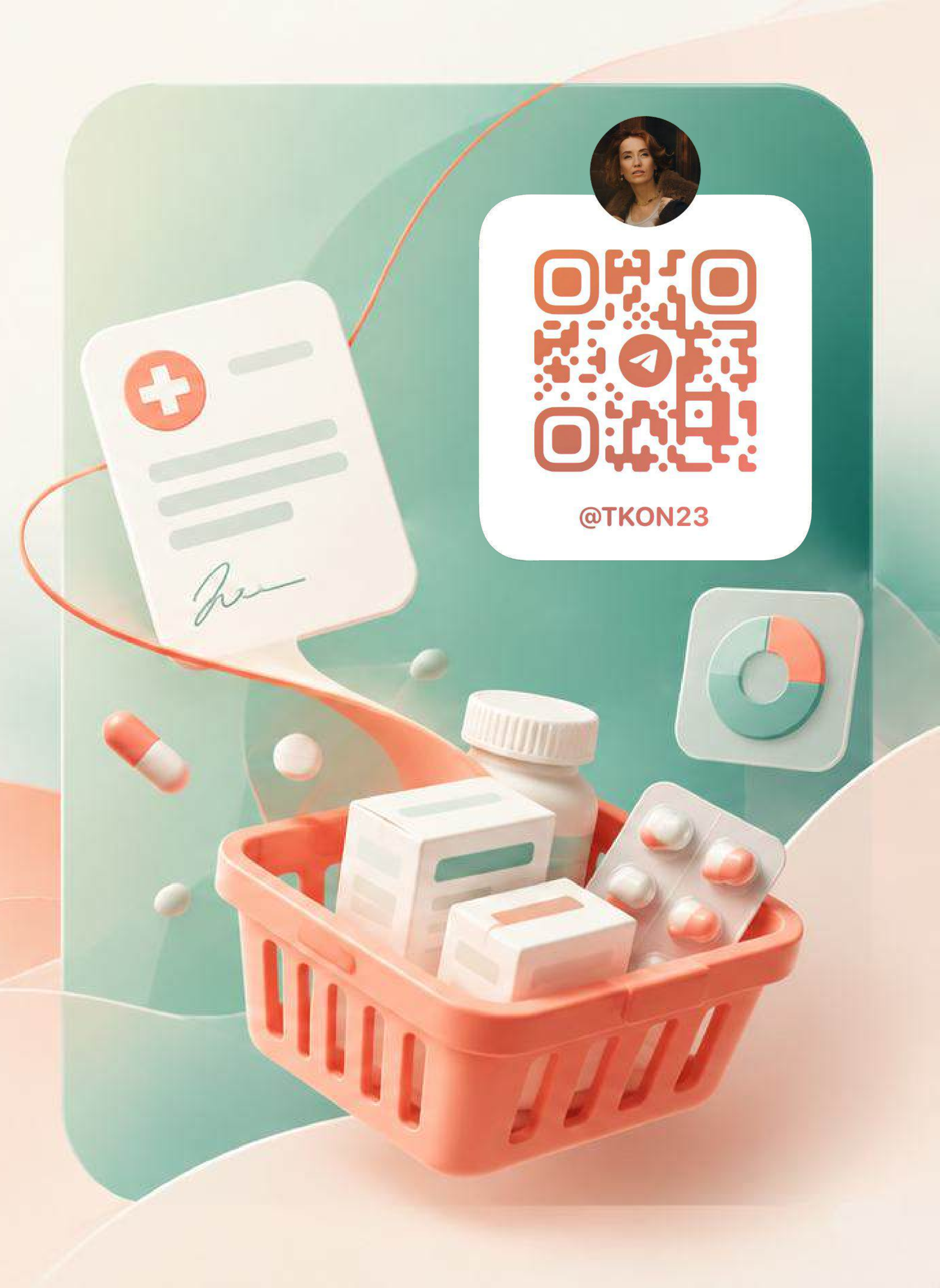


Когда «корзина собирается сама, а рецепт лежит уже внутри» — что останется фармацевтическому маркетингу?

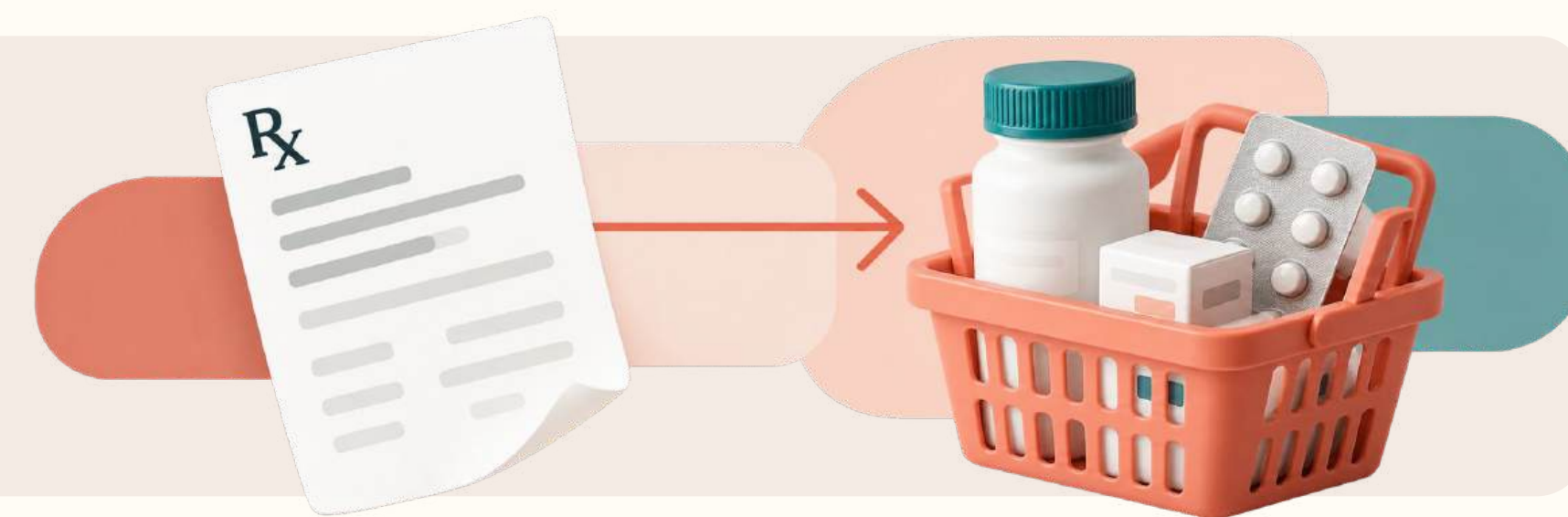
Ходанович Татьяна,
Генеральный директор
Pharmedu & Docunion



Всё автоматизировано. Кроме человека

маркетинг самого ближайшего будущего

Электронный рецепт + продукт в корзине = цикл замкнулся?



Всё, что можно
посчитать, —
посчитано



Всё, что можно
автоматизировать, —
автоматизировано



Нам остается только борьба за.... правое полушарие

Эмоции? Эмпатия?



Коммуникация борется за нового потребителя

потребление контента

Эпоха «опубликовал контент — получил охват»
и, как следствие, результат, закончилась



Врачи

Выработали иммунитет
к обобщённому контенту
и всё чаще используют ИИ
для фильтрации информации

Фармацевты

Опираются на подсказки
внутри кассовых модулей
сети, что выгодно сети
или им лично

Потребитель

Всё «чекает» в ИИ и интернете, приходит к врачу
как эксперт. Но при самостоятельном выборе
он всё ещё ищет опоры. И тут ему не хватает
главного — уверенности, что решение правильное

Коммуникация борется за нового потребителя —
и должна быть там, где нужна каждой аудитории



Врачи

Текст доминирует, порог доверия растёт

немного скучных данных

Врачи однозначно предпочитают текстовый формат для получения информации о препаратах

Даже внутри видео врачи выбирают «плотные по информации» форматы



9% Интерактивные форматы

14%
Видео форматы

32%

Записи научных конференций или выступления известных специалистов

30%

Вебинары

19%

Анимация механизма действия препарата

14%

Видеопрезентации лекарств

2%

Геймификация

75%

Текстовый формат

Врачи всё больше **доверяют контенту, созданному профессиональными экспертами и лидерами мнений**, и всё реже считают авторство несущественным

Процент врачей, которые **считают важным**, чтобы контент был создан экспертами

56% → 65%

2024 год

2025 год

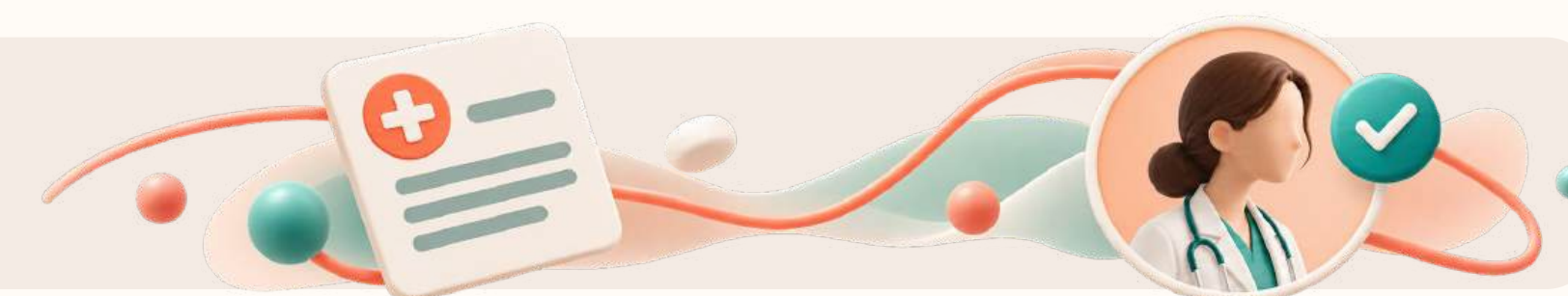
Процент врачей, которые **считают неважным** создание контента экспертами

11% → 5%

2024 год

2025 год

Врачам важнее «кто сказал», чем «что сказано»





13%

Заходят на сайты фармкомпаний хотя бы раз в неделю



30%

Не заходят никогда на сайты фармкомпаний

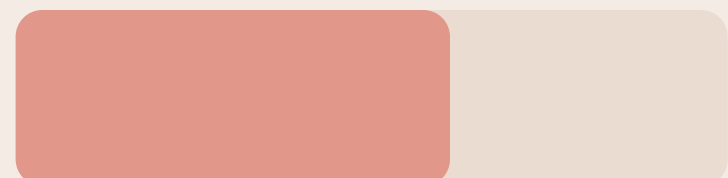
Что врачи ищут на сайтах фармкомпаний

Инструкции и рекомендации по применению



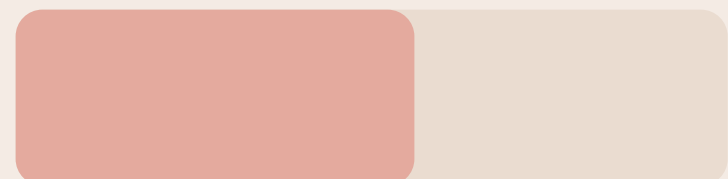
78%

Результаты клинических исследований



61%

Информация о заболеваниях и методах лечения



56%

Среди всех цифровых инструментов сайты фармкомпаний занимают лишь 5 место

Онлайн-справочники лекарств



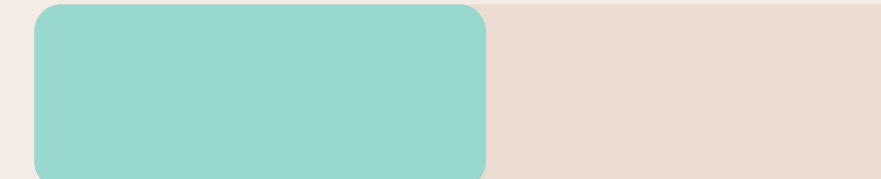
81%

Профессиональные соцсети



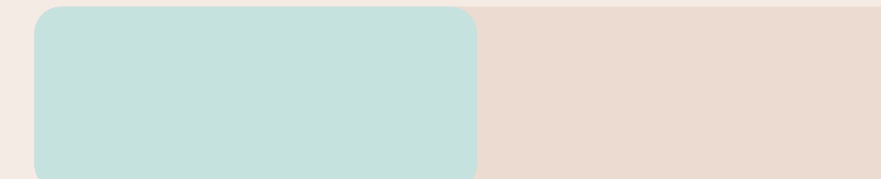
78%

ИИ-инструменты



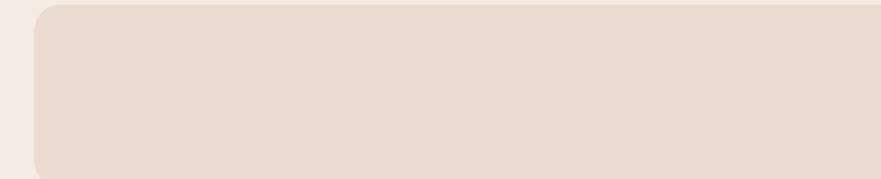
51%

Сайты медицинских журналов



50%

Сайты фармкомпаний



5 место

ИИ-инструменты уже стали **более востребованным** источником информации о препаратах, чем сайты фармкомпаний



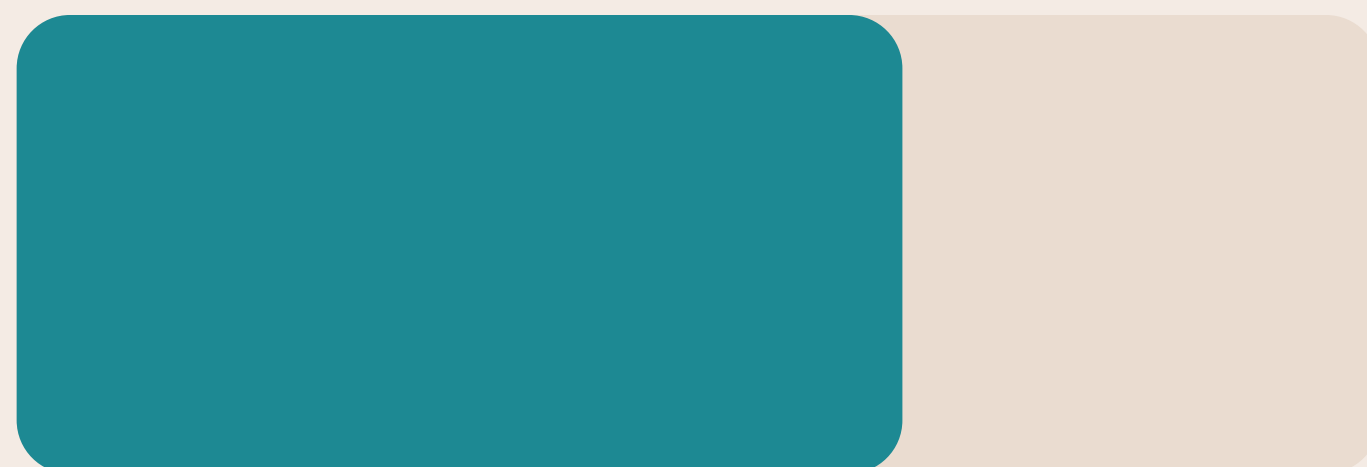
Врачи Неудачный цифровой опыт

немного скучных данных

«Отталкивающий эффект» неудачного цифрового опыта

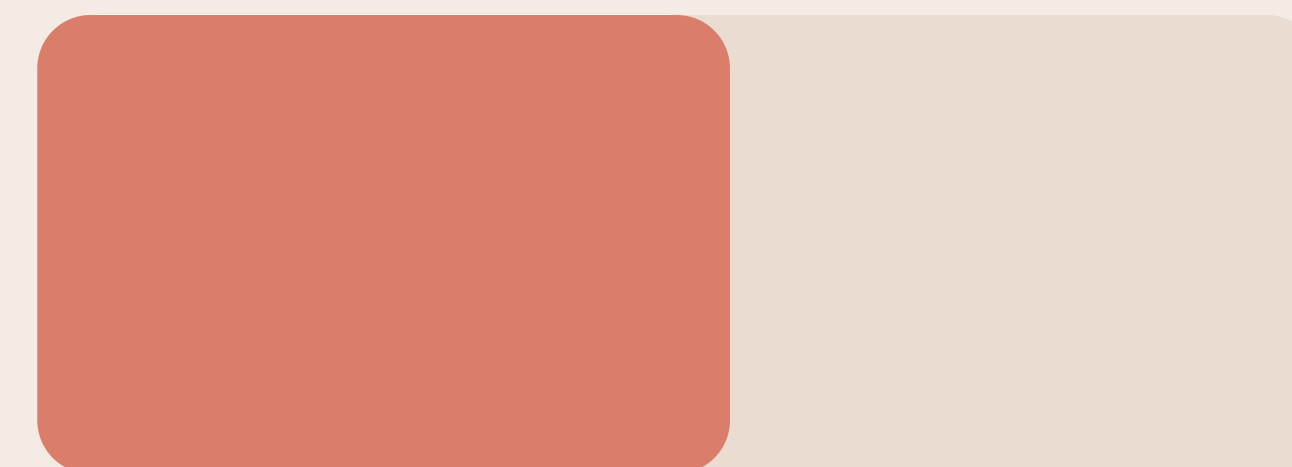
Процент врачей, сокративших или прекративших взаимодействие с фармкомпанией из-за плохого цифрового опыта

65%

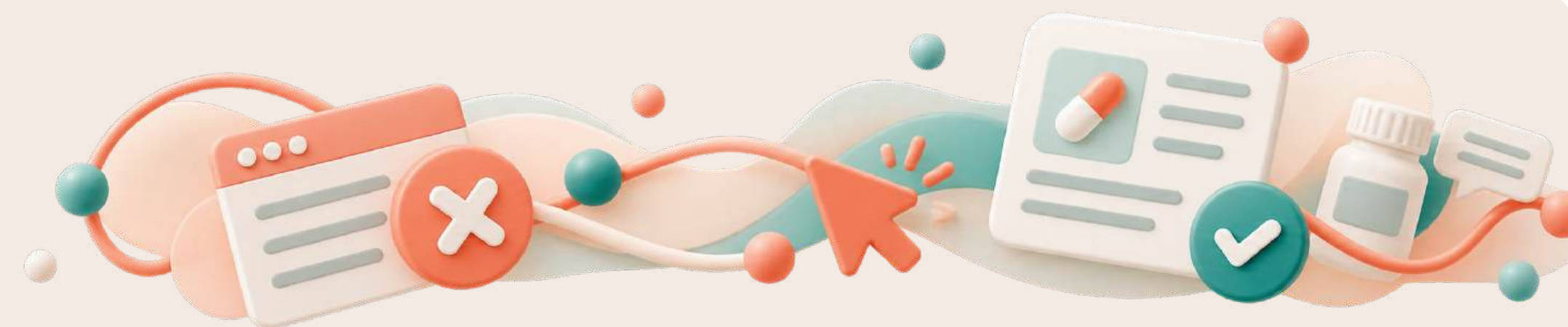


Процент врачей, которые считают контент фармкомпаний «в какой-то мере ценным или очень ценным»

54%



Врачи не отвергают контент фармкомпаний — они **отвергают неудачный пользовательский опыт**



«Внимание врача остаётся внутри ленты» — врач всё чаще остается на платформе, где увидел контент

Было

Увидел в ленте → кликнул по ссылке →
перешёл на сайт или в PDF → там изучил

Стало

Врач **потребляет контент прямо там, где встретил его** — в соцсети, профессиональном сообществе, мессенджере, рекомендательной ленте. Не открывая внешних ссылок, не скачивая файлы, не уходя на сторонние ресурсы

Что это меняет



Контент должен быть **самодостаточным** — суть понятна без клика и перехода



«**Нулевой клик**» — **норма**: если врач понял суть в ленте, контакт состоялся



Ссылка или PDF — уже не цель, а бонус для тех, **кто захочет углубиться**

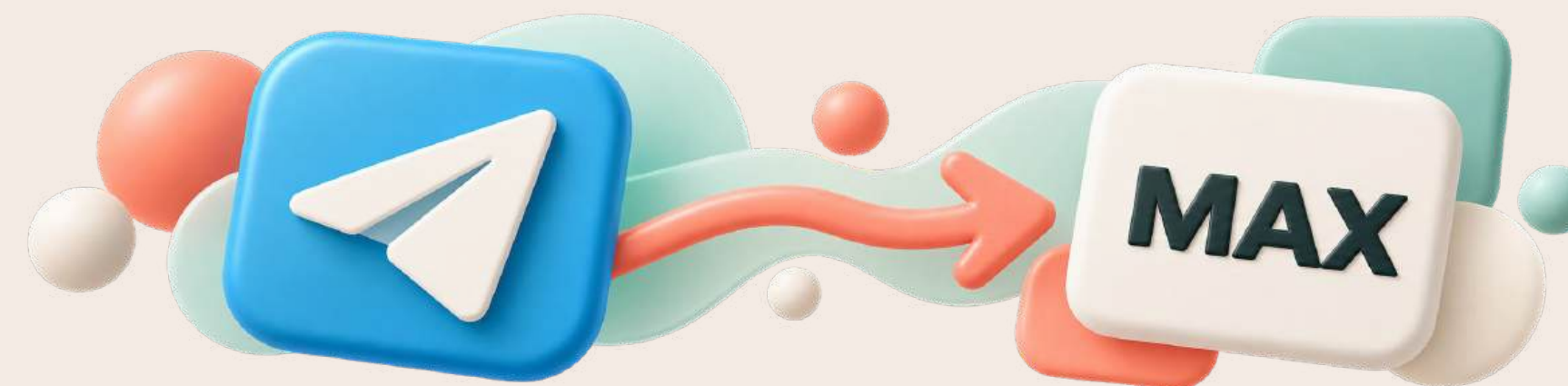
97%

Используют интернет
для получения
проф. информации

32%

Используют сайты
фармкомпаний
для получения информации

Telegram доминирует
в медиаэкосистеме фармацевтов

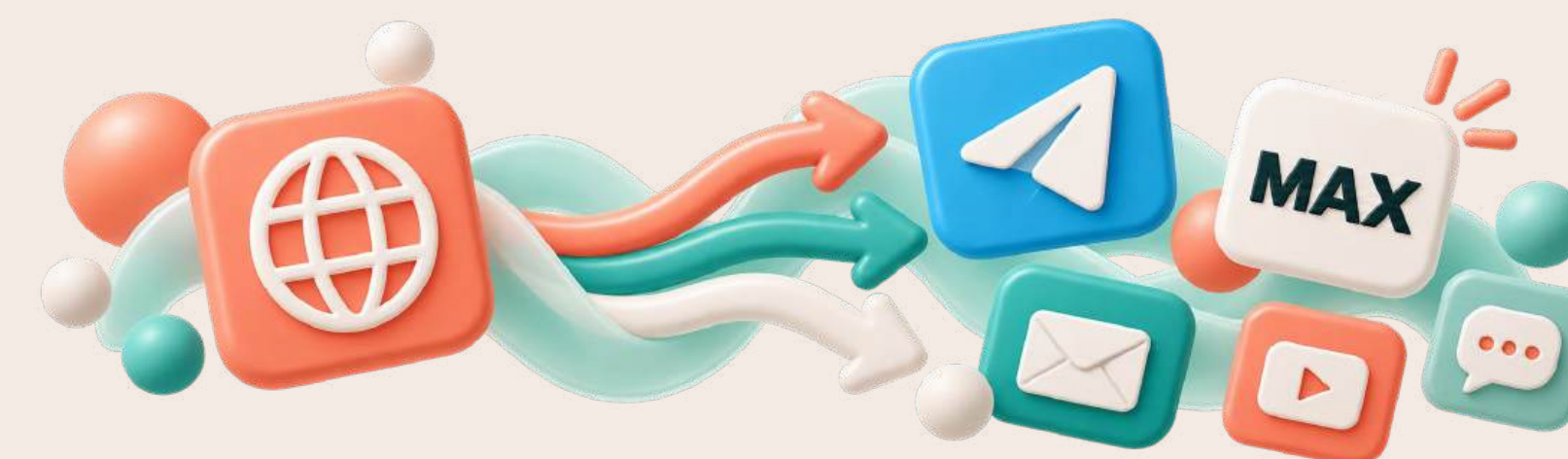


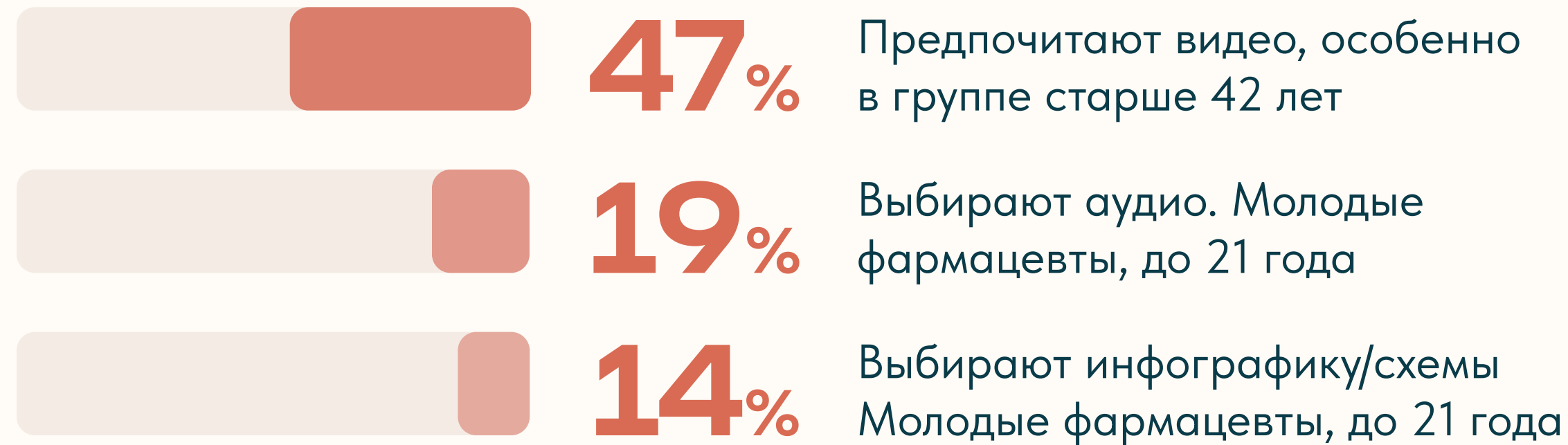
59%

*преимущественно на MAX

пользователей готовы
сменить платформу* в случае
ухудшения её положения

Лояльность к одной платформе ограничена —
канальная стратегия должна оставаться гибкой





Один формат для всех на фармацевтах также перестал работать

Наиболее одобряемые форматы



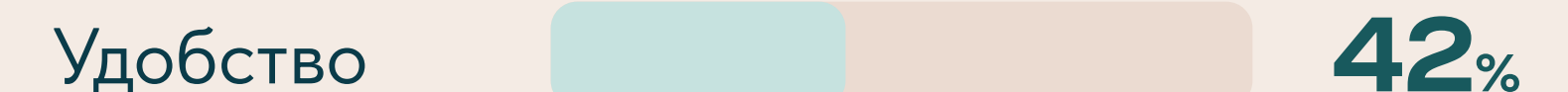
Онлайн-вебинары/модули



Записанные лекции



Интерактивные образов. программы



Фармацевты привыкли учиться — это часть их функциональных обязанностей, но эффективность измерить пока невозможно



Фармацевт — в свободное время не читает ленту о лекарствах/болезнях

1



Простой дистрибуцией контента до фармацевта не достучаться — **он не находится в режиме поиска препарата**, когда листает ленту в свободное время

2



Читает и участвует в жизни комьюнити, но это характерно для более активной аудитории. Средний возраст и старше — **вне темы в свободное время**

3



Если контент про препараты приходит фармацевту **в его личное время, он проигрывает** саду, огороду и развлекательным подкастам

Контент должен встраиваться в рабочий контекст фармацевта — а не бороться за его свободное время

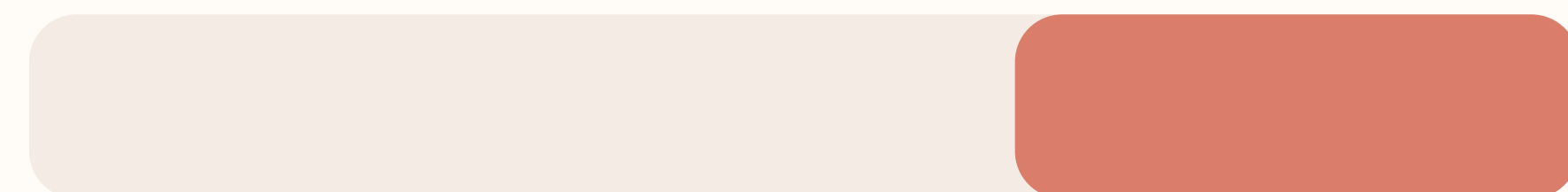


ИИ — не угроза, а новая «точка входа» в контент? **ДА!**



51%

Врачей уже используют ИИ-инструменты для поиска информации



34%

Медицинских специалистов считают, что ИИ может способствовать поиску информации о препаратах

Если ИИ, отвечая на вопрос «каков механизм действия этого препарата», ссылается не на ваши материалы, вы уже потеряли точку контакта. Ваш бренд выпал из «карты знаний» ИИ

Чтобы вернуться в источники его ответов, нужно работать сразу на трёх уровнях:

1

Технически —
чтобы ИИ
«прочитал»

2

Содержательно —
чтобы ИИ
« процитировал »,

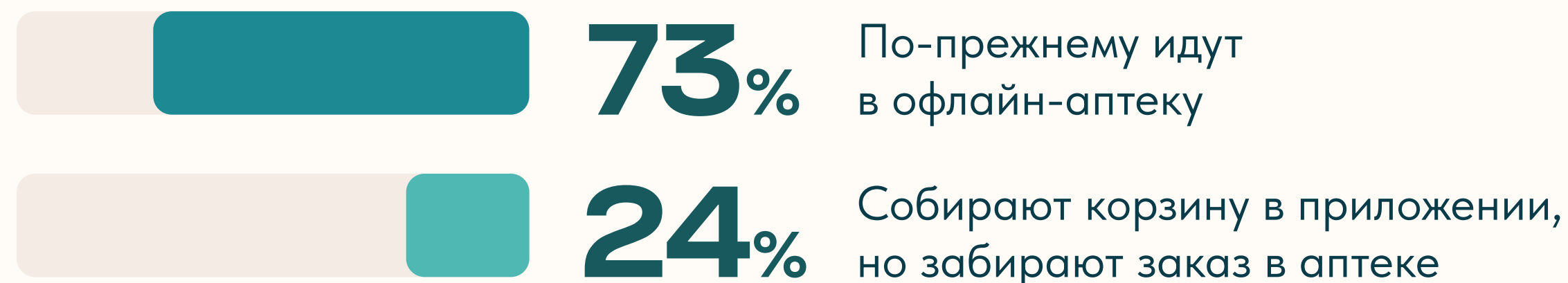
3

На уровне доверия —
чтобы ИИ «решил
использовать»

Потребитель

Где покупают и чему доверяют

немного скучных данных



Тем не менее онлайн будет расти, законы, требующие повышенных стандартов к качеству БАД, будут повышать доверие

Каких цифровых функций хотят потребители



Потребитель не отказывается от цифровизации. Он хочет «цифровой определённости»



Потребитель

Потребитель и его предпочтения

немного скучных данных



Рецепт врача по-прежнему остаётся «верительной грамотой», но выкупают рецепт всего 33% пациентов



Иными словами: рецепт выписан, но не обязательно выкуплен. Корзина наполовину собрана — и остановилась

Это и есть новое поле боя, с которым мы столкнулись



Электронный рецепт уже работает в 85 регионах

электронный рецепт



С 1 декабря 2026 года федеральный эксперимент свяжет электронный рецепт с МДЛП (системой мониторинга движения лекарственных препаратов)



Пациент показывает рецепт через приложение «Госуслуги», фармацевт сканирует код для проверки

Следующий этап е-сот – возможность подтвердить рецепт!

А значит, доставка RX не за горами. Е-сот начнет собирать нам корзину сам и насколько быстро это произойдет?



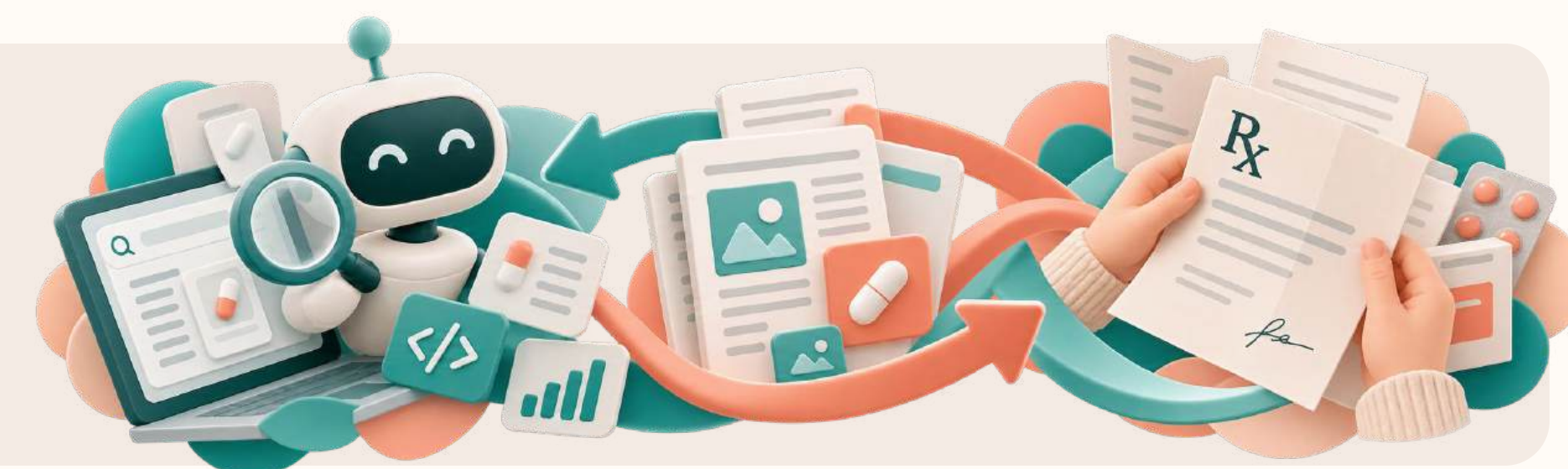
82%

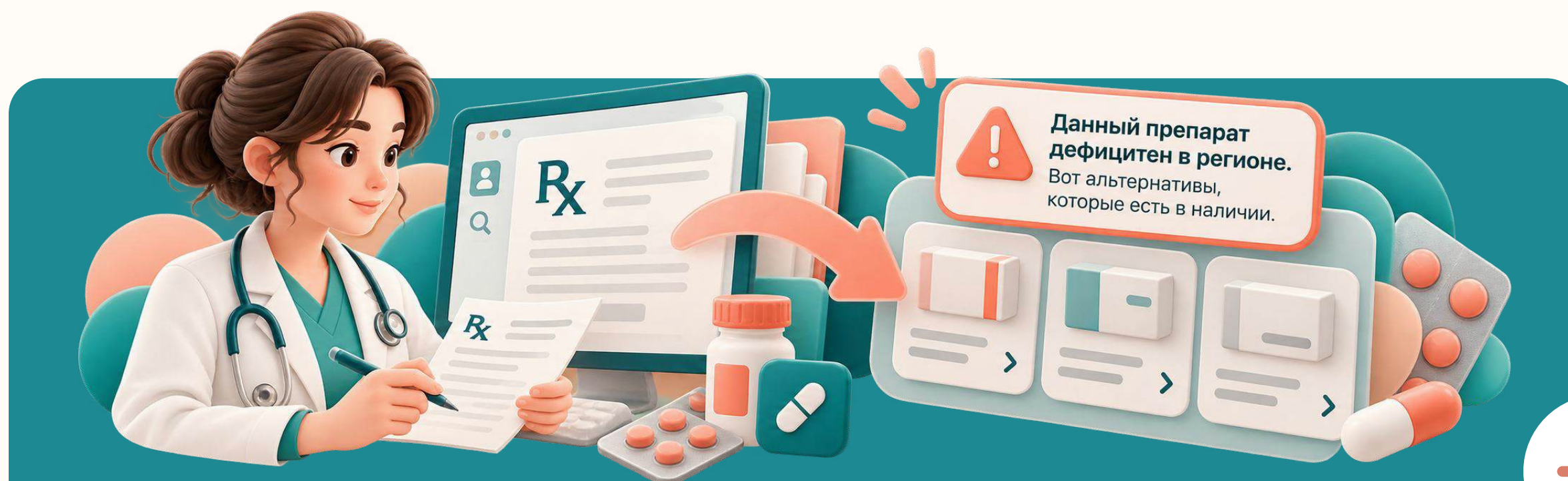
Фармацевтов против отмены бумажного рецепта

В отдалённых районах нет интернета, пожилые люди не умеют пользоваться приложениями, система может дать сбой.

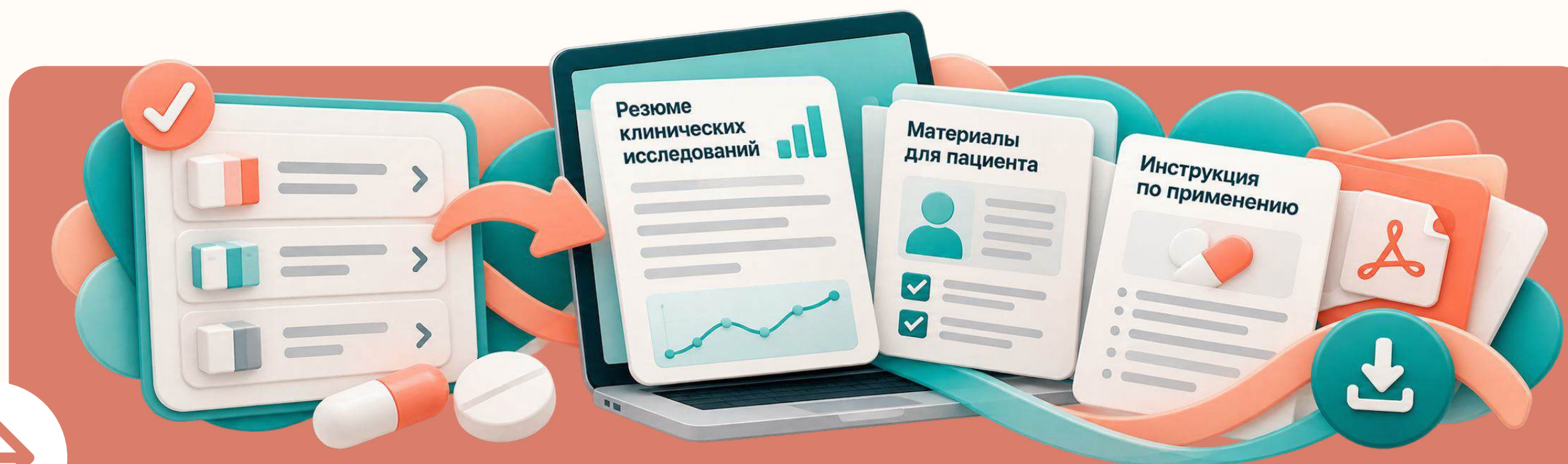
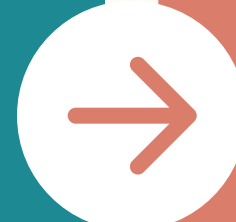
! Бумажный и электронный рецепты будут сосуществовать вместе

Наша контент-стратегия должна одновременно обслуживать «тех, кто сканирует» и «тех, кто держит бумажку»





Врач выписывает рецепт. Система выдаёт подсказку: «Данный препарат дефицитен в регионе. Вот альтернативы, которые есть в наличии»



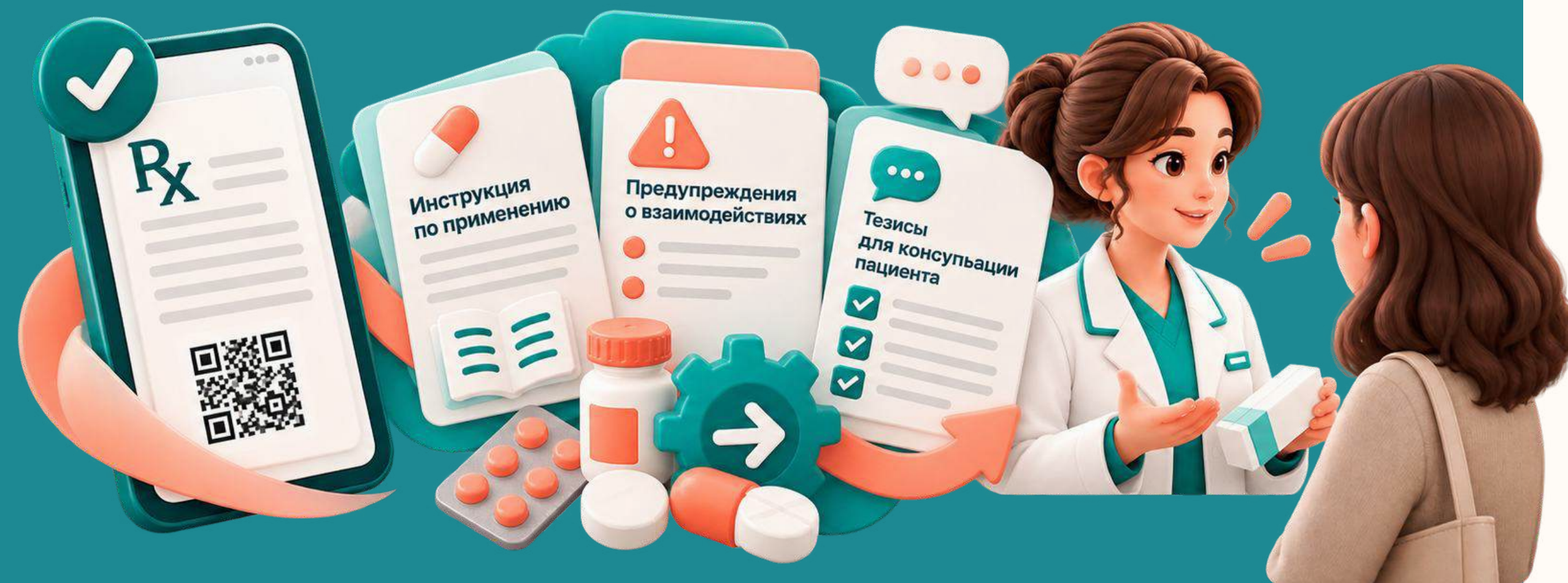
И автоматически прикладывает резюме клинических исследований по альтернативе, материалы для пациента, инструкцию по применению

Что нужно врачу?

Не «поискать на каком-то сайте». **А немедленный ответ — ответ, которому врач доверяет, который можно оценить за 5 секунд: «подходит или нет»**



Приходит электронный рецепт. Система автоматически подбирает инструкцию по применению, предупреждения о взаимодействиях, тезисы для консультации пациента. Роль фармацевта смещается от «отпуска препарата» к «консультированию»



Что нужно фармацевту?

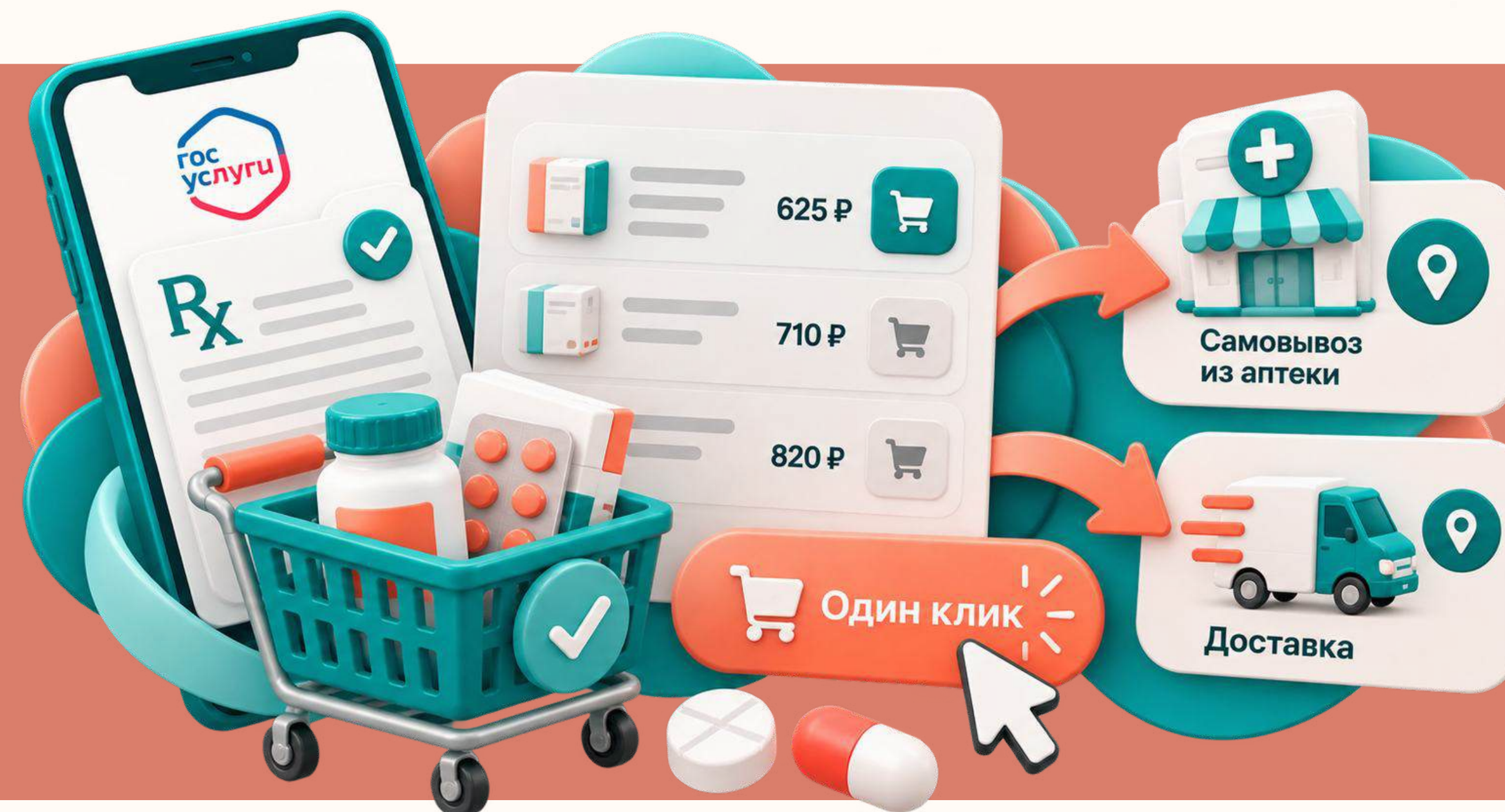
Не «знать препарат» — система уже проинформировала.
А «что и как сказать вот этому тревожному человеку напротив»



Пациент Сценарии будущего

что нужно пациенту

Рецепт в приложении. Рецепт уже загружен автоматически (также через госуслуги)
Корзина уже «подсказана» алгоритмом.
Сравнение цен на экране. Один клик — и самовывоз из аптеки или доставка.



Что нужно пациенту?

Не «больше информации».

А определённости: «этот выбор — правильный»



Что остаётся фармацевтическому маркетингу?

важный вопрос



01

Быть поставщиком «модулей доверия», а не «контента»

Система может подобрать препарат. Но она не может дать врачу **уверенность**, что этот выбор — правильный. Наша задача — создавать контент, который встраивается в момент выбора и даёт эту уверенность. Не информация о препарате, а **ответ на вопрос, который возникает у врача в этот момент**

Что остаётся фармацевтическому маркетингу?

важный вопрос

02

Быть архитектором «момента выбора», а не «канала»

Мы больше не контролируем, где врач увидит наш контент. Но мы можем влиять на то, **какой контент будет доступен в момент выбора**. Это значит: работать в тесной связке с медицинскими контент-провайдерами, в том числе и государственными, с аптечными системами, с платформами — чтобы наши модули были там, где принимается решение



Что остаётся фармацевтическому маркетингу?

важный вопрос



03

Быть переводчиком между «данными» и «человеком»

Система даёт данные. Но данные — это не решение. Наша задача — **превратить данные в понимание**. Не «эффективность 78%», а «что это значит для пациента, который сидит перед врачом»

Что остаётся фармацевтическому маркетингу?

важный вопрос



04

Быть хранителем «человеческого» в автоматизированной системе

Когда всё автоматизировано, единственное, что остаётся ценным, — это **эмпатия, понимание контекста, способность чувствовать**. Это не «мягкие навыки». Это конкурентное преимущество перед ИИ

Что остаётся фармацевтическому маркетингу?

важный вопрос



05

Быть тем, кто помнит, что за каждым рецептом стоит человек

Корзина собирается сама. Но за каждой корзиной — человек, который боится, сомневается, надеется. **Наша работа — не забывать об этом. И создавать контент, который это помнит. И играть вдолгую**

Как это выглядит на практике

важный вопрос



01

Меньше «публикаций», больше «ответов»

Вместо пяти материалов в неделю — пять вдумчивых ответов на реальные вопросы в профессиональном сообществе



02

«Аудио + текст» как стандартная конфигурация

Дать врачу выбор: читать или слушать. Это само по себе — эмпатия к нехватке времени



03

Заменить метрику «времени на сайте» на «скачал»

Врач, скачавший ваш PDF и использующий его завтра на приёме, ценнее, чем 5 минут на вашем сайте



04

Инвестировать в «узлы доверия», а не в «охват»

Одна аудиосводка от KOL, которому доверяет врач, сильнее 10 000 показов



05

Встраивание «контекста решения»

Не «механизм действия препарата X — Y», а «когда у пациента возникает ситуация Z, механизм Y препарата X означает, что можно рассмотреть схему A». Информация, встроенная в сценарий решения, — это и есть клиническая польза

«Новый мир»



Корзина будет собираться сама.
Рецепт будет приходить сам.
Алгоритмы будут становиться всё быстрее.

Но останется суть в мужестве принять
решение в условиях неопределённости
для конкретного человека



Наша контент-стратегия в конечном счёте
не о каналах, форматах или ИИ.

Её суть в другом: когда врач оказывает
помощь, когда фармацевт видит
покрасневшие глаза пациента, когда человек
в приложении колеблется над корзиной —
почувствует ли он, что «кто-то понимает
эту ситуацию».

**Это дело правого полушария. И это единственное,
что невозможно автоматизировать**



Спасибо за внимание

Алгоритмы соберут корзину.
Система предложит рецепт.
А доверие создаём мы!



Татьяна Ходанович

CEO и основатель



Phone & Telegram:

+7 917-590-95-45

t.khodanovich@pharmedu.ru

