы факторов, которые оказали наибольшее влияние на выбор маркетингового инструментария, используемого в Латвии:

- резкое увеличение динамики обменных процессов - товарно-денежных, информационных;
- системное изменение ценностей населения Латвии, нашедшее свое отражение и в потребительском поведении (в том числе и в потреблении информации);
- необходимость адаптации к региональным кризисным экономическим контекстам и к ограниченному бюджету организации.

Серьезные изменения спровоцированы и высокими темпами технического прогресса, который все более расширяет границы Интернета в бытовой жизни людей, меняя их способ мышления, получения и фильтрации входящей информации. Среди изменений в ценностном ряду можно отметить все возрастающую потребность группового взаимодействия, которая все чаще направляется на социально значимые ориентиры. Например, участие в забеге в поддержку ВИЧ-инфицированных привлекает сейчас гораздо большее число людей, чем 2-3года назад.

При этом мы наблюдаем назревающий кризис в использовании традиционных средств коммуникации. Так, стало очевидным падение эффективности прямого рекламного сообщения. Таким образом человеческое подсознательное адаптируется к перенасыщению информационной среды, неосознанно закрываясь от манипуляций. Требуется все большая и большая частота контактов с целевой аудиторией, чтобы рекламное сообщение запомнилось и побудило к действию – это существенно увеличивает бюджет рекламных компаний и вынуждает к поиску нестандартных решений. Приведем российские данные, которые являются актуальными и показательными также и для латвийского общества. Исследования компании Комкон показали, что 50% россиян не доверяет рекламному сообщению и только 20% «поддались» на рекламу и купили товар. При этом 16% опрошенных смотрели рекламные блоки по ТВ, тогда как почти 60% потенциальных покупателей прекращали просмотр рекламы, переключаясь на другой канал или выходя из комнаты, и только 8% запоминают рекламные ролики. Печатная реклама в не лучшем положении – на ее просмотр тратится в среднем около двух секунд.

Сделаем основные выводы. Средства ИМК способствуют повышению эффективности системы продвижения как реального, так и информационного товара, в том числе и при

формировании общественного мнения. Высокая эффективность обусловлена самой сутью интегрированных маркетинговых коммуникаций: донесением одного и того же сообщения посредством различных каналов коммуникации. Сообщение может быть модифицировано в соответствии с каналом коммуникации и технологией его передачи, но оно остается не отдельным сообщением, а частью синергичной системы коммуникаций, направленной на изменение потребительского поведения (в коммерческой сфере) или формирование системы представлений о том или ином явлении (в социально ориентированных проектах).

Отметим, что если применение средств ИМК для продвижения товаров или услуг на латвийском рынке стало уже хрестоматийной реальностью, то применение их в социально значимых проектах пока еще является новаторством. Это связано с общей скудостью опыта применения методов социального маркетинга, которые стали устойчиво востребованными только в последние несколько лет. Это открывает широкие перспективы в продвижении интересов больных гепатитом С: как на уровне всего латвийского общества в целом (привлечение внимания к проблеме, переформирование общественного мнения и т.п.), так и на уровне фарма-компаний (снижение высоких цен на лечебные препараты) и государства (лоббирование политики антимонопольного регулирования отпускных цен на лекарства против гепатита С).

1.2 СОЦИАЛЬНЫЙ МАРКЕТИНГ: ОСОБЕННОСТИ ПРОДВИЖЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ПРОЕКТОВ.

Продвижение интересов больных гепатитом С в фарма-компаниях, безусловно, является полем социального маркетинга, а значит, выбор средств ИМК должен быть обусловлен особенностями организации социально-ориентированных проектов как предмета маркетинговой коммуникации. Рассмотрим базовые понятия, такие как «социальный маркетинг», «социально-ориентированный проект», а также его задачи.

Существует несколько уровней понимания и трактовки понятия «социальный маркетинг».

С одной стороны – это «направление, использующее инструменты маркетинга для улучшения жизни как отдельных людей, так и всего общества в целом».⁶

Изначально поле социального маркетинга включало в себя формирование ценностей и побуждение к активным действиям по занятию спортом, правильному питанию, здоровому образу жизни, профилактике социально значимых заболеваний (атеросклероз, онкозаболевания, СПИД, заболевания передающиеся половым путем и т.п.). Сейчас под термином

⁶[Ru.wikipedia.org/wiki/Социальный маркетинг](http://Ru.wikipedia.org/wiki/Социальный_маркетинг)

«социальный маркетинг» понимается также и деятельность бизнес-компаний, которая имеет двоякую направленность: с одной стороны, формирует и поддерживает бренд, с другой – социальные ценности.

Можно перечислить следующие ключевые элементы социального маркетинга:

- изучение, формирование и удовлетворение потребительских потребностей;
- разработка, внедрение и курирование социальных программ, которые нацелены на продвижение социально значимых ценностей
- реализация таких программ на практике и исследование полученных результатов

Рассмотрим и другой ракурс трактовки термина «социальный маркетинг». Под ним понимается «продвижение неких социальных ценностей, маркетинг в социальной среде»⁷. Такое понимание целей социального маркетинга делает его инструментом, позволяющим изучать и повышать уровень восприятия ряда социальных идей, причем в определенных слоях социума. Причем если речь идет о таком виде коммуникации, как социальная реклама, то предполагается, что в ней нет упоминания никаких товаров и услуг – то есть, это абсолютно некоммерческий вид маркетинговой активности.

Действительно, социальный маркетинг не предполагает прямое продвижение какого-либо коммерческого продукта. Это, прежде всего, инструмент для улучшения качества жизни как отдельно взятого человека, так и социума в целом, либо той или иной социальной группы. Поскольку тематически социальный маркетинг часто затрагивает медицинские, экологические, этические, культурные и другие вопросы, опосредованно имеющие отношение к коммерческой выгоде, то его инструменты часто применяются государственными и общественными учреждениями⁸.

В данной работе мы не будем касаться теоретических аспектов SMM (Social Media Marketing) – маркетинга в социальных медиа, который продвигает товары и услуги в социальных сетях. Однако мы не можем не отметить, что социальные сети – перспективный канал для формирования различных информационных сообщений в современной действительности, позволяющий минимизировать бюджеты затраты на систему маркетинговых мероприятий. Безусловно, его использование является одним из основных в системе интегрированных маркетинговых коммуникаций в продвижении интересов больших

⁷<http://www.marketch.ru>

⁸<http://social-market.ru/>

гепатитом С, как на территории Латвии, так и за ее пределами.

Рассмотрим теоретические аспекты социально-ориентированных проектов в целом.

Стратегическая задача социально-ориентированного проекта состоит, прежде всего, в оптимизации социальных процессов в целом и социальной среды обитания отдельного человека, в частности. Уровень качества этой среды определяется системой духовно-нравственных ценностей ближайшего окружения. Таким образом, стратегическая задача, так или иначе, лежит в области психологических установок человека и его морально-нравственных ориентиров, которые задают уровень социального-нравственного развития общества в целом.

Как правило, выделяют три группы задач социально-ориентированных проектов:

1. Коррекция образа жизни индивида (изменение самосознания, коррекция системы ценностей, помощь в освоении культурных кодов и т.п.).
2. Коррекция социально-культурной сферы жизни индивида, связанная с оптимизацией основных сфер жизни человека.
3. Оптимизация взаимодействия индивида с социальной средой.

Если говорить о маркетинговой эффективности социально-ориентированных проектов, то огромное значение для нее имеет значимость социальных проблем целевой аудитории проекта. Следует отметить, что маркетинговая эффективность социальных проектов не связывается с получением прямой коммерческой прибыли, что диктует особые методы ее планирования и оценки.

Рассмотрим общие основные трудности в реализации любого социально-ориентированного проекта как предмета ИМК.

На сегодняшний день мы имеем большой научный спектр работ, посвященных теории и практике маркетинга, при этом до сих пор никто из авторов не дает однозначный ответ на вопрос, что представляет собой маркетинг в социальной сфере. Как правило, к ней адаптируются только отдельные элементы всего маркетингового арсенала, причем в коммерческом варианте, а это существенно уменьшает возможности использования интегрированных маркетинговых коммуникаций.

Несмотря на отсутствие прямой коммерческой прибыли, использование маркетинговых инструментов в этой области, является на сегодняшний день важным этапом развития как отдельно взятых коммерческих компаний, так и некоммерческих общественных организаций. Использование методов продвижения, наработанных маркетологами в коммерческой сфере, позволяет сейчас сформировать внятные, последовательные, а главное,

системные маркетинговые коммуникации с целевой аудиторией, выйдя за пределы отдельно взятых благотворительных или просветительских мероприятий. В ракурсе темы данной дипломной работы это означает, что современное латвийское общество является готовым к системному восприятию информации о гепатите С и его носителях, а также к системному воздействию на фарма-компания, которое позволяет оказать влияние на ценовую политику компаний, изменив, таким образом, ситуацию недоступности лечения. Вне применения средств интегрированных маркетинговых коммуникаций это оставалось невозможным.

Проблема освоения маркетинговых инструментов в социальной среде усугубляется и противоречиями между теоретико-методологических принципов классического маркетинга и особенностями социальной среды, в которую они внедряются. Специфика социального маркетинга выявляется через понятие социально-ориентированного маркетинга и соответствующую проблематику.

Согласно определению Ф. Котлера, Г. Салтмана – социальный маркетинг – это разработка, реализация и контроль программ, которые создаются с целью влияния на восприятие общественных идей, а также включают планирование продукта, его ценообразование, формирование каналов сбыта и коммуникаций с целевой аудиторией, основанные на маркетинговых исследованиях.

Ключевое отличие социального и коммерческого маркетинга заключается в специфичности продукта, которым в социальной сфере являются социальные идеи и ценности. Такие идеи и ценности не могут быть коммерческим достоянием какого-либо частного предприятия – напротив, они являются продуктом всего общества, то есть, общественным товаром. При этом по форме распространения они вполне могут быть соотнесены с обычными товарами, то есть, они также подвержены законам рыночной реализации.

Существует диаметрально различие и в целеполагании коммерческого и социального маркетинга. Очевидно, что основная цель коммерческой деятельности – это получение максимальной денежной прибыли. При этом интересы учитываются только постольку, поскольку они коррелируют с главной целью – получением прибыли.

Напротив, социальный маркетинг почти полностью подчиняется интересам целевой аудитории. Субъект социального маркетинга получает опосредованную прибыль – в виде репутационных бонусов, укрепления имиджа компании и повышения узнаваемости бренда. На прямые продажи конкретного продукта в планируемый временной промежуток это почти не влияет.

Следует отметить, что социально ориентированный маркетинг является составной

частью международной маркетинговой практики, нацеленной на совершенствование социальной сферы.

Итак, рассмотрим функции социально ориентированного маркетинга:

1. Укрепление позиций компании/бренда/имиджа в обществе.
2. Антикризисное воздействие на общество, в целом, и компанию, в частности.
3. Создание дополнительных актуализированных конкурентных преимуществ, что автоматически расширяет потенциальную аудиторию продукта.

5. Получение компанией имиджевых и репутационных бонусов. Отметим, что под имиджевыми бонусами мы понимаем увеличение индекса узнаваемости бренда/компании в целевой аудитории. А по репутационными бонусами укрепление репутации «серьезного, надежного» партнера, с точки зрения внешних партнерских отношений (особенно международных) и отношений с органами государственной власти. Это связано с тем, что реализация «бесприбыльных» социально значимых проектов позиционирует компанию как финансово устойчивую и социально ответственную структуру, способную вести коммерческую и меценатскую деятельность в цивилизованном формате.

Социально-ориентированный маркетинг формирует следующие направления деятельности компании:

- Создание нового, социально ориентированного, продукта (то есть, продукта, учитывающего реальные социальные нужды общества);
- Социально ориентированное ценообразование (то есть, такое ценообразование, которое учитывает реальные возможности целевой аудитории, отказываясь от сверхприбылей);
- Продвижение созданного продукта на рынке максимально щадящими, но в то же время эффективными средствами (какими в настоящий момент являются средства ИМК) и доведение его до конечного потребителя;

В рамках темы дипломной работы, предполагается создание такой системы взаимодействия с фарма-компаниями Латвии, которая позволит компаниям позиционировать снижение цен на лекарственные средства против гепатита С как социально ориентированные маркетинговые мероприятия. В этих целях предполагается проведение следующих мероприятий:

- Формирование информационной рассылки по фарма-компаниям на тему высокой социальной значимости обеспечения доступного лечения гепатита С;

- Формирование презентационного пакета, описывающего имиджевые и финансовые выгоды проведения социально-ориентированных маркетинговых мероприятий;
- Проведение презентационных встреч с представителями фарма-компаний, целью которых является воздействие на ценовую и, возможно, продуктовую политику компаний – ее социальная коррекция.

Предоставление отчета о встречах и использованных презентационных материалов СМИ с целью информирования общественности о процессе, целью которого является обеспечение доступности лечения гепатита С максимально широкому кругу нуждающихся в нем лиц.

1.3 ТЕХНОЛОГИЯ РАЗРАБОТКИ МАРКЕТИНГОВОГО ПРОЕКТА ПО ПРОДВИЖЕНИЮ ИНТЕРЕСОВ БОЛЬНЫХ ГЕПАТИТОМ С В ФАРМА-КОМПАНИЯХ ЛАТВИИ.

Рассмотрим для начала суть процесса продвижения продукта и структуру этого продвижения, а также обозначим отличия продвижения коммерческого продукта от социально ориентированного.

Классическое понимание маркетинговых коммуникаций, по Котлеру, оперирует пятью инструментами:

- связями с общественностью (PR-отношения)
- рекламная деятельность;
- персональные продажи;
- стимулирование сбыта,
- прямой маркетинг

В ходе реализации маркетинговой активности по этим направлениям задействуются все доступные ресурсы: от названия магазина, оформления упаковки и рассылки POS-материалов по клиентской базе до формирования программы лояльности.

Английская транскрипция термина «продвижение» - «промоушн», то есть «продвижение вперед». В маркетинге это значение имеет смысл «продвижения» товара непосредственно к потребителю и «сподвижение» потребителя к покупательскому действию.

Существуют элементы, которые вовлекаются в маркетинговый процесс, к ним относятся как сам продукт, каналы его сбыта, так и усилия, направленные на продажу продукта и формирование программы маркетинговой коммуникации. Каждый из этих четырех элементов может быть рассмотрен в фокусе следующих направлений деятельности:

- проектирование и разработка свойств продукта;
- формирование товарной марки;
- разработка дизайна упаковки;
- ценообразование;
- распространение по каналам сбыта;
- персональные продажи;
- рекламная активность;
- стимулирование сбыта;
- PR.

Каждый вышеперечисленный элемент и есть средство коммуникации; а комбинирование всех элементов, в результате которого получается четко скоординированная

структура передачи маркетинговых сообщений конечному потребителю и называется «структура продвижения».

Отметим, что структура продвижения социально ориентированного проекта имеет свои особенности по сравнению со структурой продвижения коммерческого товара или услуги. Это обусловлено ограниченностью средств маркетингового арсенала в социальной сфере, причины которого мы рассмотрели в предыдущей главе.

Из четырех элементов классического коммерчески ориентированного комплекса маркетинговых коммуникаций (реклама, общественные связи, стимулирование сбыта и прямой маркетинг) только три используются в социальной сфере – все, кроме стимулирования сбыта. А такие элементы как реклама, прямой маркетинг и PR включены практически во все планы маркетинговой активности.

В целях раскрытия технологических основ построения социально ориентированного проекта рассмотрим детальнее его поэтапную цепь процессов, логически связанную между собой.

Первый этап – разработка социально ориентированного проекта. В нашем случае, это проект увеличения доступности лечения больных гепатитом С.

Первый этап включает в себя следующие задачи:

1. Проведение маркетинговых исследований, позволяющих достичь корреляции содержания социально ориентированного проекта и потребностей целевой аудитории. В данном случае, предполагается провести исследование потребностей и проблем людей, живущих с гепатитом С в Латвии. Главной целью этого исследования является сбор доступной информации о целевой группе.

На основе собранной информации нужно провести анализ текущей ситуации. Это требуется для адекватной оценки имеющихся ресурсов. Анализ текущей ситуации состоит из следующих действий:

- Оценка рисков и потенциальных возможностей проекта;
- Изучение поведенческих стереотипов целевой аудитории, устойчивых мифов (как помогающих, так и препятствующих реализации проекта);
- Оценка коммуникационных и рекламных возможностей;
- Сбор информации и анализ по международному опыту реализации подобных проектов

Автор данной дипломной работы предполагает применение следующих методов исследования:

- Изучение нормативно-правовых и законодательных актов, статистических данных, публикаций в специальной периодической прессе и использование других источников информации. В процессе работы будут использованы также материалы научно-практических конференций и семинаров, посвященных гепатиту С.

- Метод анализа вторичных данных;
- SWOT-анализ организации Arvienība HIV.lv, которая занимается продвижением доступности лечения в фармкомпаниях;
- Метод анкетирования
- Метод фокус-группы

2. Постановка целей и задач

Коммуникационные цели планируются с использованием моделей иерархии результатов, которые служат основой в определении воздействия на потребителя.

Обозначим цели маркетинговых коммуникаций:

1. Создание осведомленности о гепатите С как социально значимой проблеме;
2. Достижение понимания целевой аудиторией базового информационного сообщения: гепатит С не только болезнь наркоманов, она может настигнуть каждого;
3. Обеспечение изменения негативного отношения к больным гепатитом С.
4. Достижение изменений в поведенческих схемах людей – эти достижения должны выразиться в уменьшении степени социальной изоляции больных гепатитом С.

На втором этапе необходимо оценить стоимость социально ориентированного проекта. В оценку стоимости входит не только оценка финансовых затрат на реализацию проекта, но и оценку кадровых и инвестиционных ресурсов. В нашем случае, дополнительным (но необязательным) ресурсом для оценки может стать поиск и оценка внедрения инновационных методов лечения гепатита С – в качестве оптимизации расходов на производства лекарств фарма-компаниями.

Третий этап – продвижение социально ориентированного проекта. Это, пожалуй, самый объемный по содержанию этап и самый длительный по времени исполнения.

Отметим, что достижение целей третьего этапа предполагает владение основными методами и инструментами продвижения. Остановимся на этом подробнее.

Дадим определение понятий «методы» и «инструменты».

Метод – это совокупность способов и приемов достижения поставленной цели. По сути, это набор инструментов для реализации основной идеи проекта.

Инструмент – это приемы, которые помогут осуществить определенные методы.

Цель проекта, его финансовые ресурсы, характеристики ЦА, уникальные свойства самого проекта, а также возможности применения определенных методов продвижения и выбор стратегии продвижения – все влияет на выбор комбинации методов, или, в нашем случае, на комплекс интегрированных маркетинговых коммуникаций.

Сущность инструментального этапа заключается в необходимости обоснования оптимальных способов изменения ситуации - прежде всего, путем воздействия на ту часть целевой аудитории проекта, которая рассматривается как источник обозначенной проблемы и носитель спецресурсов. В нашем случае, этой частью целевой аудитории являются фарма-компании, монополизировавшие рынок лекарственных препаратов, направленных на лечение гепатита С, и диктующих цены, недоступные для другой части ЦА (инфицированных и их родственников, на которых лежит финансовое бремя лечения).

Воздействие на фарма-компании предполагается осуществлять по нескольким каналам:

- информационное (целенаправленное информирование о проблеме недоступности (труднодоступности) лечения инфицированных ВГС по причине высоких цен);
- ценностное (достижение целей проекта путем формирования у представителей фарма-компаний социальной ответственности за их деятельность)
- технологическое (оснащение аудитории проекта способами успешного функционирования различных проблемных ситуациях);

Инструментальный этап осуществления проекта решает ряд важных задач, которые заключаются в:

- поиске приемлемых вариантов изменения ситуации для обеспечения необходимой гибкости проекта;
- расчете и прогнозировании возможных последствий (социальных, маркетинговых, нравственных и т.п.), к которым приведет реализация каждого пункта проекта. На основе этого прогноза осуществляется выбор оптимальных и обеспеченных ресурсами действий и акций.
- обосновании наиболее эффективных в маркетинговом отношении форм и интегрированных комплексов коммуникаций

- детальной проработке содержания проекта – в определении списка практических мероприятий и их внутреннего содержания;

- обосновании логической последовательности и взаимосвязи действий в виде графика с установленными (но корректируемыми) сроками.

Рассмотрим методы продвижения такого социально-ориентированного проекта, как продвижение интересов больных гепатитом С в Латвии.

Реклама в Латвии - наиболее заметная и широко используемая маркетинговая практика. Под рекламой мы понимаем любую форму неличного представления и продвижения продукта, оплаченную конкретным рекламодателем.

Характер решаемых задач позволяет выделить следующие типы рекламы:

- коммерческая
- социальная
- реклама территорий
- личностная реклама

В рамках данной дипломной работы автора на разных этапах могут интересовать все виды рекламы, кроме рекламы территорий. Поясним эту мысль. Актуальность социальной рекламы в рамках данного проекта совершенно очевидна. Личностная реклама может быть использована в целях рекламы эффективного лечения конкретных людей с конкретными жизненными историями. Участие в коммерческой рекламе возможно исключительно в рамках сотрудничества с возможными спонсорами, по достижении основной цели – снижения цен на противовирусные препараты, используемые в лечении гепатита С.

Рассмотрим наиболее актуальный в данной дипломной работе тип социальной рекламы. Известно несколько тематических групп социальной рекламы – это реклама здорового образа жизни: борьба с курением, алкоголизмом, наркоманией, а также занятия спортом и реклама здорового питания. В нашем случае будут использованы возможности социальной рекламы борьбы с путями распространения гепатита С, а также реклама, направленная на повышение общественной лояльности к носителям этого заболевания.

По форме рекламные сообщения делятся на три условные группы, к которым относятся рекламные акции, смоделированные сюжетно-ролевые ситуации и опосредованные рекламные сообщения. К последним относятся:

- письменные, дайджесты, листовки, приглашения на ивент-мероприятия, открытки;
- POS-материалы: каталоги, проспекты, буклеты, плакаты, альбомы и т.д.;
- витрины, рекламные щиты и т.п.

План рекламной активности является составной частью более общего маркетингового плана. Это обозначает, что рекламная компания подчиняется тем же законам анализа, постановки целей, определения стратегии и т.п.

Рекламная кампания социально ориентированного проекта отличается от коммерчески ориентированной рекламной кампании. В предыдущем параграфе мы говорили о разных целях коммерческого и социального маркетинга, разность эта прослеживается и на уровне рекламной активности. Так, целью рекламной коммуникации по коммерческому продукту является увеличение продаж этого продукта и получение компанией-рекламодателем максимальной прибыли. Целью социальной рекламы является чаще всего изменение социальных ценностей, обозначение и формулировка социальной проблемы и стимулирование личной активности представителей целевой аудитории в решении этой проблемы. В некоторых случаях возможно совмещение социальных целей и имиджевых целей частной компании-рекламодателя, который, как правило, является рекламным спонсором. Такое совмещение открывает один из путей поиска потенциальных инвесторов среди компаний, чья деятельность имеет отношение к теме сообщения социальной рекламы. В нашем случае, потенциальными инвесторами могут быть hr-агентства, компании ритуальных услуг, компании, занимающиеся организацией праздников и т.п.

Задачами социальной рекламы, спонсором которой является частная компания являются:

1. Информирование ЦА о разработке и реализации социально значимого проекта;
2. Разъяснение ЦА социальной проблематики проекта;
3. Вовлечение в социальную инициативу новых участников
4. Повышение репутации компании-спонсора
5. Информирование целевой аудитории компании-спонсора о присутствии данной компании на рынке (либо о смене локализации, либо о выводе нового продукта на рынок) – то есть, имиджевые и информационные задачи

Когда определены цели и задачи рекламной кампании, необходимо выбрать целевую аудиторию. Определение целевой аудитории опирается на такие признаки, как общие представления, убеждения и социальное поведение. Необходимо учесть как можно больше характеристик целевой аудитории в целях формирования максимально эффективного рекламного сообщения.

Рекламная кампания социально ориентированного проекта коммерческой компании-инвестора имеет целевых групп:

1. Целевая аудитория, которая совпадает с объектом социальной рекламы – в нашем случае, это носители вируса гепатита С, их родственники и ближайшее окружение

2. Все население Латвии, в целом. Эта целевая группа является объектом решения базовой задачи – привлечения внимания к компании-инвестору и, одновременно, к социальной проблематике гепатита С в Латвии.

3. Пул общественно значимых СМИ. Нужно сказать, что социальная реклама при правильно разработанном контенте и хорошей организации рекламной кампании становится для компании-инвестора «проводником», позволяющим донести через СМИ информацию о деятельности компании.

4. Действующие и потенциальные инвестора, а также партнеры.

5. Представители власти. Это позволяет компании-инвестору создать базу для эффективного построения GR-отношений.

6. Персонал компании-инвестора. Внутрикorporативный PR влияет на мотивированность сотрудников, а также улучшает имидж компании как работодателя.

Следующий этап рекламной кампании – исследование определенной ранее целевой аудитории. В рамках данной работы не будем подробно останавливаться на этом масштабном процессе, отметив лишь, что исследование целевой аудитории рекламной кампании базируется на демографических, психографических и поведенческих характеристиках и начинается еще до стадии формирования творческой идеи.

Формирование креативной идеи и конкретного содержания послания определяет визуальное и текстовое наполнение рекламной коммуникации. Именно на этом этапе рождаются слоганы, стилистика, символика и т.п.

Очень важно правильно выбрать наиболее эффективные средства передачи информационно-рекламного обращения. Наиболее подходящими для этого считаются традиционные СМИ, которые давно знакомы целевой аудитории. Можно также выпустить свое собственное печатное издание или разместить информацию в соответствующих социально ориентированных государственных учреждениях – поликлиниках, стационарах и т.п.

Одной из эффективных современных площадок для размещения исчерпывающей информации является создание собственного сайта и наполнение его контентом и/или создание тематических групп в социальных сетях. В рамках нашего проекта создан собственный интернет-ресурс «Лист ожидания лечения гепатита С», размещенный по адресу <http://harmreduction.org/petitions/RU/>.

PR

Под связями с общественностью (PR-деятельностью) понимается комплекс усилий, направленных на создание и поддержание дружеских отношений между организацией и общественностью.

Обозначим цели PR-отношений в социальной сфере:

- взаимопонимание и доверительные отношения между инициаторами проекта и целевой аудиторией;

- построение и поддержание положительного имиджа проекта

Обозначим задачи, которые решают PR-отношения в рамках ИМК:

- оценивается воздействие проекта на общественное мнение путем мониторинга СМИ;

- выявляются проблемы в понимании целей проекта и осуществляется корректировка неточностей, вызвавших недопонимание программных заявлений;

- создается «общественное лицо проекта»

Фирменный стиль как набор идентификационных признаков - графических, цветовых, пластических, акустических, обеспечивающих единство всем проводимым в рамках проекта мероприятиям. Наличие фирменного стиля улучшает качество донесения ключевой информации до целевой аудитории. Наличие фирменного стиля также носит имиджевый характер для всего социального проекта – его отсутствие целевая аудитория воспринимает как недостаточную надежность и долговечность проекта.

Подготовка материалов для прессы предполагает написание пресс-релизов, которые должны отвечать следующим требованиям:

- 1) основной пресс-релиза должно стать какое-либо событие, являющееся его информационным поводом. Это событие должно быть интересно целевой аудитории и СМИ;

- 2) Пресс-релиз должен носить конкретную информацию о событии, месте и времени его проведения, а также о его характерных особенностях.

- 3) пресс-релиз должен быть написан доступным для целевой аудитории языком

Как правило, социально ориентированный проект поддерживается пулом СМИ – информационных спонсоров, которые обладают эксклюзивными правами на первоочередное получение исчерпывающей информации по проекту.

Direct marketing– это «совокупность способов продвижения, при осуществлении которых информация доставляется с использованием почты, электронной почты, телефонных звонков». Это предельно персонифицированные обращения к представителям целевой

аудитории.

Рассылка информации по электронной почте – один эффективнейших и доступных методов продвижения. Эффективность этого метода измеряется. Еще одно его достоинство – возможность обратной связи. Одним из основных условий эффективности данного метода является точность базы для рассылки и ее объем: чем меньше среди адресатов реально заинтересованных в информации, тем ниже отдача и, соответственно, выше затраты. Нужно учитывать, что рекламные сообщения получатели часто трактуют как спам и заносят отправителя в «черный список», даже не читая его послание.

Выводы

Теоретический анализ социально ориентированного проекта по продвижению интересов носителей вируса гепатита С в Латвии как предмета интегрированных маркетинговых коммуникаций позволяет сделать следующие выводы:

1. Социально ориентированный проект по продвижению интересов больных гепатом С – это общественно значимое нововведение, ориентированное на информирование общественности о наличии проблематики, изменения отношения к инфицированным, увеличению общественной лояльности к ним и уменьшению социальной депривации. Практической целью проекта является взаимодействие с фарма-компаниями, нацеленное на снижение стоимости противовирусных препаратов в терапии гепатита С на территории Латвии.

В рамках достижения поставленных масштабных целей создана программа интегрированных маркетинговых коммуникаций, подробный анализ которой и ее содержание содержат следующие две главы данной дипломной работы.

2. Обозначим **основные этапы разработки социально-ориентированного проекта** как предмета ИМК, учитывающие его характерные особенности.

Первый этап. Исчерпывающая характеристика и острая актуальность социальной проблемы, тормозящей благоприятное развитие общества или какой-либо его сферы.

Второй этап. Формулирование целей и составление списка задач проекта.

Третий этап. Такая расстановка приоритетов в реализации отдельных маркетинговых мероприятий, которая позволяет им стать единой синергичной системой интегрированных маркетинговых действий.

Четвертый этап. Разработка конкретных мероприятий, учитывающая реальные имеющиеся ресурсы и потенциалы.

Пятый этап. Предварительная оценка затрат и источников финансирования проекта. Формулировка инвестиционного портфеля проекта: потенциальных инвесторов,

инвестиционных предложений и презентационных материалов.

Шестой этап. Формирование базы реализации проекта, а также его менеджерского и исполнительского состава с соответствующим распределением задач и установлением сроков их исполнения.

Для продвижения интересов инфицированных вирусом гепатита С в фармацевтических компаниях, а также для коррекции отношения общественности к данной проблеме применяются следующие инструменты:

- Митинги и промо-акции протеста
- Инициирование опросов, носящих информационные цели
- Ивент-мероприятия
- Социальная реклама
- PR-поддержка (круглые столы, форумы, конференции с представителями фармацевтических компаний и независимыми экспертами
- Продвижение собственного интернет-ресурса
- SSM
- GR-поддержка

Выбор технологий продвижения, а также их комбинирование обусловлен следующими факторами: финансовыми, кадровыми и инвестиционными ресурсами, но главное - стратегическими целями и характером целевой аудитории.

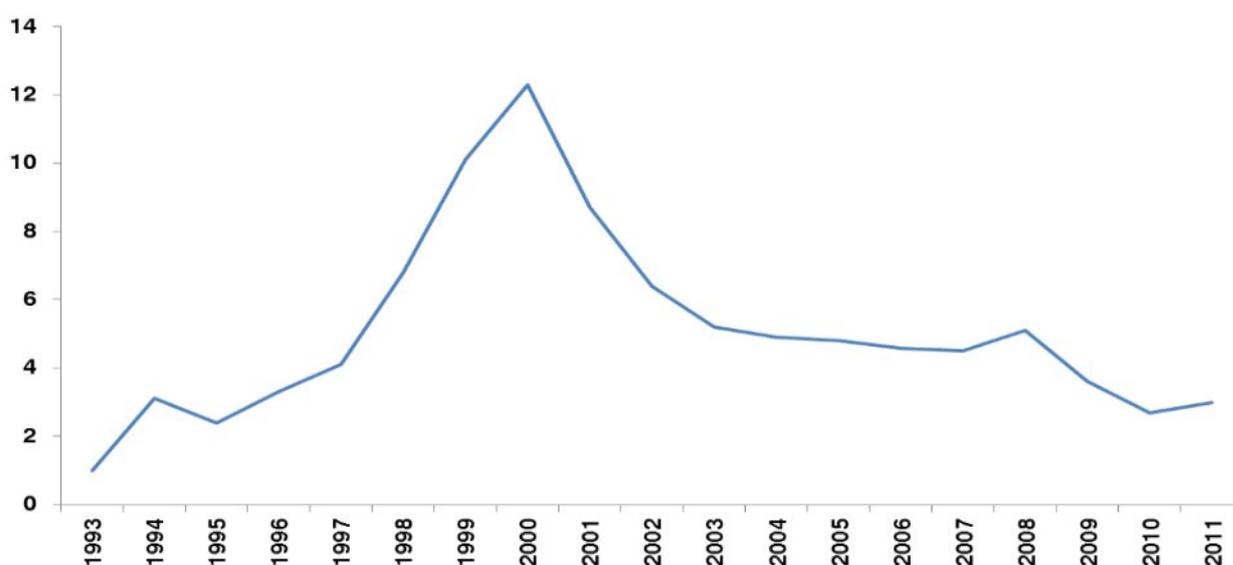
Глава 2. Анализ ситуации в продвижении интересов больных гепатитом С в фарма-компаниях Латвии.

2.1 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГЕПАТИТА С В ЛАТВИИ И ДОСТУПНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Гепатит С – это болезнь печени, которая вызывается вирусом гепатита С. Болезнь варьируется по степени тяжести. Это может быть легкое заболевание, длящееся несколько недель, вплоть до хронического состояния, на всю жизнь. Гепатит С может привести к циррозу или раку печени. Вирус гепатита С передается только через кровь. Примерно в 70% случаев данное заболевание поддается лечению. Оно лечится противовирусными препаратами – пегилированным интерфероном и рибавирином. Примерно у 75-85% инфицированных болезнь становится хронической, из них примерно у 60-70% развивается хроническая болезнь печени; у 5-20% появляется цирроз, а от рака или цирроза печени умирает 1-5% инфицированных.

Весь масштаб проблемы гепатита С в Латвии определить сложно так как в нашей стране отсутствует регистр пациентов больных гепатитом С – нет упорядоченной информации, благодаря которым можно было бы оценить экономическую эффективность лечения. По примерным подсчетам «Латвийского центра инфектологии» (ЛЦИ) в Латвии проживает 39 тысяч больных гепатитом С.

График 2.1

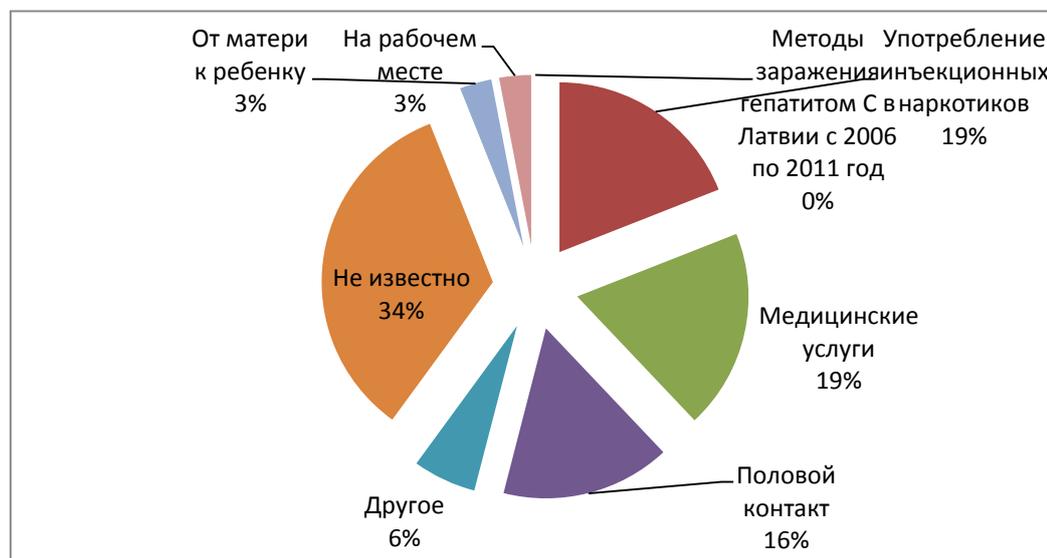


На графике приведена статистика ЛЦИ по количеству зараженных на 1000 жителей в

зависимости от года. 2010 году вновь выявлены 61 (2,71 на 100000 жителей) случаев острого гепатита С и 1051 (46,74) случай хронического гепатита С. Средняя выявляемость данного заболевания в период с 2005 по 2009 годы составляла 103,2 случая острого гепатита С и 1314 случаев хронического в год. В течении первых шести месяцев 2011 года вновь выявлены 29 случаев острого гепатита С и 575 хронического. С 2010 года число заражений гепатитом С начало возрастать.

На данном графике отражены способы заражения гепатитом С в процентном соотношении. Статистику составил Центр профилактики и контроля заболеваний.⁹ Как следует из диаграммы самые распространенные методы заражения это использование общего инъекционного оборудования для принятия внутривенных наркотических веществ и медицинские услуги (сюда входят любые медицинские операции, связанные с кровью) – 19%, на втором месте передача гепатита С через половой контакт – 16%, вариант «другое» выбрали 6%, в трех процентах случаев гепатит С передавался от матери к ребенку, столько же случаев передачи гепатита С на рабочем месте. Но больше всего зараженных или 34% не знают как получили данную болезнь, что вполне объяснимо – гепатит С может «сидеть» в организме много лет, никак себя не проявляя. Данная информация может стать информационным поводом, так как до этого данные не были опубликованы в СМИ.

Диаграмма 2.1



⁹<http://www.spkc.gov.lv/aktualitates/149/pasaules-hepatita-diena-28-julijis>

Лекарства для лечения гепатита С включены в государственный список компенсируемых медикаментов с 2006 года. До 2009 года государство компенсировало 75% стоимости медикаментов. Это означает, что 75% расходов на лечение покрывало государство и 25% платил сам пациент. С 2009 года, по причине снижения здравоохранения в условиях экономического кризиса уровень компенсации с 75% был понижен до 50%.¹⁰ Расходы государства на компенсацию медикаментов составили: 1,15 млн. латов в 2006 г., 2,69 млн. латов в 2007 г., 2,66 млн. латов в 2008 г. и 1,33 млн. латов в 2009. В 2010 году, когда компенсировалось 50% стоимости лекарств лечение получили 912 человек и затраты государства составили 2 млн. латов. Следует отметить, что после снижения уровня государственной компенсации лечения гепатита С до 50% фармацевтические компании-производители оплачивали четверть стоимости лекарства аптеке, вместо пациента. Такая практика предоставления скидок была введена до 2011 года, после чего правила Кабинета министров № 899 запретили это делать, заявив, что предоставление скидок искажает конкуренцию в секторе фармации. Более того, пациенты, в том числе и инфицированные гепатитом С, которые при соблюдении установленного порядка признаны социальными службами неимущими и малоимущими, с 1 января 2009 года по 31 декабря 2011 года не доплачивают за компенсируемые государством медикаменты – эта доля покрывается из финансовых средств Стратегии социальной защиты за средства Мирового Банка. После того как редакция правил № 899 вступила в силу в январе 2011 года, создалась следующая ситуация – лекарства для лечения гепатита С бесплатно получали малоимущие пациенты, а те инфицированные у которых денежный доход незначительно превышает минимальный, вынуждены в месяц платить за лекарства сумму, равную двум прожиточным минимумам.¹¹ В связи с нелогичностью сложившейся ситуации с 1 марта по 31 декабря 2011 года, уровень государственной компенсации стоимости лекарств равный 75% был восстановлен. Так в 2011 году лечение получили 2377 пациентов. Цена препаратов, в рамках компенсационной системы, включая НДС, с 1 июля 2011 года в латах составляет: Roferon-A 14,48 за одну инъекцию; Realdiron 75,04 за пять инъекций; Ribavirin (200mg) 13,33 за 20 капсул; Pegasys (0,135 mg) 127,72 за одну инъекцию, Pegasys (0,18 mg) + Coregus (200 mg) 589,02 на 4 недели; Peginteron + Rebetol (200 mg) на 4 недели в дозировке пегинтерферона: 0,05 mg - 278,48 / 0,08 mg – 445,55 / 0,1 mg – 556,92 / 0,12 mg – 668,29 / 0,15 mg – 835,35.

В Евросоюзе такие цены на препараты являются третьими низкими и не превышают

¹⁰<http://www.likumi.lv/doc.php?id=150766>

¹¹<http://www.likumi.lv/doc.php?id=147522&from=off>

стоимости тех же лекарств в Литве и Эстонии. В 2001 году расчетная финансовая потребность для покрытия расходов на медикаменты для амбулаторного лечения гепатита С, в рамках государственной системы компенсации стоимости лекарств оценена в 1,8 млн. латов, фактически истрачено за 6 месяцев 1,53 млн.¹²

Стоит отметить, что по данным «Латвийского центра инфектологии», с 2011 года число людей у которых был выявлен гепатит С начало увеличиваться, что можно сопоставить с тем, что уровень компенсации лекарств государством увеличился с 50% до 75%, соответственно больше людей стало обращаться к врачу. Данная информация будет использована в проектной части дипломной работы.

Государство по прежнему компенсирует 75% стоимости медикаментов необходимых для лечения гепатита С, но большинство пациентов все равно не могут себе позволить лечение, так как в месяц инфицированный должен заплатить от 111 латов до 208 латов за препараты и это не включая расходы на медикаменты против побочных эффектов, анализы и прием к врачу .

В Латвии с 2003 года работает только одна неправительственная организация, которая занимается проблемой гепатита С и отстаивает интересы инфицированных данным заболеванием. Организация носит название «Общество гепатита» . Она предоставляет психологическую помощь больным гепатитом С, юридические консультации, а также информирует населения о данном заболевании.

В 2011 году, когда появилась угроза снижения финансирования государственной программы компенсируемых лекарств за проблемы больных гепатитом С взялась организация, которая занимается проблемами ВИЧ/СПИД инфицированных. Так в 2011 году общество Arvienība HIV.LV, созданное в 2006 году, раньше рассматривало вопросы, связанные с гепатитом С, только в контексте коинфекции с ВИЧ/СПИДом и не занималось продвижением более доступного лечения гепатита С в госструктурах и фарма-компаниях. Но с 2011 организация стала заниматься и проблемами больных гепатитом С без коинфекции. Для этой организации и проведено исследование, сделанное автором данного диплома. Третья-практическая часть диплома также будет частично или полностью реализована в рамках деятельности ArvienībaHIV.LV.

¹²http://www.vnc.gov.lv/files/VNC_kompensejamo_zalu_apmaks_razotaji_2010.xls

2.2 КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ARVIENĪBA HIV.LV И ЕЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ В ПРОДВИЖЕНИИ ИНТЕРЕСОВ БОЛЬНЫХ ГЕПАТИТОМ С В ФАРМА-КОМПАНИЯХ.

Arvienība HIV.lv является членом ЕССВ и принимает активное участие в разработке проектов на уровне Евразии. Для латвийской организации важно принимать участие в разработке проектов на межстрановом уровне, так как в глазах фондов, из которых Arvienība HIV.lv получает финансирование, например фонд Сороса, организация вызывает больше доверия и вероятность получить финансовую поддержку возрастает.

На данный момент в организации состоят 22 физических лица, а также 24 сторонника без юридически оформленного членства.

Основные уставные цели организации:

- поднимать уровень качества жизни больных ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС) в Латвии, через участие в создании государственной политики в области ВИЧ/СПИДа и сотрудничество с государственными учреждениями;

- Борьба с ущемлением прав больных ВИЧ/СПИДом в Латвии;
- работа с международными организациями и сетями;
- защита и продвижение интересов больных ВИЧ/СПИДом;
- проведение обучающих семинаров и тренингов для активистов в области ВИЧ/СПИДа.

Несмотря на то, что общество занимается и продвижением интересов больных гепатитом С, в уставных целях данный пункт по прежнему не прописан.

Объединение состоит в таких международных организациях как Евразийская Сеть снижения вреда (EHRN), Балтийское Позитивное Содружество, AIDS Action Europe, AIDS Care Watch.

Главная целевая аудитория организации – это люди, живущие с ВИЧ/СПИДом и представители групп риска, среди которых большой процент ВИЧ/СПИД инфицированных. К таким сопутствующим целевым аудиториям относятся люди, употребляющие наркотики, больные гепатитом С, фарма-компании, госструктуры и средства массовой информации.

Мероприятия, в которых организация принимала участие в межведомственных комиссиях: 1) Координационная Комиссия по ограничению распространения ВИЧ инфекции, туберкулёза и сексуально-трансмиссивных заболеваний — с 18.06.2008; 2) Координационная Комиссия по общественному здоровью — с 14.06.2010; 3) Консультативный Совет по

фармации — с 23.02.2012

Участие в Советах Меморандумов: 1) О сотрудничестве между Министерством здоровья, неправительственными организациями пациентов и организациями фармацевтической отрасли — с 05.10.2007; 2) О сотрудничестве неправительственных организаций и Кабинета министров — с 20.02.2008; 3) О сотрудничестве с Министерством благосостояния — с 10.05.2012.

Сотрудники организации

Должностные лица: председатель правления и один член правления

Штатные сотрудники : пять человек, включая исследователей, руководителей проектов и бухгалтера.

Внештатные: персонал проектов по необходимости (самозанятые лица и авторы, каких в 2012 году было 19 человек; работа оплачивается на договорной основе)

Добровольцы: эксперты и участники уличных акций (до 20 человек, которые получают вознаграждение подарочными картами торговых центров Galactico, также покрываются расходы на проезд до места проведения общественного мероприятия)

Организация осуществляла и/или осуществляет в данный момент работу по направлениям:

1) Снижение вреда в тюрьмах (проведение тестирования на ВИЧ, туберкулез и гепатит С в местах лишения свободы;

2) Проведения обучающих семинаров и тренингов для сиротских судов, активистов некоммерческих организаций по вопросам зависимостей, муниципальной полиции, социальных работников, работающих в самоуправлении. В рамках обучения участники получают информацию об особенностях работы с инфицированными ВИЧ/СПИДом и гепатитом С.

3) Исследования и отчёты по территории Латвии: СПИД и психическое здоровье; отчёт об инфраструктуре сервисов снижения вреда и предоставляемых ЛЖВ услуг в 2009-2010 годах; ситуация в области доступа к лечению туберкулёза для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом; альтернативный доклад UNGASS-2010; исследование «Мимо цели» МТТ-8; ситуация с гепатитом С и его лечением; судебная защита права на здоровье; правовое исследование до доступности лекарственных средств; проблемы и потребности людей, живущих с гепатитом С и ко-инфекцией ВИЧ/ВГС, а так же препятствия к лечению ВГС;

4) Издание литературы по жизни с / и лечению ВИЧ, гепатита С, приверженности на латышском и латышском/русском языках;

5) Переводы обучающих модулей по теме СПИДа и психического здоровья на

латышский язык с аккредитацией соответствующей программы;

б) Кампании по продвижению интересов больных гепатитом С: социальная реклама, материалы для СМИ, общественные мероприятия (за продвижение интересов уязвимых групп населения 04.03.2011 организации вручена Премия Фонда интеграции общества Латвии за вклад в укрепление и улучшение толерантности латвийского общества к потребителям наркотиков и людям, живущим с ВИЧ/СПИДом и гепатитом С).

На текущий момент и в течении 2012 года Arvienība HIV.LV активно занимается продвижением интересов больных гепатитом С в фарма-компаниях. После того, как государство отказалось увеличивать уровень компенсации стоимости медикаментов для лечения гепатита С с 75% до 90%, члены организации приняли решение оказывать давление только на фарм-отрасль.

Доказательством того, что государство действительно не собирается идти на встречу к пациентам служит пленарное заседание сейма, прошедшее 15 ноября 2012 года, во время которого депутаты проголосовали за то, чтобы запланированное финансирование компенсаций для оплаты лекарств в 2013 году, по сравнению с доступными средствами в 2012, не увеличено. Помимо этого, принятый в Сейме закон об общем среднесрочном бюджете на 2013 – 2015 года также не предусматривает никаких положительных изменений – бюджет останется прежним. Принято, что финансирование здравоохранения в следующем году составит 3,15% от ВВП, что за последние десять лет является самым низким показателем. Правительство Латвии проголосовало против поправок к закону о налоге на добавленную стоимость, поэтому НДС на лекарства не будут снижены. Минздрав также не собирается увеличивать процент компенсации стоимости лекарств, покрываемый государством для лечения хронических вирусных гепатитов. Одновременно Министерство здравоохранения признаёт, что число пациентов в ближайшие три года увеличится.

Производством лекарств для лечения гепатита С в Латвии занимаются две фарма-компании Merck Sharp&Dohme и Roche. Поскольку эти фарма-компании объединились для разработки новых лекарств от гепатита С и вместе проводят различные исследования в данной области, а также сообща ведут ценовую политику, рынок можно назвать монополизированным и подобная ситуация позволяет им удерживать цены на высоком уровне.

Давление на двух гигантов фарма-индустрии началось год назад. Так, по словам директора организации Arvienība HIV.lv Александра Молоковскиса компания Roche снизила цены на препараты для лечения гепатита С на пару процентов, что было сделано под давлением посредством адресной рассылки. В 2012 году действия организации стали более

разнообразны – применения нашли некоторые средства ИМК, такие как директ-мейл, связи со СМИ и событийный маркетинг.

Месседж ИМК кампании был разработан на встрече в которой приняли участие следующие лица: Александр Молоковскис – председатель правления организации Arvienība HIV Iv и руководитель проекта., Агита Сейя – защитник интересов пациентов, Роландс Рожкалнис – присяжный адвокат, Аила Берзиня – защитник интересов пациентов и семейный врач, Дайна Сакура – переводчик проекта, Марцис Трапенциерис – исследователь, Ольга Львовская – координатор информации, организатор публичных акций (автор данной дипломной работы). Встреча прошла 17 июля 2012 года. Она и послужила началом проекта. Во время собрания были определены требования к фарма-компаниям – необходимо снизить цены на лечение, разработать прозрачную политику ценообразования; снизить цены на медикаменты, которые находятся на рынке больше 10-ти лет на 30%.

Главный месседж для фарма-компаний: Снизить стоимость схемы лечения пегилированным интерфероном и рибавирином до 2000 долларов (1100 латов) за 48-недельный курс лечения.

2.3 ХАРАКТЕРИСТИКА ЦЕНОВОЙ ПОЛИТИКИ МЕЖДУНАРОДНЫХ ФАРМА-КОМПАНИЙ, ПРОИЗВОДЯЩИХ МЕДИКАМЕНТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТИТА С.

Лекарство от гепатита С производят только две компании и первая из них это Merck Sharp&Dohme – это международная научно-исследовательская фарма-компания, главной задачей которой является забота о пациентах. Организация основана в 1891 году. Она занимается открытием, разработкой, производством и продажей лекарственных препаратов и вакцин. Как следует из информацией представленной самой же компанией Merck прилагает огромные усилия, чтобы сделать медикаменты более доступными через долгосрочные программы в рамках которых лекарственные препараты выдаются нуждающимся бесплатно. Главный офис компании расположен в Нью-Джерси, США. В Латвии также имеется филиал данной компании.¹³ Их прямой конкурент носит название Roche. Компания является одной из ведущих в своей отрасли и занимает первое место на мировой арене в области диагностики. Компания была основана в 1896 году в Базеле, Швейцария.¹⁴ На сегодняшний день организация имеет свои филиалы в 150 странах мира. Обе компании производят лекарства от

¹³Интернет источник. <http://medpred.ru/merk-sharp-end-doum-msd.html>

¹⁴Интернет источник. <http://www.roche.ru>

гепатита С (пегилированный интерферон и рибавирин) почти в течении десяти лет. Во всех странах цена на данные препараты практически одинаковая. В странах, где лечение гепатита С дешевле, чем в Латвии, например в Литве и Эстонии, государство в большинстве случаев покрывает стоимость медикаментов для лечения гепатита С на 100%. Так как государство является главным покупщиком препаратов, фарма-компании идут к ним на встречу, устанавливая более низкие цены.

Сотрудники организации ArvienībaHIV.lv встречались с обоими компаниями, встречи прошли летом 2012 года, в преддверии пикета за более доступное лечение гепатита С.

На встрече было обсуждено ценообразование на медикаменты и возможность снизить стоимость препаратов для лечения гепатита С.

Прежде чем кратко изложить информацию полученную на встречах следует рассмотреть общий принцип ценообразования на лекарственные препараты. Конечно условия монополии позволяют держать цены на высоком уровне, но еще один фактор, которым фарма-компании оправдывают свои высокие цены на медикаменты – это расходы на исследования и разработку или R&D. Как следует из отчета «Развенчание мифов высоких затрат на фармацевтические исследования» во все времена главенствующим оправданием фарма-компаний по поводу дорогих лекарств являлись большие денежные вложения в R&D. Данный феномен получил и защиту государства и это продление сроков действия патентов и сохранения эксклюзивности данных испытаний. Лидеры фарма-отрасли и ее PR-менеджеры регулярно предупреждают, что снижение цен на медикаменты повлечет за собой снижение финансовых ресурсов фондов компаний на R&D, «что в свою очередь приведет к мучениям и летальным исходам, которые можно было бы предотвратить новыми лекарствами — в будущем. Бывший редактор *NewEnglandJournalofMedicine* Марсия Ангелл (MarciaAngell) приравнивает подобную риторику к шантажу. Она цитирует президента Торговой Ассоциации американской отрасли (US Industry's Trade Association) Мерилл Гузнер: «Поверьте мне, если мы подвергнем фармацевтическую отрасль ценовому контролю, и если вы сократите R&D, которые эта отрасль в состоянии предложить, это повредит моим детям и повредит детям миллионов других американцев, которые подвержены угрожающим жизни заболеваниям». Но по информации того же отчета на самом деле лишь небольшая доля расходов на R&D действительно идет на базовые исследования. Члены ассоциации фарма-отрасли утверждают, что в среднем фарма-компания инвестируют в исследования и разработку, в среднем 17-19% от своих продаж, но стоит отметить эти данные не проверены и никогда не будут проверены. Более реалистичные и авторитетные данные можно почерпнуть из опроса, проведенного US National Science Foundation в 2003 (более свежих

данных нет. Но по мнению экономистов ситуация не изменилась). Исходя из результатов опроса следует что 12,4% идет на R&D, хотя по некоторым оценкам экспертов этот процент еще ниже.¹⁵ По представленной в отчете информации можно сделать вывод, что цены на лекарства могут быть снижены без ущерба для компании и пациентов, которые ждут лечения и новых медикаментов.

О ценовой политике фарма-компаний представителям организации ArvienībaHIV.lv рассказали представители Merck, на встрече, которая прошла в преддверии публичной акции под названием «Лечение гепатита С в месяц стоит больше, чем человеческая жизнь!» (ниже она будет подробно описана). По словам представителей компании, цены на лекарства от гепатита С не будут снижены даже если на рынке появится новый препарат для лечения этого заболевания. В скором времени в Латвии действительно будет доступен новый препарат «боцепревивир» и благодаря пикету его цена будет на 12% ниже, чем было запланировано компанией изначально. Нежелание понижать стоимость лекарств против гепатита С фарм-компания объяснила тем, что доходы от проданных препаратов идут на разработку новых лекарств. Разработка новых препаратов, в свою очередь, является бизнесом высокого риска. Например в 2012 году пришлось прекратить исследование пяти препаратов, так как на одной из последних стадий, в ходе испытаний они показали себя непригодными, при этом в разработку уже были вложены миллиарды долларов. Ввиду того, что R&D требует больших финансовых вложений снизить цены на лечение гепатита С невозможно.

Для того, чтобы посмотреть на ситуацию с другой стороны следует обратиться к примеру Египта, где по причине внешних угроз двум гигантам фарма-отрасли пришлось сделать цены более дружественными.

Египет может служить хорошим примером для всех защитников интересов. В этой стране стоимость лечения гепатита С пегилированным интерфероном составляет 2 тыс. долларов США, что в среднем в шесть раз ниже, чем в любой другой стране мира.

Египет уже несколько лет подряд по уровню распространенности болезней печени и смертности от этого недуга занимает первое место во всем мире. В начале 2000-х годов распространенность гепатит С, по разным оценкам, составляла от 7,8% до 13% населения страны (в Египте проживает 60 млн человек).

Основная причина таких высоких показателей – это медицинские процедуры, во время которых применяется инъекционное оборудование, при лечении шистоматоз в

частности (хроническая болезнь, вызываемая паразитическими червями). Этим Египет и отличается от других стран, где основной способ распространения гепатита С – это употребление инъекционных наркотиков. Из-за высокой статистики распространения гепатита С в 2008 году правительством страны была принята долгосрочная комплексная программа по борьбе с вирусными гепатитами, которая продлится до 2013 года. Программа была разработана при содействии нескольких министерств, агентств ООН, ВОЗ, университетов и исследовательских центров.

Программа состояла из четырех главных направлений: мониторинг, мониторинг, профилактика, поддержку и лечение для пациентов и проведение исследований. В рамках программы, по некоторым данным, помощь получили 190 тыс. пациентов. Так, Правительство Египта задалось целью: к 2012 году обеспечить лечением гепатита С до 20% нуждающихся, хотя на тот момент только 2% больных гепатитом С получали лечение за государственный счет. Целью программы также было снижение цен на препараты для лечения гепатита С. Еще один важный фактор, которым Египет отличается от других стран – это наличие конкуренции на рынке препаратов для лечения гепатита С. (в других странах на рынке царит монополия).

Помимо фарма-компаний Merck Sharp&Dohme и Roche на рынке Египта в 2004 году появился третий игрок – компания Minapharm, которая зарегистрировала препарат для лечения гепатита С. Данная компания предложила пациентам лекарство, стоимость которого была в четыре раза ниже чем лекарства Merck Sharp&Dohme и Roche. Таким образом Minapharm завоевала почти половину коммерческого рынка. Таким образом две остальные фарма-компании были вынуждены принять ответные меры – по данным организации «Egyptian Initiative for Personal Rights» (EIPR) за 2011 год, Roche в рамках поставки препаратов для государственной программы снизила цену с 480 египетских фунтов за ампулу до 250. Minapharm в свою очередь поставляла медикаменты Организации медицинского страхования (НЮ) по цене 220 египетских фунтов за одну ампулу. В итоге Merck Sharp&Dohme и Roche снизили цену с 15 до 2 тыс долларов США за 48-недельный курс лечения. На примере Египта видно, что цены на лекарства для лечения гепатита С могут быть снижены и есть смысл бороться за более доступное лечение. После того, как цены на лекарства от гепатит аС были снижены активировались региональные, национальные и международные сообщества, которые связаны с гепатитом С и защитой интересов пациентов.

2.4 ПРИМЕНЕНИЕ ИМК В ПРОДВИЖЕНИИ ИНТЕРЕСОВ БОЛЬНЫХ ГЕПАТИТОМ С В ФАРМА-КОМПАНИЯХ НА МЕЖДУНАРОДНОМ УРОВНЕ И В ЛАТВИИ

Основная организация, которая занимается защитой интересов больных гепатитом С – это Евразийская сеть снижения вреда (ЕССВ). Географический фокус Сетивключает Центральную и Восточную Европу и Центральную Азию (ЦВЕЦА), которые составляют - шесть субрегионов: Балканы, Европейские страны Содружества независимых государств, Кавказ, страны Балтии, Центральную Европу и Центральную Азию. -ПР

Основной инициативой сети стал «Лист ожидания больных гепатитом С», который был запущен в июле 2012 года. Его цель заключается в мобилизации сообществ. В Листе ожидания написаны следующие слова «По мере увеличения «Листа ожидания лечения гепатита С» мы сможем продемонстрировать его компаниям «Мерк» и «Рош», как доказательство растущего спроса на лечение гепатита С. Это не просто символический акт солидарности с людьми, живущими с гепатитом С. Это совместная акция гражданского общества, призванная привлечь внимание к данной проблеме представителей власти, которые принимают решения, связанные с жизнью и здоровьем граждан наших стран. «Лист» будет использоваться в открытом диалоге с правительствами и фармацевтическими компаниями на национальном и международном уровнях».¹⁶ Задача кампании – собрать 1 млн. Подписей по всему миру.

«Лист ожидания» призываются подписать люди, живущие с гепатитом С, и те кто неравнодушен к их проблемам. Каждый, кто вносит свою фамилию в «Лист ожидания» ставит свою подпись под требованием сделать лечение гепатита С более доступным и призвать государство бороться с эпидемией, а фарма-компании снизить цены. «Лист ожидания» уже подписали около 6000 человек из 70 стран мира, включая Латвию. Как следует из списка подписей, представленного на сайте «Листа ожидания» из Латвии подписалось только 31 человек, что можно оценить как крайне низкую активность.

Первые 1200 собранных подписей были вручены фарма-компания Roche во время конференции, которую спонсировала эта компания. Так, в Вашингтоне, где и проходила конференция борцы за доступное лечения гепатита С сорвали одну лекцию, вломившись в помещение и заняв трибуну спикера. Участникам конференции было объявлено, что организатор данной конференции своей ценовой политикой на лечение гепатита С убивают людей, а представителям компании Roche был вручен список подписей. Внесенных в «Лист

¹⁶ Интернет источник. <http://harm-reduction.org/petitions/RU/>

ожидания» и протухшая печень. Активистами было объявлено, что любое публичное мероприятие, организованное Roche и Merck будет срываться точно также как это было сделано в Вашингтоне.

Основополагающим методом воздействия на фармкомпании в Латвии стала адресная рассылка. Руководителям фарма-компаний отсылались письма, подписанные активистами в защите интересов больных гепатитом С. Также, специально для адресной рассылки были созданы так называемые «загробные деньги».

Такое понятие как «загробные деньги» появилось в глубокой древности в Китае, где люди верили в существование загробной жизни, поэтому зажиточные люди в то время строили себе богатые усыпальницы. Простые люди не могли себе этого позволить хоронить умерших вместе с золотом и другими драгоценностями. Но китайцы верили, что и в загробной жизни за все надо платить, так как она практически ни чем не отличается от той, которая протекает на земле. Там также необходимо пить, есть и так далее и платить за это. Поэтому простые люди начали делать загробные деньги, которые выглядели почти как настоящие. Деньги имели большую номинальную стоимость. Их клали в гроб, чтобы душа умершего могла ими воспользоваться в загробной жизни. Также «загробные деньги» сжигались в определенные дни года – считалось, что так они передаются в другой мир, где душа умершего сможет ими воспользоваться. В Китае до сих пор выпускают подобные деньги и передают их умершим либо по ветру, либо через огонь.

В Латвии Arvienība HIV.lv решило выпустить подобную валюту. Деньги были выпущены 12 октября 2012 года, от имени «Банка народных убийцев». Это полноцветные, двухсторонние деньги – одна сторона на русском и вторая на латышском языке. Номинальная стоимость – 1 млн. латов.



Автор: Ольга Львовская

В первую очередь Загробными деньгами, которыми можно будет расплачиваться за медикаменты в загробной жизни. Данные деньги были отосланы в фарма-компаниям, а также распространялись на публичных акциях организации. Выпуск загробных денег и их адресная рассылка фарма-компаниям стали информационным поводом – новостью. В результате мониторинга, проведенного автором данной работой установлено, что о данном событии написали в 23 СМИ.

Следующий значимый метод воздействия, который использовала организация – событийный маркетинг. Так было организовано два пикета, которые получили огласку в СМИ и стали новостью. Первая публичная акция прошла под девизом «Лечение гепатита С в месяц стоит больше, чем человеческая жизнь!». Цель публичного мероприятия – более доступное лечение гепатита С всем, кому оно необходимо. Акция прошла в Риге одновременно в 4 местах: Министерство здравоохранения, Национальная Служба здоровья, «Центр Профилактики и контроля заболеваний», представительства фармацевтической компании «Merck Sharp&Dohme» в Латвии. Владелец здания, в котором располагается представительство фармацевтической компании «Roche» в Латвии, разрешение на проведение акции не предоставил. В акции участвовало 15 человек. Во время пикета всем учреждениям и журналистам было вручено открытое письмо с требованиями.

Во время пикета активисты и сотрудники организации Arvienība HIV.lv символически перемалывали печень советскими мясорубками, как это делают фарма-компаниям, устанавливая высокие цены на лекарства. Специально для пикета были разработаны плакаты со следующими слоганами (некоторые из них эмоциональны, некоторые являются информативными; на плакатах они написаны на государственном языке Латвийской республики).

1. Нашей стране угрожает "желтая" бомба замедленного действия.
2. Лечение гепатита С стоит дороже, чем человеческая жизнь!
3. Прожиточный минимум составляет 176 латов, лечение гепатита С людям обходится от 111 до 208 латов: в остатке получаем смерть.
5. Ценность - в здоровье, а не в ценнике!
6. Медикаменты стоят столько, сколько стоят - жизнь не стоит ничего!
7. Жизнь больных гепатитом С стоит 208 латов в месяц. Сколько стоит твоя жизнь?
8. В нашей стране, однако, есть стабильность – стабильное распространение гепатита С.
9. Мы не можем позволить себе не лечить гепатит С!
10. Лечение - это не привилегия! Это - право, и прекратим его нарушать!

11. Гепатит С - эпидемия без контроля. Проблема без финансирования.

12. Смерть примеряет новый цвет - желтый. К лицу?

К активистам, которые стояли возле фарма-компании вышли ее представители и в итоге Merck Sharp&Dohme приняли решение выдвинуть государству предложение внести в список компенсируемых лекарств боцепревивир (препарат, снижающий вирусную нагрузку) со стоимостью 2125,28 латов, тогда конечная аптечная цена была бы 2408,87 латов за одну упаковку, которой хватает на весь 4-недельный курс. По мимо этого фармацевтическая компания заявила о своей готовности пойти на компромисс и снизить цены на пегилированный интерферон, если государство тоже пойдет на встречу и поднимет процент компенсации стоимости лекарства и увеличит финансирование компенсационной системы в целом. «Merck Sharp&Dohme» обещала подумать принимать участие в создании «национального плана по гепатиту С» или нет, так как на данный момент такой план в Латвии отсутствует вообще. Фарма-компания выявила готовность принять участие в диалоге с правительством с целью снизить ставки НДС на компенсируемые препараты до 5% или 0%.

Информация для прессы о пикете была разослана 25 июля на а латышском и русском языках (результаты мониторинга в приложении N). Всего о пикете было 50 публикаций, включая все информационные агентства, было сделано 5 телевизионных сюжетов, 2 большие серии фотографий с акции. Все журналисты пришли к зданию Минздрава и пробыли там примерно 50 минут, то есть присутствовали от начала и до конца акции.

Фарма-компания также понизили цены на пегилированный интерферон и рибавирин на 3%.

Также было решено провести еще одну публичную акцию. Она состоялась 21 ноября 2012 года у входа в Министерство здравоохранения. Во время акции разыгрывалась небольшая сценка с четырьмя персонажами – «Министр здоровья», «Министр финансов», «Фарма-компания», «Правящая коалиция». Персонажи ели «инфицированную» жаренную печень и запивали ее «кровью инфицированных гепатитом С и ВИЧ» (томатный сок). Остальные участники пикета демонстрировали плакаты, которые до этого использовались во время акции 27 июля. Так как во время акции отстаивались права ВИЧ инфицированных, которые ко всему прочему, часто страдают и от гепатита С ил ко-инфекции было разработано еще три плаката, посвященных проблемам ВИЧ инфицированных, со следующими слоганами: HIV + C Hepatīts: draudzība līdz nāvei; KurirHIV, turbiežiirCHepatīts. Betkurirarstēšana? HIV: NoracionālāmkomendācijāmlīdzneracionālāmAIDS

Результат акции: министерство здравоохранения пообещало увеличить число пациентов, которые получают компенсацию стоимости лекарств в размере 75%.

Глава 3. Исследование потребностей и проблем людей живущих с гепатитом С в Латвии

Цель задачи и методология

В целях изучения проблем людей живущих с гепатитом С или потребителей продукторов фарма-компаний, было проведено анкетирование на латышском и русском языках в котором приняли участие люди живущие с гепатитом С. Всего было получено 215 ответов. У респондентов была возможность заполнить анкеты в письменном виде. Анкеты распространялись в печатном виде в таких организациях как Dia+logs, который предоставляет психологическую и социальную поддержку людям живущим с ВИЧ/СПИД, которые часто болеют и гепатитом С. Также в центре проходят собрания организации ArvienībaHIV.lv, которая уже несколько лет занимается продвижением интересов больных гепатитом С в фарма-компаниях. Анкеты также можно было заполнить в электронном виде – они распространялись через внутреннюю рассылку организации «ArvienībaHIV.lv» у которой примерно 500 подписчиков. Анкета состоит из открытых и закрытых вопросов.

В целях обеспечения репрезентативности исследования было распространено столько то анкет по таким-то каналам.

В качестве респондентов рассматривались только люди больные гепатитом С среди которых есть те, кто уже прошел лечение, проходят, планируют пройти курс лечения и решившие от него отказаться.

Анкета начинается с вопросов о демографических показателях респондентов. - методология

- Ваш возраст
- Ваш пол
- Ваше образование
- Ваша сфера деятельности
- Каков у вас средний доход на одного члена семьи?

Далее следует основной блок вопросов:

- Как вы оцениваете состояние своего здоровья?
- Принимали ли вы курс медикаментов пегилированного интерферона и рибавирина?
- Причины по которым Вы прекращали лечение или не начинали его?

- Как Вы оплачивали лечение гепатита С, включая медикаменты против побочных эффектов, анализы и визиты к врачу?
- Сколько вы готовы заплатить за лечение гепатита С и медикаменты в месяц?

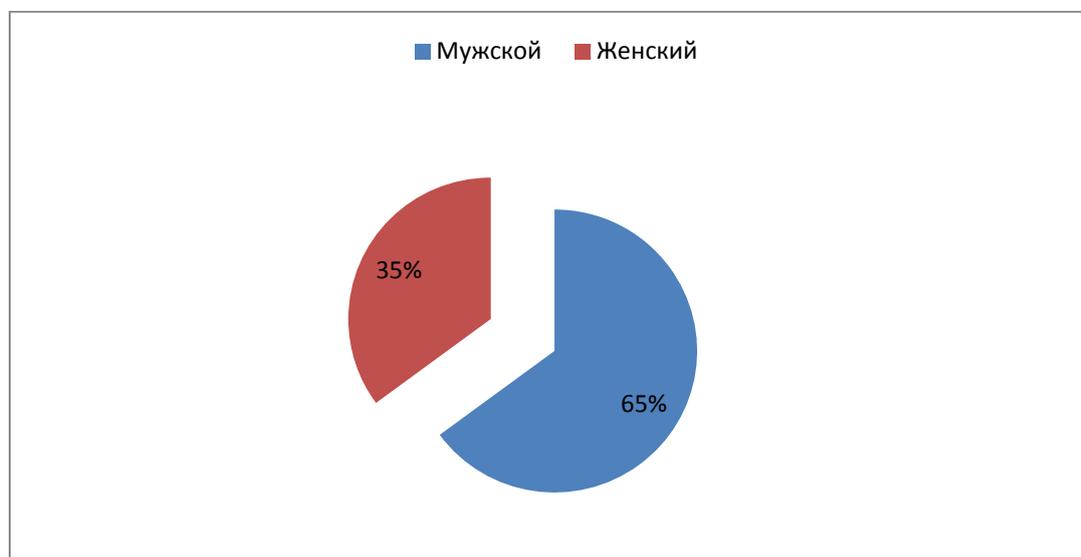
Таблица 3.1.

Распределение респондентов по половой принадлежности

Пол	Количество ответов	%
Мужской	133	65
Женский	72	35

Диаграмма 2.

Распределение респондентов по половой принадлежности



Такое соотношение объясняется тем, что мужчины чаще чем женщины болеют гепатитом С, на что есть разные причины -- в некоторых группах риска мужчин больше чем женщин и к таким группам относятся люди, употребляющие инъекционные наркотики, военнослужащие и люди, которые находились или находятся в местах лишения свободы.

В свою очередь среди женщин чаще чем среди мужчин наблюдаются случаи самостоятельного выздоровления организма, чему способствует гормон эстроген. Также стоит отметить что большинство больных гепатитом С действительно являются потребителями наркотиков, при этом женщины, употребляющие психотропные вещества, являются одной из самых дискриминируемых групп населения, ввиду чего многие из них проявляют низкую социальную активность.

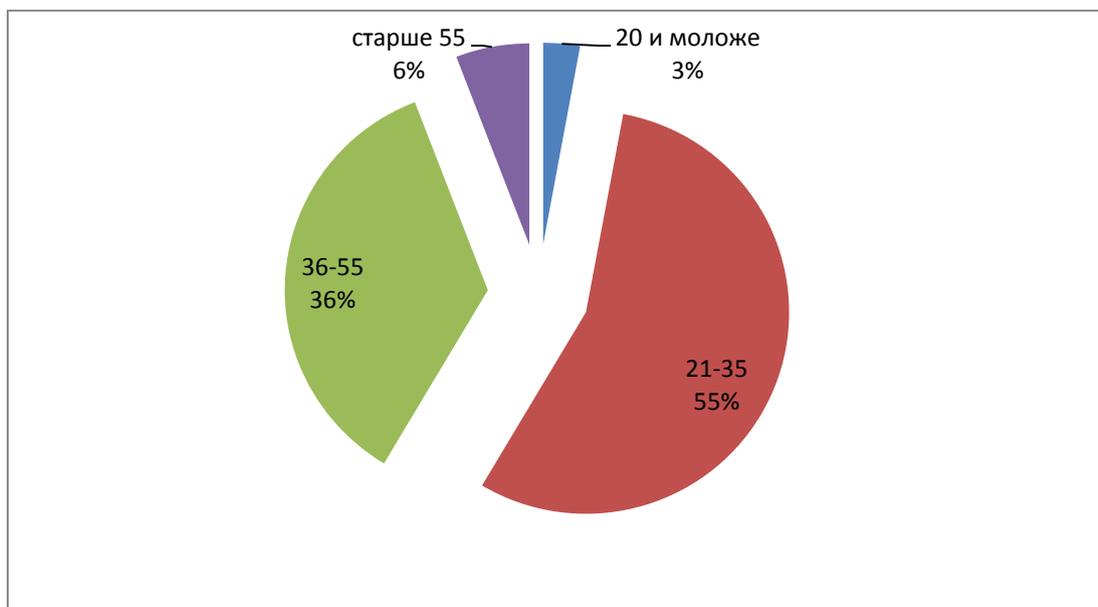
Таблица 3.2.

Распределение респондентов по возрастным группам

Возраст респондентов	Число респондентов	%
20 и моложе	6	3
21-35	114	56
36-55	73	36
старше 55	12	6

Диаграмма 3.3.

Распределение респондентов по возрастным группам



В исследовании приняли участие представители разных возрастных групп. Больше всего представлена возрастная группа 21-35 лет, что соответствует глобальной статистике

больных гепатитом С, по которой чаще всего от этой инфекции страдают молодые. Респондентов, которым 20 лет и меньше только 3% от общего числа опрошенных. Это не говорит о том, что эта возрастная группа не подвержена риску. В этой возрастной группе также много людей употребляющих инъекционные наркотики, но в 80% случаев гепатит С проходит бессимптомно и этот период может длиться несколько лет. Появление первых симптомов, таких как боли в горле, насморк, тошнота, рвота и др, схожи с симптомами других заболеваний, поэтому и на этой стадии человек редко обращается к врачу. Только после того, как симптомы становятся более серьезными больной решает обратиться за помощью к специалистам и как правило такие сознательные действия совершаются в 21-35 лет. Число респондентов, представляющих возрастную группу 36-55 лет составляет 73 или 36% от общего числа участников опроса. Тех кто старше 55 оказалось только 12 человек или 6% от общего числа респондентов.

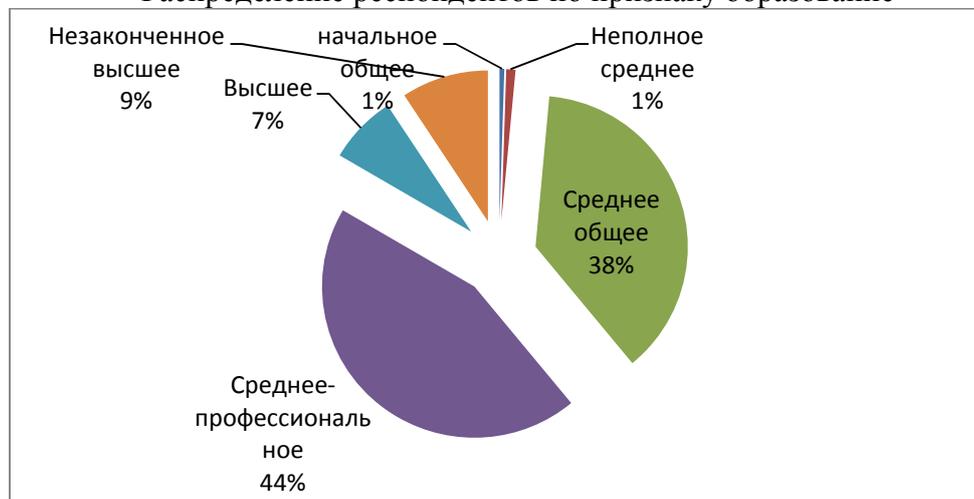
Таблица 3.3.

Распределение респондентов по признаку образование

Образование респондентов		
начальное общее	1	0,5
Неполное среднее	2	1
Среднее общее	77	38
Среднее-профессиональное	91	44
Высшее	15	7
Незаконченное высшее	19	9

Диаграмма 3.4.

Распределение респондентов по признаку образование



Большинство респондентов или 44% имеют среднее профессиональное образование. Также многие участники опроса или 38% имеют среднее общее образование. Третье место занимают респонденты имеющие высшее или незаконченное высшее образование – 7% и 9% соответственно. Неполное среднее образование имеют только 1% респондентов. Из всех 205 человек только у одного оказалось начальное общее образование (чуть меньше чем 0,5%).

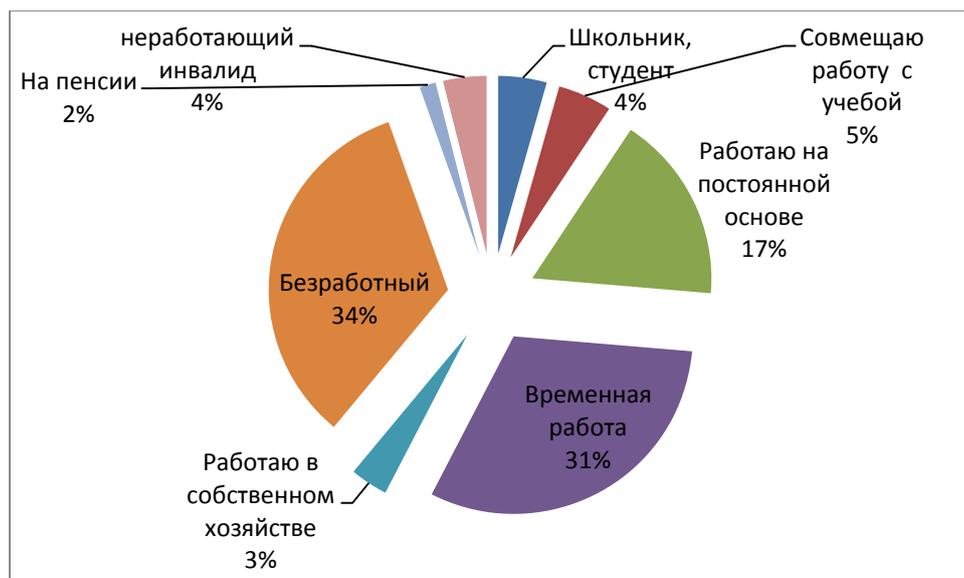
Таблица 3.4.

Сфера деятельности респондентов

	Число	%
Школьник, студент	9	4
Совмещаю работу с учебой	10	5
Работаю на постоянной основе	35	17
Временная работа	64	31
Работаю в собственном хозяйстве	7	3
Безработный	69	34
На пенсии	3	1
Неработающий инвалид	8	4

Диаграмма 3.5.

Сфера деятельности респондентов



Большинство респондентов или 34% безработные, 17% работают на постоянной основе и 3% работают в собственном хозяйстве. 31% респондентов имеют временную работу и 5% совмещают работу с учебой. Таким образом 55% респондентов имеют собственный источник дохода. 4% заняты только учебой.

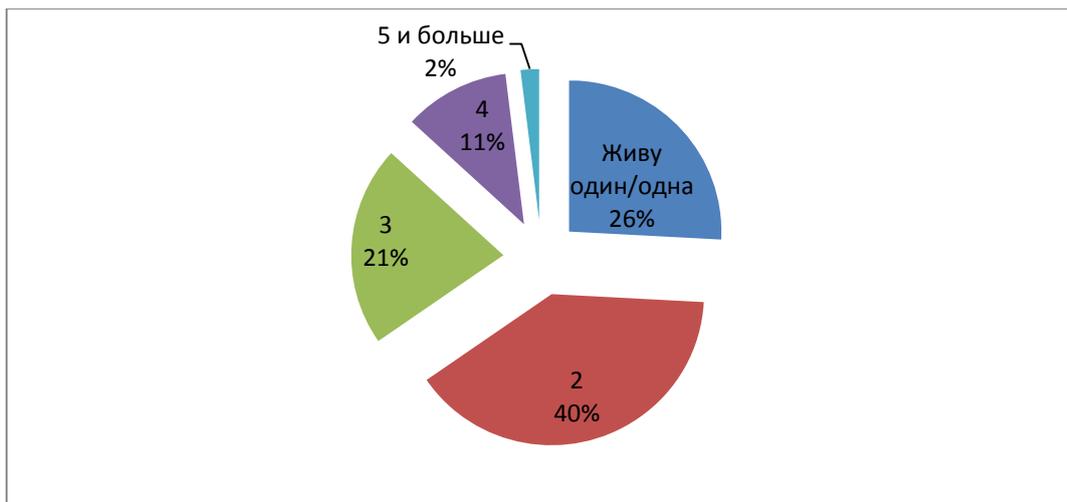
Таблица 3.5

Число проживающих вместе с респондентом людей (членов семьи) включая самого респондента.

Сколько человек проживает в семье респондентов включая самих респондентов	Число	%
Живу один/одна	53	26
2	81	40
3	44	21
4	23	11
5 и больше	4	2

Диаграмма 3.6.

Число проживающих вместе с респондентом людей (членов семьи) включая самого респондента.



Только 26% респондентов проживают одни. 40% живут с кем-то вдвоем, 21% втроем, 11% вчетвером и только 2% проживают вместе с пятью и более человек.

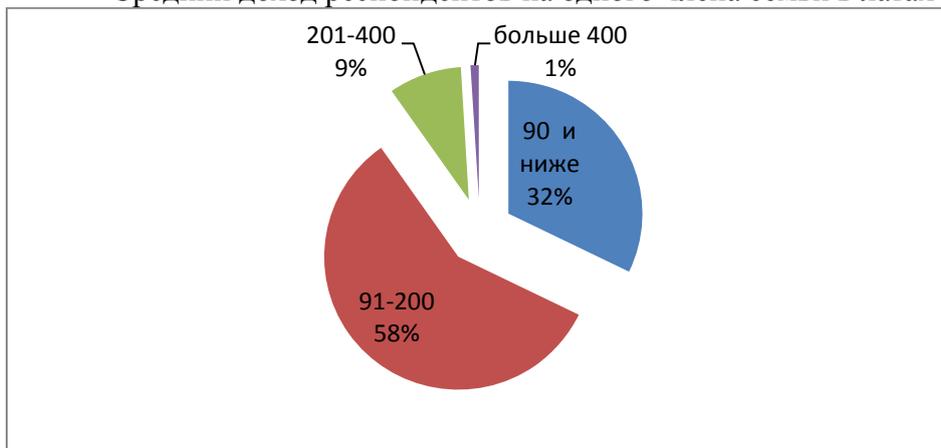
Таблица 3.6.

Средний доход респондентов на одного члена семьи в латах

Средний доход респондентов на одного члена семьи в латах	Число	%
90 и ниже	66	32
91-200	119	58
201-400	18	9
больше 400	2	1

Диаграмма 3.7.

Средний доход респондентов на одного члена семьи в латах



В описании данных показателей стоит указать, что согласно действующему законодательству Латвии, люди у которых доход равен прожиточному минимуму в 90 латов и

меньше получают лечение гепатита С полностью бесплатно. По данным, полученным в рамках анкетирования из 205 респондентов 32% имеют доход на одного человека в домохозяйстве 90 латов и ниже, что позволяет им пройти лечение бесплатно. Особые финансовые трудности испытывают представители следующей большой группы респондентов с доходом 91-200 латов в месяц на одного члена домохозяйства. Таких из 205 участников исследования 58%. Эти данные можно рассматривать в совокупности с информацией, полученной по анкетному вопросу о сфере деятельности респондентов, где 35% участников исследования являются безработными и 35% имеют временную работу. Таким образом получается, что многие вообще не могут покрыть свое лечение самостоятельно и нуждаются в финансовой поддержке со стороны. При этом, как следует из ответов на вопрос об образовании 44% имеют среднее-профессиональное образование и 38% среднее общее, что также может являться причиной небольших финансовых доходов.

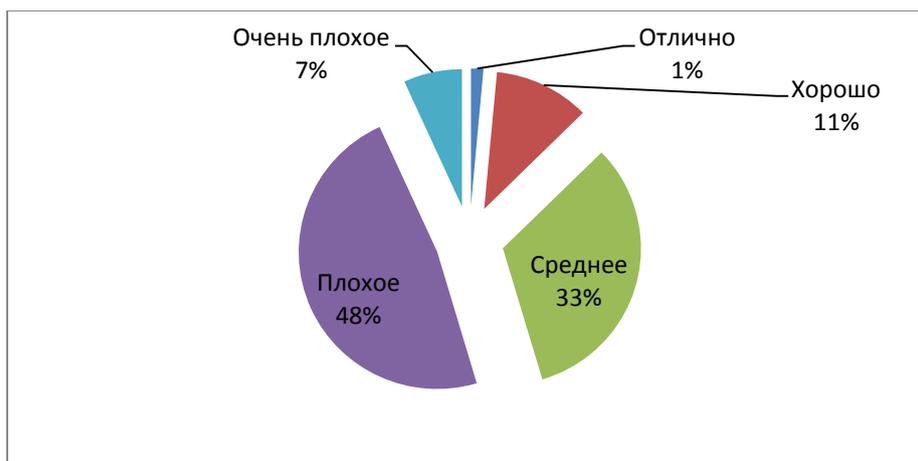
Таблица 3.7.

Оценка респондентов своего здоровья

Оценка респондентов своего здоровья	Число	%
Отлично	3	1
Хорошо	23	11
Среднее	67	33
Плохое	98	48
Очень плохое	14	7

Диаграмма 3.8.

Оценка респондентов своего здоровья



Большинство респондентов или 48% оценивают состояние своего здоровья как плохое, что перекликается с результатами по вопросу о доходах на одного члена домохозяйства, где наибольшее число участников исследования имеют доход от 91 лата до 200 латов. Можно предположить, что по причине ограниченных финансовых ресурсов большинство респондентов не могут оплатить себе лечение даже с учетом того, что 75% его стоимости покрывает государство. 7% или 14 респондентов оценили свое состояние здоровья как очень плохое. Эти показатели сопоставимы с тем, что среди респондентов было 8 инвалидов и 3 человек на пенсии. 33% респондента оценили свое состояние здоровья как среднее, 11% отметили вариант «хорошо» и только 1% - отлично.

Респондентов, отметивших вариант отлично оказалось только 3, что можно объяснить тем, что сама болезнь протекает тяжело и побочные эффекты от препаратов против гепатита С для многих также сложно вынести, а денежных средств на покупку медикаментов против побочных эффектов зачастую просто может не быть, поэтому такое мало число людей оценивают состояние своего здоровья на отлично. Также в вопросе о финансовом доходе на одного члена домохозяйства только 2 человека имеют доход 400 латов и выше, что позволяет им финансировать свое лечение самостоятельно.

Таблица 3.8.

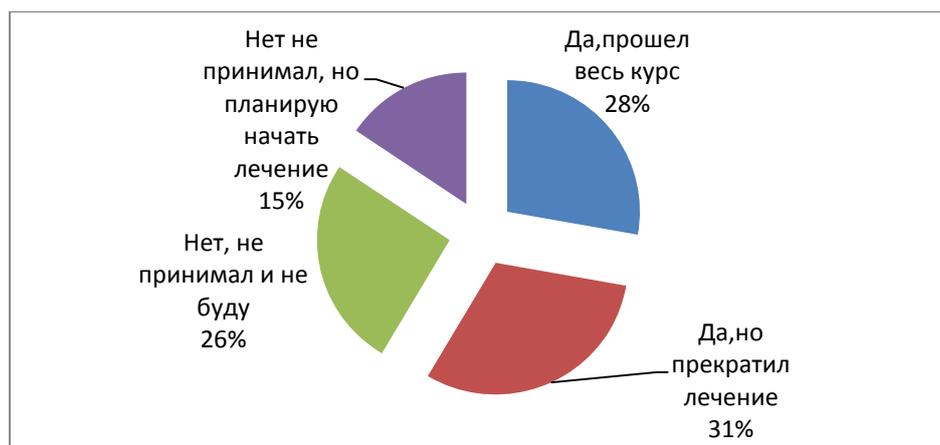
Принимали/принимают ли респонденты пегилированный интерферон и рибавирин?

	Число	%

Да, прошел весь курс	57	28
Да, но прекратил лечение	63	31
Нет, не принимал и не буду	53	26
Нет не принимал, но планирую начать лечение	32	16

Диаграмма 3.9.

Принимали/принимают ли респонденты пегилированный интерферон и рибавирин?



Пегилированный интерферон и рибавирин -- это медикаменты, которые нужно принимать для лечения гепатита С. Лечебный курс длится от 24 до 48 недель и его стоимость колеблется от 3,5 до 7 тысяч латов или примерно 580 латов в месяц. Как уже было указано ранее государство покрывает 75% лечения гепатита С, если же у человека есть статус малоимущего, то государство покрывает полную стоимость лечения. Несмотря на это больной гепатитом С, у которого нет статуса малоимущего тратит на медикаменты от 111 до 208 латов в месяц (если при лечении наблюдаются тяжелые побочные эффекты расходы могут доходить до 300 латов в месяц). Так как большинство больных гепатитом С, принявших участие в исследовании, имеют низкий уровень дохода на одного члена домохозяйства они не могут оплатить медикаментозный курс лечения.

Только 28% респондентов прошли курс лечения от начала и до конца. 31% прекратили курс лечения. 15% еще не начали принимать медикаменты, но планируют начать это сделать. 26% участников опроса не проходили курс лечения и не собираются этого делать.

Общее число людей, которые не начинали лечение, либо прервали его составило 116, они и ответили на следующий вопрос под номером 9.

Таблица 3.9.

Причины по которым респонденты прекращали лечение или не начинали его вовсе

Причины по которым респонденты прекращали лечение или не начинали его	Число	%
Недостаток денег	63	54
Сильные побочные симптомы	21	18
Отсутствие гарантий положительного результата после первого курса лечения	27	23
Не смог соблюдать все рекомендации врача (низкий уровень приверженности)	5	4
Другое	-	-

На данный вопрос отвечали только 116 человек, в числе которых те, кто никогда не принимал пегилированный интерферон и рибавирин и те, кто начал курс лечения, но потом бросил. 55% участников исследования прекратили или не начинали лечения из-за недостатка финансовых ресурсов, 18% по причине сильных побочных эффектов, 23% из-за отсутствия гарантий положительного результата и для 4% причиной послужила лень и низкий уровень приверженности.

Под приверженностью подразумевается способность пациента соблюдать все рекомендации и предписания врача. Пациенты с высоким уровнем приверженности проходят все необходимые тесты, соблюдают специальную диету и регулярно принимают медикаменты. Инфицированные гепатитом С с низким уровнем приверженности по прошествию нескольких месяцев перестают делать все, что от них требует врач. Многие боятся, что лечение не окажет должного эффекта на организм и гепатит С не уйдет из организма.

Таблица 3.10.

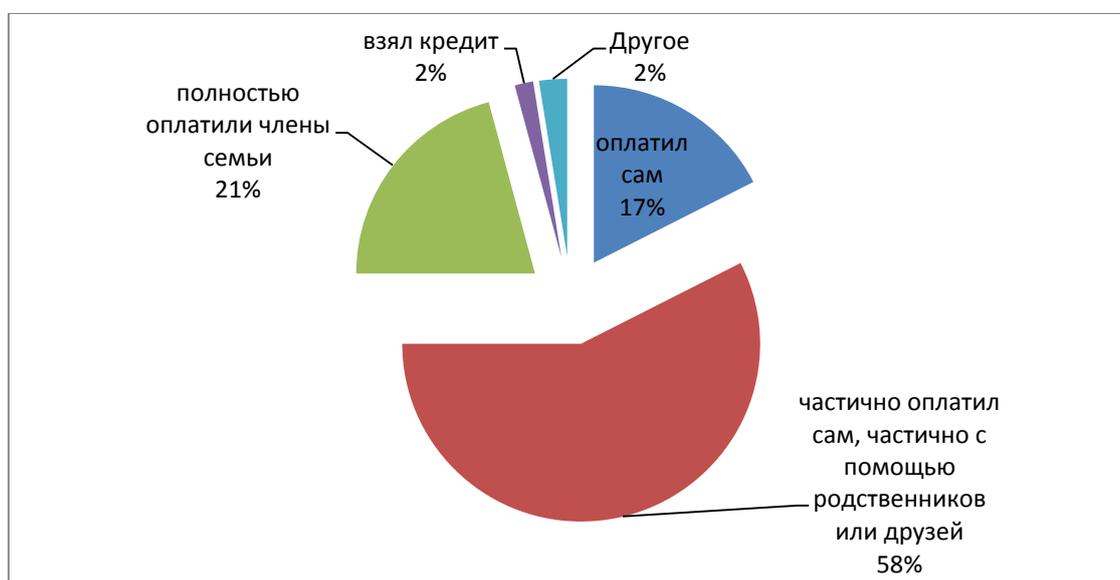
Как респонденты оплачивали лечение гепатита С включая медикаменты против побочных эффектов, анализы и визиты к врачу

Как респонденты оплачивали лечение	Число	%
оплатил сам	21	18
частично оплатил сам, частично с помощью родственников или друзей	69	58

полностью оплатили члены семьи	25	21
взял кредит	2	2
Другое	3	3

Диаграмма 3.11.

Как респонденты оплачивали лечение гепатита С, включая медикаменты против побочных эффектов, анализы и визиты к врачу



На этот вопрос ответили всего 120 человек, которые прошли весь курс лечения, либо только его часть, решив бросить принятие медикаментов. Среди них есть люди со статусом малоимущего и как говорилось ранее в этом случае медикаменты на лечение гепатита С оплачивает государство, но оно не покрывает стоимость анализов, визитов к врачу и медикаментов против побочных эффектов, поэтому многим пациентам всеравно требуется финансовая поддержка.

Больше всего респондентов или 58% частично оплатили лечение сами и частично им помогли родственники или друзья и только 18% покрыли стоимость лечения самостоятельно. в 21% случаев лечение полностью профинансировали члены семьи. 2% респондентов взяли кредит, 3% или 3 человека выбрали вариант «другое», указав, что им пришлось продать какую-то часть своего имущества.

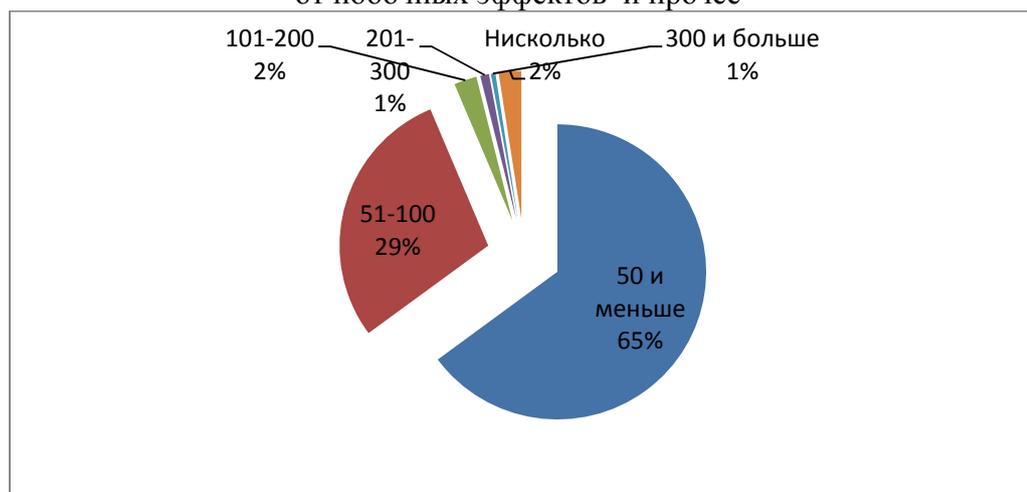
Таблица 3.11.

Сколько респонденты готовы заплатить за лечение гепатита С в месяц в латах включая расходы на обследования, медикаменты от побочных эффектов и прочее

	Число	%
50 и меньше	133	65
51-100	59	29
101-200	5	2
201-300	2	1
300 и больше	1	0
Нисколько	5	2

Диаграмма 3.12

Сколько респонденты готовы заплатить за лечение гепатита С в месяц в латах, включая расходы на обследования, медикаменты от побочных эффектов и прочее



Большинство респондентов или 65% готовы платить за лечение гепатита С 50 латов и менее, 29% согласны платить 51-100 латов, 101-200 латов могут заплатить 2% , 1% респондентов согласны платить 201-300 латов и совсем ничего не могут заплатить 2% участников опроса. Таким образом покрыть часть стоимости лечения готовы 98% респондентов. Число людей которые не могут или не хотят платить за лечение вообще невелико и составляет только 2% или 5 человек. То, что почти 100% готовы покрыть часть стоимости лечения – положительный знак и может свидетельствовать о том, что люди готовы брать на себя ответственность за свое здоровье и понимают, что финансовые возможности госструктур Латвии также ограничены. Также такие результаты говорят о том, что если бы лечение гепатита С было бы более доступным, то больше носителей данной инфекции

начинали лечение и доводили бы его до конца. Стоит отметить, что на данный момент, с учетом того, что государство покрывает 75% стоимости лечения больной гепатитом С должен платить из своего кармана 111-208 латов в месяц, не включая расходы на оплату медикаментов от побочных эффектов, посещения врача и транспорт.

12. Проблемы, возникающие у респондентов

У респондентов была возможность выбрать следующие варианты ответов (можно было отметить больше, чем один вариант ответа: приходится пропускать работу, приходится пропускать учебу, проблемы в семье, нет проблем, затрудняюсь ответить).

107 человек отметили, что у них появились проблемы в семье и приходится пропускать работу; 12 человек указали, что вынуждены пропускать учебу; 69 респондентов выбрали вариант ответа «проблемы в семье»; 13 человек ответили, что у них нет проблем; 4 респондента затруднились дать ответ. Также респондентам предлагалось написать свой вариант ответа. В итоге 26 респондентов указали, что по причине недомоганий им стало сложно пользоваться общественным транспортом, 21 участник анкетирования отметили, что у них появилась депрессия и они утратили мотивацию работать. Таким образом почти все трудоустроенные респонденты вынуждены пропускать работу и почти все учащиеся, каких в общей сложности 19, пропускают учебу.

Результаты обсуждения фокус-группы о проблемах больных гепатитом С и ценовой политике фарма-компаний.

Для получения более полной информации также была собрана фокус-группа, в которую вошли председатель правления организации ArvienībaHIV.lv Александр Молоковскис; руководитель проектами, психолог и социолог центра Dia+logs (центр помощи больным ВИЧ/СПИДом, помощь наркоманам больным гепатитом С) семейный врач и трое больных гепатитом С, двое из которых являются потребителями наркотиков. Фокус-группа была собрана во время тренинга по адвокации, который прошел с 12 по 14 октября 2012 года.

Участники фокус-группы указали, что цены, которые устанавливают фарма-компании на пегилированный интерферон и рибавирин (медикаменты, для лечения гепатита С) чрезмерно высоки и те, кому необходимо лечение в 90% случаев вынуждены на него копить. При этом цены на медикаменты не были ощутимо снижены уже в течении десяти лет. Отсутствие конкуренции и наличие монополии в производстве лекарств от гепатита С – это основная причина негибкой ценовой политике, которая абсолютно не соответствует экономической ситуации в стране в целом и финансовым возможностям больных гепатитом С, которые в большинстве своем имеют низкий уровень дохода.

Участники фокус-группы отметили, что ввиду дороговизны лечения многим больным гепатитом С приходится копить. Так семейный врач отметила, что ее пациенты копят на лечение о года до трех лет, откладывая деньги с каждой зарплаты, в следствии чего приходится урезать расходы на другие нужды, например на еду и одежду.

Также было отмечено, что многие действительно не начинают лечение так как они утратили веру в свое будущее. У многих появляется депрессия, которая часто является причиной прекращения курса лечения.

С острой проблемой сталкиваются люди, больные гепатитом С, но не являющиеся потребителями наркотиков – так как гепатит С передается только через кровь, то многие полагают, что если человек болен этой болезнью значит он является наркопотребителем, к которым в обществе наблюдается крайне негативное отношение.

У большинства инфицированных появляются проблемы в семье. Больные гепатитом С страдают от депрессии или от частой смены настроений, что провоцирует ссоры в семье.

На работе также больные сталкиваются с разного рода проблемами. Во первых, рекомендуется предупреждать коллег о своей болезни, так как всегда есть риск заразиться, что уже может изменить отношение коллектива к носителю гепатита С. Руководитель в свою очередь, порой перегружает больного работой, забыв о его диагнозе (или не зная о нем, что может привести к нервным срывам и ухудшению общего физического состояния).

Те больные гепатитом С, которые решили скрывать свой диагноз от работодателя, в итоге, бывают вынуждены рассказать о своей проблеме, так как им приходится пропускать работу.

Многие инфицированные также перестали общаться с друзьями и близкими, так как те от них отвернулись.

Подобные межличностные проблемы сказываются на уровне приверженности (способность следовать наказаниям и рекомендациям врача) больных гепатитом С, так как они впадают в депрессию и не чувствуют поддержки близких.

Участники фокус-группы отметили, что по из-за дороговизны лечения и того, что период принятия медикаментов очень тяжело перенести психологически и физически многие выбирают альтернативные методы лечения. Многие начинают принимать БАДы, отказавшись от традиционного лечения. Некоторые больные совмещают прием традиционных препаратов и БАДов. В этом случае побочные эффекты от рибавирина и пелилированного интерферона только усиливаются. Многие обращаются к целителям, которые принимают разные методы так называемого лечения – молитвы, песни, наговор воды, травы, талисманы и так далее. Многие также обращаются к гомеопатам.

Небольшое число больных гепатитом С едут проходить лечение гепатита С в другие страны, где стоимость медикаментов полностью покрывает государство.

Также некоторые участники фокус-группы отметили, что в обществе не актуализирована проблема распространенности гепатита С. Это происходит по причине недостаточной освещенности данной проблемы в СМИ. На данный момент количество публикаций о ВИЧ/СПИДе гораздо больше, чем о гепатите С, хотя зараженных гепатитом С больше, чем ВИЧ/СПИДом.

Александр Молоковскис также отметил, что расходы компании «Мерк» на маркетинг превышают расходы на R&D. В свою очередь, расходы «РОШ» на исследование и разработку лишь немного превышают расходы на маркетинг.

SWOT анализ организации ArvienībaHIV.lv и ее деятельности по продвижению интересов больных гепатитом С в фармкомпаниях

Сильные стороны

- Организация принимает участие в проектах по продвижению интересов больных гепатитом С, ВИЧ/ СПИД и наркопотребителей на уровне Евразии;
- У организации есть большой опыт общения со СМИ;
- У организации налажен диалог с представителями власти;
- У организации есть опыт общения с представителями фармкомпаний;
- Под давлением организации ArvienībaHIV.lv фармкомпания снизили цены на лекарства примерно на 7% за год.
- Председатель правления ArvienībaHIV.lv Александр Молоковскис является узнаваемым лицом среди журналистов, так-как он единственный человек, который не скрывает своего диагноза ВИЧ в медиа-среде.
- Публичные мероприятия, такие как пикеты призванные улучшить доступ лечения гепатита С, привлекают внимание представителей СМИ и получают широкую огласку.
- ArvienībaHIV.lv является членом Евразийской сети снижения вреда, от которой можно получить финансирование, поддержку в реализации проектов на уровне Латвии. Также членство в подобной организации благоприятно влияет на имидж ArvienībaHIV.lv в глазах фондов, из которых она получает финансирование;

Слабые стороны

- Отсутствие коммерческих спонсоров;

- В уставных целях организации не прописано, что она занимается проблемами больных гепатитом С;
- Не налажено сотрудничество с организацией «Общество гепатита» и они не хотят идти на диалог. Хотя, совместными действиями можно было бы быстрее достичь результата;
- Небольшое число активных членов организации, что также может негативно сказаться на продвижении интересов больных гепатитом С, либо потребовать дополнительных расходов на мобилизацию активистов и привлечение новых активных членов организации;
- Отсутствие плана ИМК по продвижению интересов больных гепатитом С в фармкомпаниях

Возможности

- За десять лет Merck и Roche в Латвии снижали цены на медикаменты для лечения гепатита С под давлением общественной организации ArvienībaHIV.lv на 7%, что доказывает актуальность проекта ИМК в продвижении интересов больных гепатитом С и возможное дальнейшее снижение цен
- Больные гепатитом С, имеющие статус малоимущего, могут пройти курс лечения интерфероном и рибавирином бесплатно, но те люди, у которых доход на одного члена домохозяйства превышает 90 латов в месяц (91 и выше) уже не могут рассчитывать на полную компенсацию стоимости лекарств. Такая ситуация может стать одним из аргументов в общении с фармкомпаниями и поводом заявить в СМИ о сложившейся ситуации, и в частности о том, что отсутствие статуса малоимущего не говорит о том, что человек может позволить себе лечение гепатита С по установленной фармкомпаниями цене;
- Расходы Merck и Roche на маркетинг, превышают расходы на R&D – по словам представителей фармкомпаний если снизить стоимость лекарств для лечения гепатита С, то придется снизить и расходы на разработку и исследование других лекарств, что повлечет за собой плачевные последствия и даже смерти людей, которые так и не дождутся нужных препаратов. С другой стороны расходы Merck на маркетинг выше чем расходы на R&D, в свою очередь расходы Roche на R&D лишь немного превышают расходы на маркетинг. Поскольку данные компании являются

монополистами в производстве медикаментов для лечения гепатита С, расходы на маркетинг можно срезать. Данная информация может послужить одним из рычагов давления на фармкомпаниях; Также, по результатам независимого исследования «Развенчание мифов высоких затрат на фармацевтические исследования» расходы фармкомпаний на R&D значительно ниже, чем они утверждают, что может стать одним из рычагов воздействия на Merck и Roche;

- С 2011 года интересы больных гепатитом С в фармкомпаниях начали отстаивать организации, занимающиеся проблемами больных ВИЧ/СПИДом (ArvienībaHIV.lv и Dia+logs), следовательно давления на фармкомпаниях увеличилось.
- В 2013 или 2014 году на рынке Латвии появится более новый лекарственный препарат для лечения гепатита С – боцепревилер. Поскольку на рынке появится более новый препарат есть основания требовать снижения цен на уже устаревающие медикаменты (интерферон и рибавирин).
- В Египте цены на рибавирин и интерферон были снижены с 15 тыс. долларов до 2 тыс. долларов и это доказывает, что фармкомпаниях могут пойти на встречу пациентам под внешним давлением.

Угрозы

- Монополия на производство медикаментов для лечения гепатита С и отсутствие генериков («это лекарство с доказанной фармацевтической и биологической эквивалентностью не обладающее патентной защитой»)
- Государство не хочет идти на компромисс и повышать уровень компенсации лекарств для лечения гепатита С (как оговаривалось ранее, фарма-компаниях готовы снизить цены на 20%, если государство, как основной закупщик лекарств, будет компенсировать 90% его стоимости)
- Низкая активность организаций, отстаивающих проблемы больных гепатитом С;
- Недостаточное освещение в СМИ проблем людей с гепатитом С, следовательно проблема не актуализирована и ее значимость занижена.
- Отсутствие регистра больных гепатитом С, по причине чего весь масштаб проблемы и потребности в лечении нельзя оценить, что может создать сложности в продвижении интересов больных гепатитом С.
- Отсутствие налаженного и постоянного диалога между государством, фармкомпаниями и неправительственными организациями;
- Бюджет 2013 года и среднесрочный бюджет 2013-2015 годов, не предусматривает

увеличения уровня компенсации с 75% до 90% или 100%, как того требовали защитники интересов больных гепатитом С;

- Поскольку неоднократно в телевизионных новостях, где отражались публичные акции, организованные ArvienībaHIV.lv говорилось, что в них принимают участие больные ВИЧ/СПИДом и гепатитом С, что не является правдой, в дальнейшем это может остановить людей от участия в подобных мероприятиях.

Выводы ко второй главе

Как следует из информации, приведенной во второй главе, фармкомпания Merck Sharp&Dohme и Roche из-за своего монопольного положения на рынке Латвии не собираются снижать цены на препараты против гепатита С. Они пойдут на снижение цены без внешнего давления только, если правительство Латвии повысит уровень компенсации медикаментов для лечения гепатита С. К сожалению, власть имущие этого делать не собираются, что доказывает принятый бюджет на 2013 год и среднесрочный бюджет. Этот факт говорит о том, что единственная возможность улучшить доступ лечения гепатита С – это «давить» на фармкомпания, чтобы они впоследствии снизили цены на противовирусные препараты для лечения гепатита С. Информация, приведенная во второй главе, также говорит о том, что представители фармацевтики могут снизить цены, но под давлением общественных организаций, таких, как ArvienībaHIV.lv. К сожалению, у этой организации отсутствует четкая стратегия по продвижению интересов больных гепатитом, совмещающая в себе разные типы коммуникации. Всего за 2012 год было организовано два пикета и выпущены «Загробные деньги». В итоге, цены на лекарства от гепатита С были снижены примерно на 7%. К сожалению, большинство пациентов по-прежнему не могут позволить себе оплатить лечение, даже с учетом того, что государство покрывает 75% его стоимости и исследование, проведенное автором в рамках данной дипломной работы, отразило проблемы больных гепатитом С, которые связаны с плохим доступом к лечению ВГС из-за неадекватно высоких цен на интерферон/пегилированный интерферон и рибавирин. Приведенная во второй главе информация также показала, что только 19% больных гепатитом С заразились данной болезнью через употребление инъекционных наркотиков, что говорит о том, что проблема распространенности заболевания увеличивает свои масштабы, распространяясь на более благополучные слои населения. В итоге – никто не застрахован. Также, как следует из данных, отраженных во второй главе, примерно каждый пятидесятый житель Латвии является носителем гепатита С, соответственно абсолютно все жители нашей страны соприкасаются с носителями этого вирусного заболевания, что уже является поводом заявить

о проблемах больных гепатитом С во всеуслышание и привлечь широкую общественность к проблемам больных гепатитом С.

Мобилизация сообществ, занимающихся проблемами больных гепатитом С и продвижением их интересов в фармкомпаниях, уже началась. Основным инструментом воздействия является «Лист ожидания лечения гепатита С», который важен и для продвижения интересов больных ВГС на уровне Латвии. Для местной организации, коей является ArvienībaHIV.lv, важно принимать участие в проектах на межстрановом уровне, главным организатором которых являются сообщества, работающие на большой территории. Такой организацией является «Евразийская сеть снижения вреда, которая запустила «Лист ожидания лечения гепатита С». ArvienībaHIV.lv является членом этой евразийской сети, что дает ей возможность влиять на стратегию продвижения «Листа ожидания лечения гепатита С» как на международном уровне, так и в Латвии в частности. Если ArvienībaHIV.lv разработает свои идеи по продвижению «Листа ожидания» на уровне Евразии и Латвии, в частности, и идеи будут высоко оценены представителями «Евразийской сети снижения вреда», то на их реализацию будет выделено финансирование из фонда данной организации.

Исследование, проделанное автором в рамках данной дипломной работы позволило определить портрет больных гепатитом С. Обобщив результаты опроса респондентов выяснилось, в большинстве случаев носитель ВГС – это человек в возрасте примерно 21-35 лет, оценивающий свое состояние здоровья как не очень хорошее. Это люди со средним или средне-специальным образованием и небольшим доходом, которые зачастую не имеют статус малоимущего. Подавляющее большинство из них не прошли лечения интерфероном и рибавирином, так как его стоимость даже с учетом того, что государство компенсирует 75%, высока. Большинство тех, кто прошел лечение или начал его, но не закончил, не могли оплатить его самостоятельно и обращались за помощью к близким.

Такое описание еще один раз доказывает, что больные гепатитом С нуждаются в более доступном лечении данного заболевания, а значит фармкомпания Merck Sharp & Dohme и Roche должны снизить цены на противовирусные препараты для лечения данного заболевания.

Поскольку Merck и Roche работают вместе над исследованием и разработкой лекарств для лечения гепатита С, рынок в данном конкретном сегменте можно назвать монопольным, следовательно нет необходимости в больших расходах на маркетинг, так как нет конкурентов. Это означает, что компании могут снизить цены на препараты без ущерба для R&D.

Информация, приведенная автором во второй главе данной дипломной работы, указывает на необходимость разработки проекта ИМК, типы коммуникации которого дадут

синергетический эффект, а значит вероятность успешности проекта возрастает.