

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO  
TRƯỜNG ĐẠI HỌC DƯỢC HÀ NỘI**

**BỘ Y TẾ**



**Nguyễn Văn Quân**

**NGHIÊN CỨU HOẠT ĐỘNG MARKETING  
MỘT SỐ THUỐC THẢO DƯỢC  
TẠI THỊ TRƯỜNG VIỆT NAM**

**Chuyên ngành: Tổ chức quản lý dược  
Mã số: 62 73 20 01**

**TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ DƯỢC HỌC**

**HÀ NỘI - 2010**

*Luận án được hoàn thành tại:*

**BỘ MÔN QUẢN LÝ VÀ KINH TẾ DƯỢC – TRƯỜNG ĐẠI HỌC DƯỢC HÀ NỘI**

*Người hướng dẫn khoa học:*

**PGS.TS. NGUYỄN THỊ THÁI HẰNG**

**PGS.TS. TRƯƠNG VIỆT BÌNH**

**Phản biện 1 : GS.TS. Phạm Thanh Kỳ**

**Phản biện 2 : GS.TS. Trần Minh Đạo**

**Phản biện 3 : PGS.TS. Nguyễn Văn Minh**

**LUẬN ÁN DƯỢC BẢO VỆ TẠI HỘI ĐỒNG CHẤM LUẬN ÁN CẤP NHÀ NƯỚC, TỔ CHỨC TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC DƯỢC HÀ NỘI**

**Vào hồi 14 giờ ngày 05 tháng 08 năm 2010**

**CÓ THỂ TÌM HIỂU LUẬN AN TẠI:**

**Thư viện Quốc gia Việt Nam**

**Thư viện Trường đại học Dược Hà Nội**

## **CÁC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC ĐÃ CÔNG BỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐỀ TÀI**

**1. Nguyễn Thị Thái Hằng, Trương Việt Bình, Nguyễn Văn Quân, Nguyễn Thị Hằng (2007).** *Bước đầu đánh giá việc định giá thuốc Phong tê thấp Bà Giằng của cơ sở sản xuất thuốc YHCT Bà Giằng (Bagiaco),* Tạp chí Dược học tháng 2/2007.

**2. Nguyễn Văn Quân, Nguyễn Thị Thái Hằng (2007).** *Đánh giá hiệu quả các biện pháp can thiệp hoạt động marketing thuốc phong tê thấp Bà Giằng,* Tạp chí Dược học tháng 12/2007, tr 4 - 8.

**3. Nguyễn Quang Tập, Nguyễn Văn Quân, Nguyễn Thị Thanh Hải (2007).** *Nghiên cứu tác dụng giảm đau của viên hoàn Phong tê thấp bà Giằng trong điều trị bệnh khớp,* Tạp chí Y học thực hành 11/2007, tr 26 - 29

**4. Nguyễn Văn Quân, Đinh Hải Bình (2009).** *Đánh giá thực trạng phân phối thuốc thảo dược ở Việt Nam trong giai đoạn 2005 - 2007,* Tạp chí Y học thực hành, 5/2009, tr 32 - 35.

**5. Nguyễn Văn Quân, Nguyễn Anh Tuấn (2009).** *Đánh giá thực trạng sử dụng các công cụ quảng cáo thuốc thảo dược ở Việt Nam giai đoạn 1995 – 2006,* Tạp chí Y học thực hành, tháng 6 năm 2009, tr 14 – 17.

**6. Nguyễn Văn Quân (2009).** *Nghiên cứu hoạt động marketing thuốc Comazil của Công ty cổ phần dược Mediplantex,* Tạp chí Khoa học thương mại. Đại học Thương mại Hà Nội tháng 6/2009, tr 47 - 50.

## CÁC CHỮ VIẾT TẮT DÙNG TRONG TÓM TẮT LUẬN ÁN

DN	: Doanh nghiệp
GLP	: Good Laboratory Practices (Thực hành kiểm nghiệm tốt)
GPM	: Good Manufacturing Practices (Thực hành sản xuất tốt)
GSP	: Good Storage Practices (Thực hành bảo quản tốt)
GDP	: Good Distribution Practices (Thực hành phân phối tốt)
GPP. <sup>d</sup>	: Good Pharmacy Practices (Thực hành nhà thuốc tốt)
GPP. <sup>p</sup>	: Good Prescribing Practices (Thực hành kê đơn tốt)
GPP. <sup>a</sup>	: Good Pharmacovigilance Practices (Thực hành cảnh báo tốt)
GCP	: Good Clinical Practices (Thực hành lâm sàng tốt)
OTC	: Over the Counter (Thuốc không kê đơn)
PR	: Public Relations (Quan hệ công chúng)
PTTBG	: Phong tê thấp Bà Giảng
TCM	: Traditional China medicine (Thuốc cổ truyền Trung Quốc)
SCT	: Sau can thiệp
TCT	: Trước can thiệp
TTY	: Thuốc thiết yếu
TTD	: Thuốc thảo dược, thuốc chữa bệnh nguồn gốc thảo dược
VTV	: Truyền hình Việt Nam
WHO	: World Health Organization (Tổ chức Y tế thế giới)
YDHCT	: Y dược học cổ truyền
YHHĐ	: Y học hiện đại
4A	: Acceptance (sự chấp nhận được), Affordability (giá cả hợp lý), Accessibility (tiếp cận dễ dàng) và Awareness (khách hàng biết tới)
4P	: Product (sản phẩm), Price (giá), Place (phân phối), Promotion (xúc tiến)
7P	: 4P thêm People (nhân lực), Phycical evidence (bằng chứng vật chất), Process (qui trình, hệ thống)
Bagiaco	: Công ty TNHH dược phẩm Phong Bà Giảng
Hataphar	: Công ty CP Dược phẩm Hà Tây
Hanoipharm	: Công ty CP Dược phẩm Hà Nội
Mediplantex	: Công ty CP Dược phẩm Mediplantex (DLTW 1 cũ)
Naphaco	: Công ty CP Dược phẩm Nam Hà
OPC	: Công ty CP Dược phẩm TW 26

## A. GIỚI THIỆU LUẬN ÁN

### 1. Đặt vấn đề

Thuốc thảo dược (TTD) gắn liền quá trình phát triển của xã hội loài người. Ngày nay, nó được thừa nhận và phát triển trên 141 nước. Ở Việt Nam, TTD là di sản to lớn và quý giá, ngay cả trong xã hội Việt Nam hiện đại.

Đối với doanh nghiệp (DN), marketing đóng vai trò cực kỳ quan trọng trong thu hút, hướng dẫn và duy trì sự trung thành của khách hàng. Nó giúp DN tăng khả năng cạnh tranh, kinh nghiệm cọ sát, phát triển nguồn lực, thị trường và thị phần.

Khi thị trường dược phẩm phát triển mạnh và sự cạnh tranh giữa các DN trở nên khốc liệt thì yêu cầu về cân bằng giữa lợi ích của DN và lợi ích cộng đồng trở nên cấp thiết. Cụ thể, phải thoả mãn nhu cầu điều trị hợp lý, an toàn và hiệu quả với giá cả phù hợp. Cho đến nay, chưa có nghiên cứu sâu và toàn diện nào về ứng dụng lý thuyết marketing trong kinh doanh dược phẩm và TTD ở Việt Nam. Việc nghiên cứu sâu và ứng dụng lý thuyết marketing là cần thiết để định hướng mô hình marketing TTD hợp lý và hiệu quả đáp ứng đòi hỏi cấp thiết của thực tiễn. Vì vậy, chúng tôi lựa chọn đề tài nghiên cứu là: **“Nghiên cứu hoạt động marketing một số thuốc thảo dược tại thị trường Việt Nam”**.

### 2. Mục tiêu của luận án

- Đánh giá việc ứng dụng 4 chiến lược marketing trong kinh doanh TTD.
- Đánh giá thực trạng marketing TTD theo 5 yêu cầu của marketing dược.
- Xây dựng và can thiệp chương trình marketing cho 2 TTD nhằm thúc đẩy hiệu quả kinh doanh 2 TTD đó của DN.

Từ đó, đề xuất một số kiến nghị với các cơ quan quản lý nhằm góp phần quản lý tốt hơn marketing TTD và giúp các DN nâng cao chất lượng marketing TTD.

### 3. Nội dung của luận án

- Phân tích, đánh giá việc vận dụng các chiến lược marketing đáp ứng yêu cầu marketing dược của các DN kinh doanh TTD tại Việt Nam.
- Hai nội dung can thiệp: (i) *Ứng dụng lý thuyết marketing của Phillip Kotler, Al Ries và marketing dược của Mickey C. Smith* (ii) *Ứng dụng thực hiện một số văn bản pháp lý liên quan tới thông tin quảng cáo thuốc đáp ứng một số yêu cầu marketing dược cho TTD.*

### 4. Những đóng góp mới của luận án

- Khắc họa bức tranh tổng thể về thực trạng marketing TTD ở Việt Nam, những ưu điểm và hạn chế trong định hướng và hoạt động marketing. Cụ thể: đa số DN đã ứng

dụng marketing mix trong kinh doanh TTD, chất lượng marketing chưa cao, còn vi phạm Quy chế thông tin quảng cáo thuốc và điều 51 của Luật Dược.

- Hệ thống những đặc trưng của thị trường TTD; những nhóm TTD khác nhau về cấu trúc nhóm, thông tin và thuộc tính; những thông tin bằng từ Hán Việt gây khó khăn khi sử dụng thuốc; những phát hiện mới trong marketing TTD (chiến lược giá ổn định; truyền hình chủ yếu quảng cáo thuốc là TTD) và những thành bại, tích cực và tiêu cực, đặc thù trong các sự kiện marketing TTD.

- Lần đầu tiên ở Việt Nam, nghiên cứu đã ứng dụng: thử nghiệm Labo, marketing “đồng tình”, liên kết marketing cho TTD, phương pháp bình quân gia quyền để định giá thuốc, xây dựng mô hình marketing theo 4P, 4A và định hướng tới 7P. Đây là điểm khác biệt so với các nghiên cứu marketing đã tiến hành ở Việt Nam.

Kết quả nghiên cứu và kiến nghị có thể là cơ sở quan trọng để cơ quan quản lý nhà nước hoàn thiện qui trình quản lý marketing TTD và giúp các DN nâng cao chất lượng marketing.

## **5. Cấu trúc của luận án**

Gồm 152 trang, gồm 4 chương, 58 bảng, 52 hình. Cụ thể: Đặt vấn đề (5 trang), Tổng quan (39 trang), Phương pháp nghiên cứu (16 trang), Kết quả nghiên cứu (60 trang), Bàn luận (29 trang), Kết luận và kiến nghị (3 trang). Ngoài ra, các công trình công bố liên quan tới luận án 1 trang, 133 tài liệu tham khảo (10 trang) và 11 Phụ lục (62 trang).

## **B. NỘI DUNG**

### **Chương 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU**

Phần tổng quan trình bày những nét cơ bản về marketing, marketing dược, marketing TTD, quản lý & phát triển thị trường TTD trên thế giới và ở Việt Nam. Luận án cũng hệ thống các văn kiện và văn bản pháp qui liên quan đến sự phát triển lĩnh vực YHCT ở Việt Nam từ năm 1945 đến nay.

### **Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

#### **2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Đối tượng nghiên cứu bao gồm hoạt động marketing một số TTD dược bào chế và sản xuất ở qui mô công nghiệp điển hình, đặc thù trên thị trường. Nghiên cứu tại nhiều tỉnh, thành trên phạm vi cả nước.

*Thời gian nghiên cứu:* từ năm 1998 đến hết năm 2008.

## **2.2. Phương pháp nghiên cứu**

### **2.2.1. Nghiên cứu trực tiếp (khảo sát, điều tra)**

Nghiên cứu sử dụng các phương pháp: mô tả marketing, điều tra, phân tích S.W.O.T và 3C. Thu thập số liệu bằng phiếu điều tra, hồi cứu và tiến cứu.

*Mẫu nghiên cứu:* - Trong nghiên cứu trường hợp (có chủ đích, phi xác suất): Mô tả khoảng 30 sự kiện marketing TTD ở các khía cạnh khác nhau.

- Trong điều tra: Tìm hiểu mức độ che phủ TTD, mẫu nghiên cứu gồm 385 cơ sở bán lẻ thuốc tại 9 tỉnh thành, lấy mẫu chùm phân tầng theo tỉ lệ. Trong thực nghiệm Labo, mẫu nghiên cứu là mẫu chùm có số lượng là 598 người.

- Mẫu nghiên cứu thông tin thuốc trên Tờ rơi quảng cáo là 339 thuốc, chiếm 18,2% (>16.7%) tổng số TTD toàn thị trường, đảm bảo tính đại diện cho quần thể.

### **2.2.2. Nghiên cứu can thiệp**

Mẫu nghiên cứu là Comazil (Mediplantex) và Phong tê thấp bà Giăng (Bagiaco). Hai nội dung can thiệp đã trình bày tại phần nội dung nghiên cứu trên.

- Comazil được can thiệp ở 2 chiến lược phân phối và xúc tiến hỗn hợp. Sử dụng công cụ khuyến mãi theo biểu đồ sản xuất có thời vụ và xây dựng mối quan hệ đồng thuận giữa khách hàng và DN.

- PTTBG được can thiệp ở cả 4 chiến lược của marketing – mix, tiến hành thực nghiệm Labo, định giá thuốc theo phương pháp bình quân gia quyền, xây dựng mối quan hệ tương hỗ giữa DN – nhà chuyên môn - người bán thuốc và người bệnh.

## **2.3. Phương pháp xử lý số liệu và các chỉ tiêu đánh giá**

Các số liệu thu thập được xử lý bằng Epi – Info 6.04 về các chỉ tiêu:

- Doanh số, chi phí marketing trong một chương trình marketing cụ thể, lợi nhuận, phần đóng góp vào lợi nhuận của marketing và thị phần.

- Đúng tên thuốc, đúng nhà sản xuất, đúng thành phần, đúng liều dùng, đảm bảo chất lượng theo qui định của Dược điển Việt Nam.

Để đảm bảo tính chính xác, nhận biết được sự tác động của từng biến số marketing, đề tài giả định các biến số khác không thay đổi.

# **Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

## **3.1. ỨNG DỤNG 4 CHIẾN LƯỢC MARKETING CHO TTD**

### **3.1.1. Chiến lược sản phẩm**

Hiện có 5 định hướng marketing TTD của DN gồm nghiên cứu sản xuất các dòng thuốc

khác biệt; tạo thuốc khác biệt và đa dạng; Sản xuất thuốc giá rẻ: Thuốc truyền thống + Thuốc tương tự thuốc đã có trên thị trường; Sản xuất thuốc có tác dụng tốt với mẫu mã truyền thống và Kinh doanh thuốc thiết yếu giá rẻ.

### 3.1.1.1. Chiến lược phát triển theo danh mục sản phẩm (DMSP)

Nhiều DN quản trị DMSP theo chiến lược 20/80. Có 100% DN phát triển DMSP TTD theo chiều dài và rộng. Chỉ có 22,7% số DN phát triển DMSP theo chiều sâu.

a/ Chiến lược phát triển DMSP theo chiều dài: Số lượng TTD của các DN tăng hàng năm. Ví dụ, giai đoạn 2002 - 2008, số lượng TTD của Traphaco tăng 5 lần, Đông dược Bảo Long tăng 3,4 lần, Fidopharm tăng 3,5 lần, Naphaco tăng 2,3 lần.

b/ Chiến lược phát triển DMSP theo chiều rộng: Phân tích theo phân nhóm trong DMTTY lần thứ V: Thuốc dưỡng tâm an thần (16,9%), thanh nhiệt giải độc (20,3%) và tiêu hoá (13 %). Các nhóm chiếm tỉ lệ thấp là giải biểu (2,0%), thuốc thuộc về ngũ quan (5,0%) và thuốc dùng ngoài (0,3%). Tỉ lệ TTY chiếm 32,9%.

c/ Chiến lược phát triển danh mục thuốc thảo dược theo chiều sâu:

- Có 4 dạng bào chế cổ truyền và 10 dạng bào chế hiện đại. Tỉ lệ TTD bào chế dạng cổ truyền là 28,7% và dạng bào chế hiện đại là 71,4%.

- Tỉ lệ TTD trên 1 dạng bao gói là 29,2% giúp khách hàng dễ lựa chọn.

d/ Chiến lược phát triển thuốc thảo dược mới

Bảng 3.14. Bốn hướng phát triển thuốc thảo dược mới ở Việt Nam

TT	Hướng phát triển	Số lượng	Tỉ lệ %
	<b>Thuốc mới</b>	<b>222</b>	<b>95,0</b>
1	Nghiên cứu thuốc thảo dược mới hoàn toàn	30	8,8
	Thuốc truyền thống cải tiến, thuốc gia truyền (gồm 3 dạng: Bao bì mới, bào chế mới và bổ sung tác dụng mới)	132	38,9
	Dựa vào các TTD đã có trên thị trường gồm 3 nhóm “bắt chước” về thành phần, tên gốc và kiểu dáng mẫu mã	121	35,7
	Nhập khẩu hoặc nhượng quyền sản xuất	39	11,6
2	<b>Thuốc truyền thống</b>	<b>17</b>	<b>5,0</b>
	<i>Tổng cộng</i>	<i>339</i>	<i>100,0</i>

Nhận xét: Thuốc mới hoàn toàn chỉ chiếm 8,8%; Thuốc cải tiến (dạng bào chế, bao bì mới) và “bắt chước” thuốc đã có trên thị trường chiếm tổng cộng 74,6%.

### 3.1.1.2. Chiến lược định vị sản phẩm

Nghiên cứu phát hiện 2 tiếp cận định vị TTD gắn liền với khách hàng và thị trường mục tiêu: *Tiếp cận 1* dựa vào thuộc tính và chu kỳ sống của sản phẩm nhằm xâm nhập và mở rộng thị trường (Tanakan định vị theo 3 giai đoạn với những tác dụng mới) và *tiếp cận 2*



dựa trên thuốc cạnh tranh nhằm lấp chỗ trống thị trường (Hoạt huyết dưỡng não nước (Traphaco) bổ sung cho 2 dạng viên bao phim, bao đường.

### 3.1.1.3. Phát triển nhãn hiệu và bao bì sản phẩm

a/ *Nhãn hiệu*: Có 100% số DN phát triển nhiều nhãn hiệu sản phẩm, thiết kế logo, tên thuốc, màu sắc hình ảnh, kiểu dáng, cách sắp xếp thông tin, đặc thù v.v.. Ví dụ: có 7 xu hướng chính đặt tên TTD (theo công dụng, theo tên vị thuốc, theo âm dưỡng ngũ hành, theo tên nước ngoài, kèm theo thương hiệu nguồn, theo tên bài thuốc cổ phương, cách khác) và tỉ lệ TTD được đăng ký bảo hộ nhãn hiệu và kiểu dáng công nghiệp từ 30 – 100% sản phẩm tùy theo DN.

b/ *Bao bì sản phẩm*: Mẫu mã và kiểu dáng rất đẹp, phong phú và hiện đại. Một số DN đã vận dụng chiến lược bao bì họ hàng (nhiều nét chung mang tính đặc trưng của DN) và bao bì tái sử dụng v.v.. Ví dụ, Đông dược Bảo Long. Nhiều TTD giống nhau về tên, kiểu dáng, màu sắc của các thuốc Đại tràng hoàn, Sáng mắt, Kim tiền thảo v.v.. Một số DN đã tăng giá cao khác biệt sau khi thay đổi bao bì như Liv 52 (Himalaya Ấn Độ) tăng 450%, Bổ phế chỉ khái lộ (Naphaco) tăng 344%.

### 3.1.1.4. Chiến lược phát triển “sản phẩm bổ sung”

Các DN phát triển chiến lược này yếu và đơn điệu như dịch vụ vận chuyển (100%), tư vấn miễn phí (4%) và mua hàng của DN khác cho khách hàng (1,3%).

## 3.1.2. Chiến lược giá

### 3.1.2.1. Phương pháp định giá thuốc thảo dược

Đề tài nghiên cứu thấy có 90,7% trong số 54 DN định giá cho đa số TTD theo phối thức 3C: khách hàng (customer), đối thủ cạnh tranh (Competitor) và DN (Company).

Bảng 3.20. Phương pháp định giá theo khách hàng và theo đối thủ cạnh tranh

Phương pháp định giá (3C)	Tổ hợp các tiêu chí để định giá	Xác định giá theo tiêu chí	Quyết định giá
Doanh nghiệp	Giá nguyên phụ liệu, chi phí (lao động, quản lý, bán hàng, hỗ trợ bán hàng v.v)	<b>A</b> (giá sàn)	<b>G</b> <i>Yêu cầu tối thiểu</i> $G \geq A + VAT$
Theo đối thủ cạnh tranh	B1,B2, B3... Bn là giá thuốc cạnh tranh của n đối thủ (tăng/giảm giá).	<b>B</b>	
Theo nhu cầu, cảm nhận của khách hàng	- Công năng, thương hiệu, nhu cầu, - Thị trường và khách hàng mục tiêu - Mục tiêu định giá, tăng giảm giá.	<b>D</b>	

Khi định giá cho những TTD mới, có công năng nổi trội thì ban đầu DN ít chú trọng yếu tố đối thủ cạnh tranh như Hoạt huyết dưỡng não (HHDN) Traphaco, Hoa đà tái tạo

hoàn v.v.. Giá bán có thể thay đổi tùy theo những tác động của môi trường marketing, hoàn cảnh cụ thể.

### **3.1.2.2. Các chiến lược về giá**

#### *a/ Chiến lược giá cao*

↳ *Giá hớt váng* áp dụng cho những thuốc có khả năng cạnh tranh áp đảo hoặc giữ vị trí độc tôn trên thị trường như Tanakan, các thuốc mới như kim tiền thảo OPC, Ginkofort, Tràng vị kháng...

↳ *Giá bán cao ổn định* khác biệt so với các thuốc “bắt chước”. Đây là chiến lược sử dụng giá phân biệt của DN so với đối thủ cạnh tranh. Ví dụ: Fitôgra - f (Fitôpharma), Mucinum (Innotech), Comazil (Mediplantex), Bỏ phế chỉ khái lộ (Naphaco) v.v.. Một số DN còn sử dụng chiến lược giá ảo, giá linh hoạt (Đông nam dược Bảo Long).

#### *b/ Chiến lược giá thấp (3 nhóm)*

\* Nhóm 1: *Định giá theo chi phí sản xuất* là một số TTD truyền thống như Hương liên hoàn của Hanoipharm. Khách hàng mục tiêu là người nghèo, chương trình chống thảm họa.

\* Nhóm 2: *Định giá theo đường cong kinh nghiệm* nhằm giảm chi phí và tối đa hoá lợi nhuận. Ví dụ, Đại tràng hoàn P/H (Phúc Hưng), Lục vị âm ( Traphaco).

\* Nhóm 3: *Định giá thuốc “bắt chước” thấp hơn khác biệt giá bán của thuốc dẫn đầu trên thị trường về doanh số và thị phần nhằm* xâm nhập các khúc thị trường khác nhau. Ví dụ, giá bán một số HHDN khác thấp hơn 60% giá bán của HHDN Traphaco Trường hợp này dễ tạo cơ hội cho marketing “không lành mạnh” phát triển.

#### *c/ Chiến lược giá linh hoạt (3 hình thức)*

\* *Hình thức 1:* Giá bán linh hoạt theo tác động của môi trường vĩ mô như tỉ giá hối đoái, lạm phát v.v... Ví dụ, các thuốc Ngũ Long (Bảo Long), Tanakan (Beaufour).

\* *Hình thức 2:* Giá bán khác nhau trong mỗi dạng sản phẩm của một TTD. Tồn tại 3 dạng khác nhau về bao gói; hàm lượng, tên thuốc; dạng bào chế. Ví dụ Phylamin có 3 dạng (Mediplantex), Hoạt huyết dưỡng não (Traphaco) có 4 dạng sản phẩm.

\* *Hình thức 3:* Giá thuốc thay đổi theo môi trường, hoàn cảnh, điều kiện cạnh tranh của thị trường và DN (chiếm 94,4% trong 339 TTD). Ví dụ: Hoạt huyết dưỡng não Traphaco tăng chiết khấu tới 3 - 4 lần cho vùng cục bộ địa phương (Hà Tĩnh, Thanh Hoá) so với các vùng khác.

### **3.1.3. Chiến lược phân phối (PP)**

#### **3.1.3.1.Đặc điểm của hệ thống phân phối thuốc thảo dược**

↳ Cơ sở điều trị và người bệnh có thể quan hệ trực tiếp trong toàn bộ hệ thống PP.

↳ Đa số DN phân phối thông qua các kênh nhiều cấp: 1, 2 và 3. Kênh trực tiếp ít hiệu quả nhưng được các DN sản xuất tận dụng. Kênh cấp 1 có nhiều ưu điểm và dễ thực hiện chương trình marketing nhưng chi phí giao hàng lớn. Các DN chủ yếu phân phối thuốc thông qua hệ thống trung gian không nằm trong sự quản lý của DN. Do đó, DN bị chia sẻ lợi nhuận, khó kiểm soát hoạt động phân phối.

↳ DN nhà nước cổ phần hoá trực tiếp sản xuất hoặc/và nhập khẩu uỷ thác thuốc đã có thương hiệu, uy tín và mạng lưới phân phối rộng hơn các DN có qui mô nhỏ.

↳ Mạng lưới phân phối phát thuốc triển rộng khắp cả nước.

↳ 100% số lượng DN được chú trọng phát triển cửa hàng thuốc.

### **3.1.3.2. Đối tượng tham gia phân phối thuốc thảo dược**

Có 2 đối tượng DN phân phối thuốc. Đối tượng sản xuất kiêm PP chiếm 63,5% về số lượng DN (49/75 DN) và chiếm 84,7 % về số lượng thuốc (287/339 thuốc).

### **3.2.3.3. Chiến lược phân phối (PP)**

a/ Chiến lược phân phối đại trà: Số lượng TTD được PP đại trà chiếm 247/339TTD = 80,8% và có 3 hình thức phân phối đại trà là kênh trực tiếp, kênh nhiều cấp và liên minh PP. Điển hình là PP Hoạt huyết dưỡng não (HHDN) Traphaco với 100% cơ sở bán lẻ thuốc biết đến, 94,6% cơ sở trưng bày hoặc/và bán HHDN Traphaco và mức độ nhận biết về HHDN Traphaco rất cao.

#### **b/ Chiến lược phân phối độc quyền**

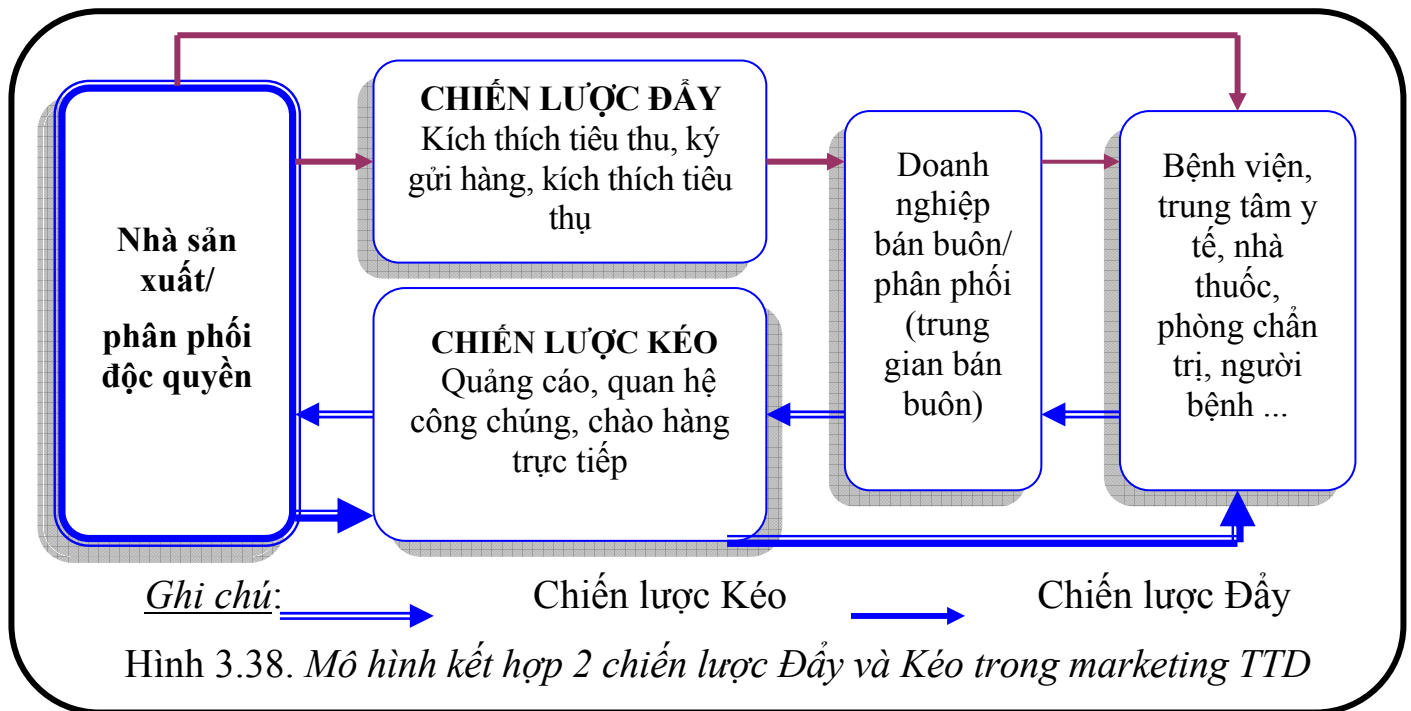
Có 15,9% TTD được PP độc quyền trong 339 mẫu nghiên cứu. Ở Việt Nam có 2 nhóm nhà PP độc quyền: *Nhóm 1*: Một số DN nước ngoài PP là Zuellig pharma, Diethelm, Sanofi – Synthelabo, Mega v.v.. *Nhóm 2*: Các DN dược trong nước. Sự khác biệt giữa 2 nhóm trên là: nhóm 1 không phải làm xúc tiến thương mại, còn dạng 2 phải làm toàn bộ. Nhóm 1 nhận phân phối TTD cho hãng uỷ nhiệm, còn nhóm 2 thì được phép lựa chọn sản phẩm nhưng phải chịu 3 áp lực là giá nhượng độc quyền, số lượng bán trong kỳ và quan điểm của nhà sản xuất.

#### **c/ Chiến lược phân phối chọn lọc**

DN nước ngoài phân phối và DN trong nước chọn nhà PP chọn lọc với yêu cầu khác nhau về qui định giá bán thuốc, phạm vi PP, đối tượng chịu trách nhiệm xúc tiến và tiêu chuẩn của nhà PP chọn lọc. Ví dụ về phạm vi PP, DN nước ngoài yêu cầu nhà PP chọn lọc chỉ PP theo vùng hoặc tỉnh, còn DN trong nước yêu cầu PP theo miền (Nam hoặc Bắc). Cho đến nay chưa thấy bán hàng đa cấp TTD ở Việt Nam.

### **3.1.4. Chiến lược Xúc tiến hỗn hợp**

Hầu hết các DN kết hợp 2 chiến lược Kéo và Đẩy trong tiếp thị (Hình 3.38)



### 3.1.4.1. Quảng cáo (QC)

QC trên VTV chiếm 15,6%, Website 97,3%; hình thức khác 95,6%, Đài tiếng nói Việt Nam 11,0%. Giá QC trên VTV từ 6 - 28 triệu đồng/30 giây, cao gấp 10 – 24 lần giá QC tại truyền hình các tỉnh, cho nên tỉ lệ TTD được QC trên VTV thấp.

#### a/ Các hình thức quảng cáo

\* *QC trên truyền hình.* Số lượng TTD quảng cáo trên VTV năm 2001 có 13 TTD, năm 2007 là 43 với chất lượng thông tin chưa cao. Năm 2003, tỉ lệ tần suất quảng cáo tại VTV trong tổng số QC trên truyền hình của Traphaco là 23,8% và chi phí chiếm 53,5%; OPC là 10,1% và chi phí chiếm 66,3% trên tổng chi phí cho QC.

*QC trên truyền hình mang lại hiệu quả kinh doanh* cho nhiều TTD như Đại tràng hoàn P/H (Phúc Hưng), Hoạt huyết dưỡng não (Traphaco) v.v... Thị phần của Hoạt huyết dưỡng não Traphaco so với toàn thị trường năm 2000 là 0,46%, năm 2005 là 0,55% và năm 2007 là 0,58%.

\* *Quảng cáo trên website:* Thông tin trên Website về TTD và DN khá đầy đủ, hình thức và hình ảnh sản phẩm đa dạng. Đến năm 2008 có 36 trong số 75 DN phân phối 339 TTD đã có website riêng, chiếm 48%.

\* *Quảng cáo trên báo – tạp chí* diễn ra chủ yếu ở giai đoạn 2003 – 2005 do chi phí thấp và các kênh thông tin khác phát triển chậm. DN lựa chọn báo và tạp chí để QC thuộc phù hợp với khách hàng mục tiêu.

Bảng 3.33. Quảng cáo thuốc thảo dược trên một số báo trong năm 2005

Tên báo	QC theo thị trường và khách hàng mục tiêu	TTD/ Tổng số thuốc quảng cáo		Tần suất quảng cáo theo đợt
		Số lượng	Tỉ lệ %	
Sức khỏe và đời sống	11	11/16	68,8	38,2 ± 8,4
Khoa học và đời sống	9	9/11	81,8	43 ± 16,6
Phụ nữ	6	6/8	75,0	30,3 ± 0,5
Người cao tuổi	6	6/11	54,6	30,3 ± 0,5
<i>Tổng cộng</i>	32	32/46	59,6	36,6 ± 4,9

\* *Quảng cáo khác (trên các ấn phẩm, ngoài trời v.v..)*

TTD được QC đa dạng hình thức và phong phú như trên đa phương tiện truyền thông và các vật dụng thiết thực với đối tượng nhận thông tin.

b/ *Thông tin trong Tờ rơi quảng cáo (TRQC) thuốc thảo dược* được các DN sử dụng nhiều nhất do chứa được nhiều thông tin.

\* *Về hình thức, mẫu mã:* TRQC sinh động thiết kế phong chữ có màu sắc và hình ảnh đẹp, kích thước đa dạng, được cán bóng, chi phí rẻ và có thể cung cấp trực tiếp đến người bệnh, thầy thuốc và người bán thuốc. Kết quả nghiên cứu: Trong 301TRQC, có ghi kết quả thử nghiệm lâm sàng chiếm 7,3%, ghi theo lý luận YHCT chiếm 50,8% và cách ghi khác chiếm 41,9%. Số lượng thông tin trên mỗi TRQC là từ 4 đến 25. Một số ấn phẩm nổi bật như *Đồng hành cùng nhà thuốc* của Traphaco giúp nhà thuốc hiểu DN, có thêm kiến thức để thực hành “nhà thuốc tốt”.

### 3.1.4.2. Kích thích tiêu thụ

Các công cụ kích thích tiêu thụ thường sử dụng trong chiến lược Đây:

\* *Khuyến mãi* được thực hiện theo các thời điểm khác nhau. Hiệu quả phụ thuộc vào sản phẩm, lợi ích đem lại cho khách hàng, thời gian và tần suất khuyến mại v.v.. Có 2 hình thức khuyến mại TTD là:

*Hàng cần bán + hàng khuyến mãi và Hàng cần bán + quà thưởng.*

Hàng khuyến mãi là thuốc cần bán, thuốc cận hạn, thuốc mới, thuốc tiêu thụ chậm hoặc hàng khác. Quà thưởng có thể là phiếu mua hàng, thẻ cào may mắn, vật dụng thiết yếu, chuyến du lịch v.v... Mục đích của khuyến mãi là tiêu thụ hết hàng tồn, hàng cận hạn; giới thiệu hàng mới nhằm xâm nhập thị trường; đạt doanh số trong kỳ. Khi khách hàng là bác sĩ, phần thưởng chính là hoa hồng theo giá trị đơn thuốc. Đây chính là mặt trái của hoạt động marketing. Có hình thức kết hợp khuyến mãi và chiết khấu. Thành

công điển hình về kích thích tiêu thụ là Tanakan viên. Thất bại điển hình là Mucinum, Trà gừng Thái dương. Ngay khi Mucinum (Innotech) xâm nhập thị trường Việt Nam năm 1998, được bán với giá 21.000 đồng/hộp 20 viên kèm khuyến mãi mua 1 hộp thưởng 1 hộp. Thời gian khuyến mãi kéo dài một năm, dẫn tới các trung gian không chú ý tới chương trình. Trong thời gian khuyến mãi, trên thị trường xuất hiện thuốc Bisacodyl có cùng chỉ định, hiệu quả điều trị tốt hơn và ít tác dụng bất lợi hơn. Hậu quả là Mucinum không phát triển được và đã rút khỏi thị trường Việt Nam từ năm 2006.

\* *Chiết khấu*: Bảng 3.36. Bốn loại chiết khấu bán hàng thuốc thảo dược

<b>Loại chiết khấu</b>	<b>Điều kiện áp dụng</b>	<b>Mức chiết khấu</b>	<b>Ví dụ</b>	<b>Đối tượng hưởng chiết khấu</b>
Chiết khấu vùng cạnh tranh cao	Vùng sức ép cạnh tranh cao hoặc vùng cục bộ địa phương	10 - 15%	Hoạt huyết dưỡng não bán tại Nghệ An	Trung gian bán buôn và bán lẻ thuốc
Chiết khấu thu hồi vốn nhanh	- Thanh toán tiền ngay khi mua hoặc trong kỳ. - Thuốc chậm luân chuyển, thuốc cận hạn, dịp lễ tết	1 - 3%	100% DN trong mẫu khảo sát áp dụng	Trung gian bán buôn và bán lẻ thuốc
Chiết khấu kích thích kê đơn	Thuốc kê đơn dùng cho cơ sở điều trị	3 - 5% cá biệt 20%	Koreamin, Tanakan	Thầy thuốc, khoa dược
Chiết khấu bậc thang	- Theo kênh phân phối - Doanh số mua theo lũy tiến. - Theo thời điểm thanh toán - Theo mùa, năm, chương trình marketing	1 - 31%	82,7% của 75 DN trong mẫu khảo sát áp dụng	Trung gian bán buôn và bán lẻ thuốc

Một số DN như Bảo Long sử dụng chiết khấu dựa trên phương pháp định “giá ảo”.

### **3.1.4.3. Bán hàng cá nhân**

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 100% Hãng dược phẩm nước ngoài có đội ngũ trình dược viên trình độ đại học y, dược và dược đào tạo bài bản. 100% các DN trong nước có đủ số lượng trình dược viên nhưng đa số chưa đạt tiêu chuẩn theo Quy chế thông tin quảng cáo thuốc. Có 22,7% số DN tổ chức đào tạo trình dược viên theo quý, năm. Đại

đa số trình dược viên chưa đủ khả năng thực hiện chức năng thông tin và thoả mãn khách hàng, chủ yếu sử dụng lợi ích vật chất thay thế nghiệp vụ.

#### **3.1.4.4. Quan hệ công chúng (Public Relation - PR)**

Sự phát triển PR của các DN dược, luận án phân chia làm ba giai đoạn:

- *Giai đoạn 1: 1995 – 2001*: PR phát triển dưới các hình thức đơn giản: tổ chức hội nghị, hội thảo, triển lãm với chất lượng hoạt động chưa cao.

- *Giai đoạn 2: 2002 – 2005*: Chủ yếu tài trợ cho các hoạt động xã hội. PR từng bước thay thế và hỗ trợ quảng cáo trong tiếp thị.

- *Giai đoạn 3: từ 2006 – nay*: Tập trung giới thiệu và tư vấn sử dụng thuốc, xây dựng mối quan hệ giữa DN (thương hiệu, sản phẩm) với khách hàng, thầy thuốc và người bán thuốc. Giai đoạn này xuất hiện sự kết hợp giữa PR và marketing trực tiếp. Từ đầu năm 2007, PR đang bị biến dạng bởi một số bài viết giống hệt nhau của cùng một tác giả trong DN đăng trên nhiều ấn phẩm, cung cấp sai lệch thông tin theo hướng có lợi cho DN v.v.. làm mất đi tính khách quan của thông tin.

### **3.2. ỨNG DỤNG MARKETING TTD THEO 5 YÊU CẦU MARKETING DƯỢC**

#### **3.2.1. Đúng thuốc**

Đa số các DN làm tốt yêu cầu đúng thuốc về tên, thành phần, liều dùng, tiêu chuẩn chất lượng v.v....

↳ Có 13 trường hợp không “đúng thuốc” về sản phẩm và thông tin. TTD không đạt chủ yếu về chỉ tiêu vi sinh và lý hóa, thuốc giả, thuốc chứa hoá dược, giá bán thấp hơn giá nguyên liệu, vi phạm nhãn hiệu hàng hoá, kê đơn thuốc bất hợp lý và liều dùng trên sản phẩm khác với qui định của Dược điển Việt Nam v.v...

↳ *Về số thông tin bắt buộc theo Quy chế thông tin, quảng cáo thuốc*. Có 98,7% trong 301 TRQC chưa đạt yêu cầu về thông tin bắt buộc.

↳ *Chất lượng của 13 thông tin về thuốc* như tên, dạng dùng, liều dùng, thành phần, chống chỉ định v.v.. cho thấy thông tin chưa đạt yêu cầu trên TRQC chiếm từ 7 - 40% và trên sản phẩm chiếm từ 3 - 10,3%. Tỷ lệ sản phẩm chứa thông tin chưa đạt tiêu chí chính xác hoặc phù hợp là 53,5%. Hầu hết TRQC thuốc đông y ghi theo lý luận YHCT bằng từ Hán - Việt gây khó khăn cho nhiều khách hàng.

#### **3.2.2. Đúng giá**

Có 4 trường hợp yêu cầu về đúng giá gồm giá bán đảm bảo bù đắp đủ chi phí bao gồm chi phí nghiên cứu, sản xuất, marketing, quản lý v.v.. và có lợi nhuận; được đa số khách

hàng mục tiêu và/hoặc thị trường mục tiêu chấp nhận; giá bán phải tương ứng với chất lượng và hiệu lực điều trị của thuốc; không bị đối thủ cạnh tranh lợi dụng.

Bốn trường hợp không đúng giá: Giá bán thành phẩm thấp hơn khác biệt giá thành phần nguyên liệu sản xuất thuốc như Bạch long thủy (Đông nam dược Bảo Long); Định giá bán cao hơn sức cầu và sức ép cạnh tranh của thị trường (Giá cả > giá trị) như Liv52; Quảng cáo cường điệu tác dụng thật của thuốc để bán giá cao; Tạo sự khan hiếm thuốc để nâng giá như thuốc Koreamin.

### **3.2.3. Đúng số lượng**

Có 3 trường hợp là đủ số lượng đáp ứng cho chương trình marketing; đáp ứng thị trường và/hoặc khách hàng mục tiêu; kéo dài và duy trì chu kỳ sống của sản phẩm.

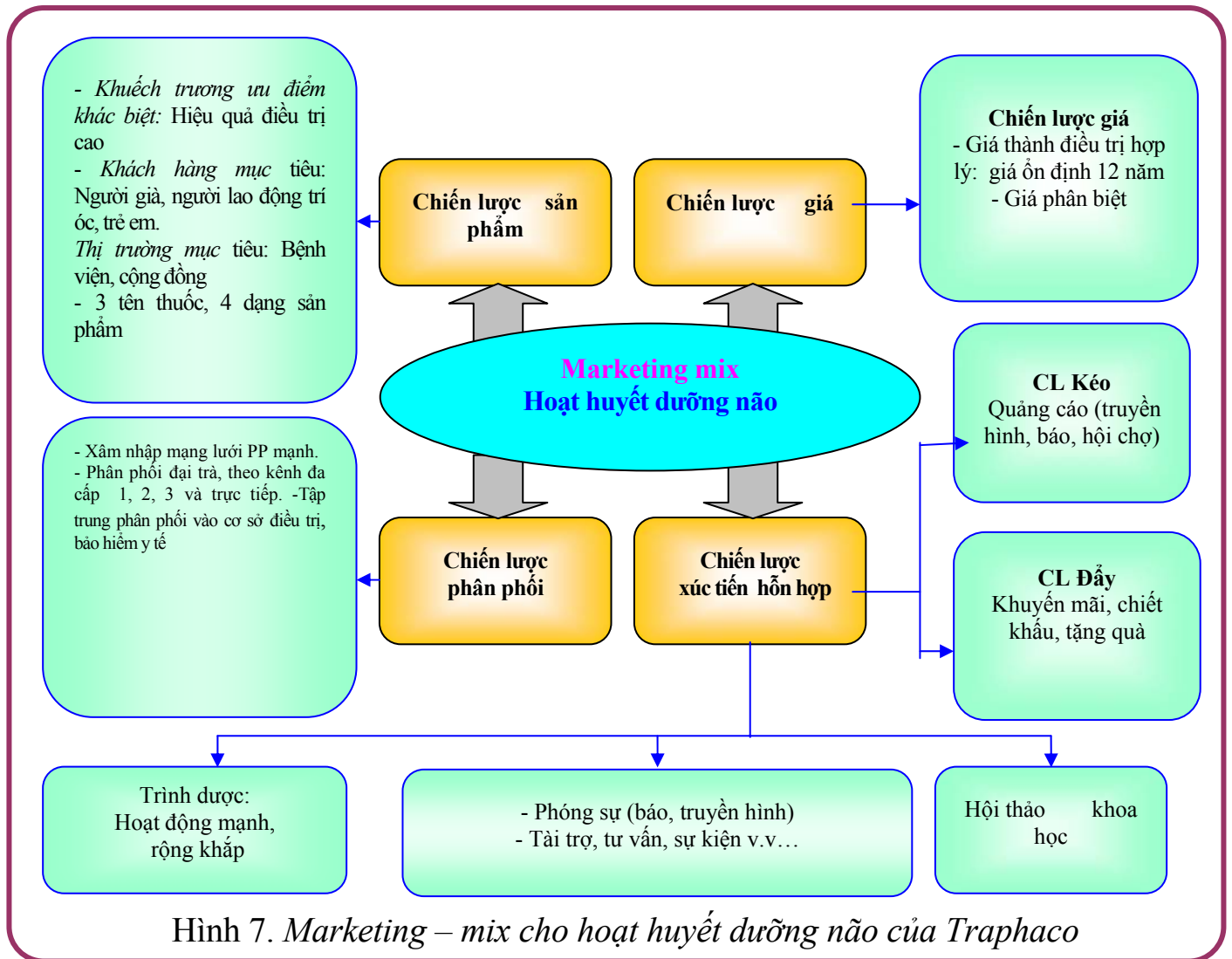
### **3.2.4. Đúng lúc và đúng địa điểm**

Cung cấp thuốc phù hợp thị trường mục tiêu và/hoặc khách hàng mục tiêu ; Sẵn sàng đáp ứng nhu cầu của khách hàng với địa điểm mua bán thuốc thuận lợi ; Chương trình marketing phù hợp với thị trường mục tiêu. Ví dụ : Chương trình marketing Cadef của Traphaco bị thất bại điển hình về yêu cầu “đúng lúc” bởi 3 điểm. *Một là*, tâm lý người bệnh nhiễm HIV chưa sẵn sàng do bị kỳ thị, phân biệt đối xử của mọi người. *Hai là*, Chính phủ ban hành chính sách hỗ trợ điều trị cho đối tượng nhiễm HIV/AIDS. *Ba là*, đa số người bệnh nhiễm HIV và ung thư là người nghèo, không có khả năng chi trả cho điều trị bằng thuốc phải dùng dài ngày và hiệu quả điều trị không cao như Cadef.

Marketing thành công điển hình là Hoạt huyết dưỡng não [Hình 7 - Phụ lục 8, mục 12] và thất bại điển hình là Cadef (do không chú ý tới môi trường marketing) đều của Traphaco và ginkgo biloba dạng nước.

Thông điệp quảng cáo HHDN mang tính nghệ thuật sáng tạo, ấn tượng, khác biệt so với sản phẩm của đối thủ cạnh tranh và thay đổi theo từng năm. Traphaco sử dụng phương tiện quảng cáo với tần suất QC cao nhằm hướng mọi người tới khái niệm HHDN Traphaco là của đại chúng. Doanh thu HHDN liên tục tăng từ 17,5 tỉ đồng năm 2001 lên 130 tỉ đồng vào năm 2008.





### 3.3. NGHIÊN CỨU CAN THIỆP

#### 3.3.1. Can thiệp vào hoạt động marketing Comazil của Mediplantex

##### 3.3.1.1. Mục tiêu và biện pháp can thiệp

\* **Mục tiêu:** Comazil trở thành mặt hàng chiến lược nằm trong top 10% số thuốc dẫn đầu thị phần trên tổng số thuốc lưu hành trên thị trường.

\* **Biện pháp can thiệp:** Sử dụng chiến lược Đẩy tác động lên các trung gian là chính với sự hỗ trợ của chiến lược Kéo.

+ **Giai đoạn 1 (08/2003 – 12/2005):** Thiết lập trung gian bán buôn trung thành. **Định vị sản phẩm:** Bảo bồi trừ cảm cúm do thời tiết lạnh.

+ **Giai đoạn 2 (2006 – 2007):** Các trung gian là khách hàng trung thành. **Định vị sản phẩm:** người bạn đồng hành của người tiếp xúc hơi lạnh (điều hoà..).

##### 3.3.1.2. Kết quả thay đổi các chỉ tiêu về Comazil ở can thiệp 1

- Thành lập phòng marketing có chuyên trách quản trị marketing riêng.

- Hiệu quả đầu tư của marketing tăng khác biệt ở can thiệp 1 (Bảng 3.51)

Bảng 3.44. Sự thay đổi về chỉ tiêu khách hàng và phần lợi nhuận do marketing đóng góp  
(đơn vị tính: 1000 đồng)

	Trước can thiệp	Can thiệp 1
Số lượng khách hàng/số tỉnh	< 9 tỉnh	100/26
Doanh số tăng nhờ marketing	-	4.114.286
Chi phí trực tiếp cho CT marketing	1.460.186	2.500.301
Phần lợi nhuận do marketing đóng góp	-143.203	1.613.985

Số lượng khách hàng/số tỉnh, phần lợi nhuận do marketing đóng góp tăng khác biệt so với trước can thiệp.

### 3.3.1.3. Kết quả thay đổi các chỉ tiêu về Comazil ở can thiệp 2

Bảng 3.47. Doanh thu (DT), lợi nhuận (LN) và chi phí marketing và thị phần của Comazil

Năm	2002	2003	2004	2005	2006	2007
DT/năm (*)	744.865	2.215.543	3.699.429	3.133.714	5.910.587	7.906.286
DT/tháng	62.072	184.629	308.286	261.143	492.549	658.857
CPM (**)	789.674	568.482	1.310.532	824.669	1.284.224	782.390
Lợi nhuận (LN)	-206.179	995.828	1.309.832	1.379.980	2.845.500	4.271.631
LN/DT (%)	-	44,9	49,5	35,4	44,0	54,0
CPM/DT (%)	-	25,7	35,4	26,3	21,7	9,9
Thị phần so với toàn thị trường	0,01	0,027	0,034	0,025	0,039	0,042

(\*) Doanh thu chưa VAT; đơn vị tính 1000 đồng; (\*\*) CPM = chi phí marketing

- Số cơ sở kinh doanh Comazil năm 2007 gấp gần 18 lần năm 2003.

- Tỷ lệ khách hàng mục tiêu hài lòng về Comazil chiếm 87,7%.

- Phần marketing Comazil đóng góp vào lợi nhuận (Bảng 3.48).

Bảng 3.48: Phần marketing Comazil đóng góp vào lợi nhuận

(Đơn vị tính: 1000 đồng)

Tiêu chí	Trước can thiệp	Can thiệp (giai đoạn 1)	Can thiệp (giai đoạn 2)
Doanh số	1.646.230	7.518.857	14.688.000
Giá vốn	329.247	1.709.209	3.426.515
Lợi nhuận gộp	1.316.983	5.809.648	11.261.485
Chi phí marketing	1.460.186	2.192.959	2.373.956
Marketing đóng góp vào lợi nhuận	-143.203	3.616.689	8.887.529
p		< 0,01	

*Nhận xét:* Phần marketing đóng góp vào lợi nhuận giữa trước và sau các lần can thiệp khác nhau có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ). Chi phí marketing giảm từ 35,4% năm 2004 xuống còn 9,9% năm 2007. Tỷ suất lợi nhuận/doanh thu năm 2007 đạt 54%. Comazil nằm trong top 10% thuốc có thị phần lớn nhất thị trường.

#### **3.3.1.4. Hạn chế của hoạt động marketing Comazil**

Không đánh giá được các hiệu suất: quảng cáo, sử dụng vốn và bán hàng cho Comazil do Mediplantex kinh doanh đồng thời trên 220 thuốc.

### **3.3.2. Can thiệp marketing Phong tê thấp bà Giăng (PTTBG) của Bagiaco**

#### **3.3.2.2. Mục tiêu và biện pháp can thiệp**

\* *Mục tiêu:* Xâm nhập thị trường trong 2 năm 2005 – 2006. Tạo lập được mạng lưới phân phối PTTBG trên phạm vi cả nước. Năm 2007, thuốc nằm trong top 10% số lượng thuốc dẫn đầu về thị phần tại Việt Nam.

\* *Biện pháp can thiệp:* *Giai đoạn 1: Ứng dụng marketing và Quảng cáo + phủ thuốc trên thị trường mục tiêu (chiến lược Đẩy < Kéo)*

*Giai đoạn 2: Xây dựng mối quan hệ giữa DN - người bệnh - quầy bán thuốc – thầy thuốc (chiến lược Đẩy  $\geq$  Kéo)*

#### **3.3.2.3. Hoạt động nghiên cứu marketing cho PTTBG**

+ *Định giá bán buôn sản xuất cho PTTBG theo phương pháp bình quân gia quyền nhằm ổn định giá bán dài hạn (giai đoạn 2004 - 2008) là 28.000 hộp/lo/250 viên.*

+ *Tác dụng của PTTBG trên lâm sàng đạt hiệu quả sau 4 tuần điều trị là 90,6%.*

+ *Thực nghiệm Labo tại 2 phường Ngọc Khánh và Liễu Giai, quận Ba Đình, Hà Nội để xác định khách hàng mục tiêu là người cao tuổi, người mắc bệnh khớp, viêm thần kinh tọa v.v.... nhằm định vị sản phẩm.*

#### **3.3.2.5. Những thay đổi nhờ biện pháp can thiệp marketing**

*a/ Phát triển sản phẩm.* Bổ sung hộp 400 viên ngoài hộp 250 viên cho khách hàng dùng lâu dài (tiết kiệm 4.800 đồng so với hộp 250 viên) và thời gian mua thuốc.

Số lượng tiêu thụ lớn (trên 427.577 hộp năm 2007 so với 9.669 hộp năm 2004, mức độ nhận biết của khách hàng được cải thiện đáng kể).

*b/ Về giá thuốc:* Giá bán ổn định, doanh số tăng nhanh từ 258.580 ngàn đồng trước CT (2005) lên 11.972.156 ngàn đồng Hậu sau CT 2 (2007). Thị phần rất thấp năm 2005 vươn lên đạt mục tiêu về thị phần vào trường năm 2007 (chiếm 0,065%).

c/ *Phát triển kênh phân phối.* Số lượng đại lý/số tỉnh tăng liên tục, khác biệt giữa 2 lần can thiệp (CT) ( $p < 0,01$ ). Số đại lý/số tỉnh Trước CT là 1/1, sau CT1 là 17/13 và sau CT2 là 48/31. Phân phối thuốc theo kênh cấp 1,2,3 và trực tiếp.

Bảng 3.55. *Doanh thu (không bao gồm VAT) và tỉ lệ chi phí marketing/doanh thu*  
Đơn vị tính: 1000 đồng

	Trước CT	Sau CT1	Hậu Sau CT1	Sau CT2	Hậu Sau CT2 (năm 2007)
Doanh thu (DT)	246.267	1.286.187	938.627	4.481.448	11.402.053
Chi phí marketing (CPM)	-	821.500	12.400	296.600	741.980
Tỉ lệ CPM/DT (%)	-	63,9	1,3	6,6	6,5
2 chiến lược kéo/đẩy	-	Kéo > Đẩy	-	Đẩy > Kéo	Đẩy và kéo

(Từ 6 - 10 năm 2007, công khai chiết khấu 10% giá bán PTTBG trên website Bagiaco)

Bảng 3.57: *Mức độ thay đổi các chỉ tiêu sau can thiệp marketing*

Chiến lược	Các biến số	Trước CT	Sau CT 1	Sau CT2
Sản phẩm	Sự nhận biết về sản phẩm	Rất thấp	Thấp	Cao
	Đa dạng hoá sản phẩm	Thấp	Trung bình	Trung bình
Giá	Thị phần	Rất thấp	Trung bình	Cao
	Doanh số	Rất thấp	Trung bình	Rất cao
Phân phối	Trung bày thuốc trong kênh	Rất thấp	Thấp	Cao
	Phát triển kênh	Rất thấp	Thấp	Cao
Xúc tiến hỗn hợp	Uy tín	Rất thấp	Rất thấp	Cao

*Nhận xét:* Hầu hết các chỉ tiêu từ mức rất thấp (trước can thiệp) tăng lên mức cao hoặc rất cao (sau can thiệp 2). Giai đoạn 2006 – 2008, Bagiaco đã nhận hơn 20 giải thưởng về thương hiệu, chất lượng sản phẩm v.v.. cho PTTBG.

\* *Hiệu suất sử dụng vốn.* Từ chỗ thiếu vốn, năm 2007 đã xây dựng 2 nhà máy sản xuất đạt GMP - WHO, vốn vay bằng 17% vốn tự có. Tỉ suất lợi nhuận trên vốn đầu tư ROI (Return On Investment) : 108%– 182%.

\* *Các yêu cầu marketing được:* Cơ bản đáp ứng, cụ thể: “đúng thuốc” “gia truyền”. “Đúng giá” thuốc ổn định dài hạn (2004 - 2008). “Đúng lúc, đúng nơi” nhờ phát triển kênh phân phối rộng khắp. Sản xuất “đúng số lượng” thuốc trưởng phù hợp với năng lực sản xuất và mục tiêu duy trì chu kỳ sống của thuốc (đúng cầu).

## Chương 4: BÀN LUẬN

### 4.1. VỀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Do DN tự tiến hành marketing thuốc của mình nên đề tài chọn DN làm đơn vị nghiên cứu, người bán thuốc và người bệnh là các nhân tố hỗ trợ cho nghiên cứu.

- *Nghiên cứu lựa chọn mẫu định hướng* có chủ đích mô tả sự kiện marketing thành công và thất bại, tích cực và tiêu cực, độc đáo và đặc thù, kết hợp với phương pháp phân tích chiến lược của quản trị học nhằm đánh giá đầy đủ bản chất và các yếu tố tác động đến hoạt động marketing TTD.

- Số lượng mẫu để điều tra định hướng marketing TTD của DN, đánh giá mức độ che phủ TTD trên thị trường, đánh giá thông tin trên các tờ rơi quảng cáo và trong thực nghiệm Laob đảm bảo tính đại diện cho quần thể nghiên cứu.

Can thiệp gồm 2 nội dung (đã trình bày ở phần nội dung nghiên cứu) giúp DN marketing chủ động hơn, tăng mức độ hài lòng của khách hàng, góp phần quan trọng vào phát triển DN và chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

- *Việc lựa chọn mẫu can thiệp* là các TTD thất bại điển hình về marketing như Comazil và PTTBG nhằm đánh giá hiệu quả tích cực của các biện pháp can thiệp được thuận lợi và chính xác hơn.

### 4.2. ỨNG DỤNG 4 CL MARKETING ĐỂ KINH DOANH THUỐC THẢO DƯỢC

Nghiên cứu phát hiện có sự tồn tại 5 định hướng marketing TTD tại các DN dược.

4.2.1. *Chiến lược sản phẩm*: Đa số DN dược đã ứng dụng 4 chiến lược marketing. Tỷ lệ DN phát triển danh mục TTD theo chiều dài là 100%, rộng là 97,3%, sâu là 22,7% và độ bền tương hợp. Điều này tương tự như phát triển danh mục tân dược của các DN. Hiện có 4 hướng phát triển TTD mới là nghiên cứu mới hoàn toàn (8,8%), nhập khẩu, dựa trên thuốc có sẵn trên thị trường (35,7%) và đặc trưng là dựa trên các bài thuốc cổ phương (38,9%). Đây là sự ứng dụng đúng lý thuyết marketing về quản trị sản phẩm của các DN. Sự đa dạng hoá sản phẩm tạo ra nhiều tiện ích, nhiều lựa chọn cho người bệnh, người bán lẻ thuốc, nhưng là thách thức cho công tác quản lý TTD. Cũng giống như tân dược và các hàng hoá khác, định vị sản phẩm, phát triển và bảo vệ nhãn hiệu, cải tiến sản phẩm, bao bì và định vị cho TTD nhằm tăng sức cạnh tranh được các DN quan tâm là yêu cầu khách quan. Phát triển sản phẩm bổ sung chưa được nhiều DN quan tâm.

4.2.2. *Chiến lược giá*: Trong quá trình marketing, định giá TTD chủ yếu theo chi phí, cảm nhận của khách hàng và đối thủ cạnh tranh là giống phương pháp định giá của các

DN được ở Canada, Mỹ, châu Âu. Tuy nhiên, định giá thuốc ở Pháp căn cứ vào hiệu quả điều trị và mức độ an toàn của thuốc. Giá bán được điều chỉnh phù hợp với thực tế thị trường như trong các trường hợp: chiết khấu, mặt hàng mới hoặc chỉ để quảng cáo v.v.. Việc định giá khoa học, ổn định dài hạn và phù hợp thực tế là cần thiết

\* *Chiến lược Giá thấp*: Nhiều DN được định giá bán thấp cho sản phẩm dựa trên giá bán của các thuốc tương tự đang dẫn đầu về giá trên thị trường. Một số DN có qui mô nhỏ, công nghệ lạc hậu, chỉ số cạnh tranh thấp như HanoiPhar, Haiphaco v.v.. định giá bán thấp vì sự tồn tại của DN quan trọng hơn mục tiêu lợi nhuận. Đặc biệt, một số DN như Đông Dược Phúc Hưng định giá bán thấp nhờ sử dụng đường cong kinh nghiệm (các DN nhật Bản sử dụng thông dụng cách định giá này) nhằm nâng cao sức cạnh tranh, mở rộng thị trường và tăng thị phần.

\* *Chiến lược Giá cao*: Chiến lược giá hớt váng được các DN áp dụng cho các TTD nhập khẩu như Hoa đà tái tạo hoàn, Tràng vị khang, Cốt thống linh, Tanakan v.v... Các DN này căn cứ vào chất lượng thuốc ở mức trung bình hoặc cao, có đặc tính mới nổi trội hoặc độc quyền phân phối trên một thị trường đầy tiềm năng như Việt Nam. Một số DN định giá bán cao ổn định cho TTD trong nước đã đáp ứng yêu cầu về bình ổn giá thuốc, đảm bảo mục tiêu xã hội và tạo lòng tin của khách hàng. Các thuốc này được DN khẳng định “tốt hơn” so với sản phẩm cạnh tranh nhằm tạo ra sự cạnh tranh phi giá cả. Đây là phương pháp mà nhiều DN được ở Ấn Độ, Canada thường sử dụng.

\* *Chiến lược Giá linh hoạt* được nhiều DN sử dụng để phân biệt khách hàng và tiêu thụ thuốc cận hạn. Nó đóng vai trò cốt lõi trên thị trường nhằm giúp cho DN điều chỉnh giá trên các phân đoạn thị trường khác nhau, dẫn đạo thị phần và chất lượng sản phẩm, hạn chế rủi ro.

4.2.3. *Chiến lược phân phối (PP)* : Hệ thống PP thuốc ở Việt Nam phát triển đa dạng, đa tuyến, trải rộng cả nước, tương tự mạng lưới PP thuốc ở Đức, Pháp và Ấn Độ.

- Trên thế giới, các DN sản xuất chuyển giao thuốc cho các DN chuyên làm chức năng PP và tạo ra hệ thống PP dọc. Tuy nhiên, ở Việt Nam đối tượng DN vừa sản xuất vừa PP nhiều hơn khác biệt đối tượng DN chuyên PP cả về số lượng DN và số lượng TTD.

- Hiện nay, hệ thống PP thuốc phát triển theo đơn kênh đa cấp (1), (2), (3) và kênh trực tiếp giống hệ thống PP thuốc của nhiều Đức, Pháp và Ấn Độ, phù hợp với thực tiễn của Việt Nam. Các DN có qui mô vừa và nhỏ, vốn ít và thiếu kinh nghiệm quản trị kênh nên mức độ kiểm soát kênh, khả năng chia sẻ chi phí và lợi ích mang lại từ kênh PP của DN chưa đáp ứng về tiêu chuẩn kinh tế và kiểm soát

- Các DN vận dụng cả ba chiến lược phân phối: đại trà, chọn lọc và độc quyền. Trong nền kinh tế phát triển với tốc độ cao như Việt Nam thì việc vận dụng các chiến lược phân phối trên là hoàn toàn phù hợp.

+ Phân phối đại trà được sử dụng phổ biến nhất. Các DN phân phối sản phẩm dựa trên 3 hình thức là phân phối trực tiếp, phân phối n cấp và liên kết phân phối. Ba hình thức này phù hợp với xu hướng trên thế giới hiện nay là chuyển từ cạnh tranh giá sang cạnh tranh phi giá.

+ Có 15,9% số lượng TTD trong 339 mẫu khảo sát được phân phối độc quyền. Những DN phân phối độc quyền TTD chịu sức ép lớn từ phía nhà sản xuất, nhà quản lý và các đối thủ cạnh tranh.

+ Một số DN đã sử dụng chiến lược phân phối chọn lọc nhằm đạt mục tiêu về thị phần và thị trường, giảm chi phí và tăng khả năng kiểm soát.

*4.2.4. Chiến lược Xúc tiến hỗn hợp:* Hầu hết TTD thuộc hàng OTC nên các DN tận dụng triệt để công cụ quảng cáo nhằm tăng sức cạnh tranh về thị phần, thị trường và khuyến khích trương thương hiệu. Các hình thức quảng cáo trên truyền hình, đài phát thanh, báo, hiện vật, Website tờ rơi v.v.. đã được các DN cân nhắc lựa chọn phù hợp.

Đa số DN đã vận dụng kết hợp 2 chiến lược Kéo (41,9% số lượng TTD) và Đẩy (hầu hết TTD) một cách khéo léo, hợp lý và linh hoạt. Ví dụ: Hoạt huyết dưỡng não Traphaco, Bạch long thủy (Đông dược Bảo Long) ... Ở Việt Nam, DN trực tiếp sử dụng 2 chiến lược Kéo hoặc Đẩy là nhà sản xuất hoặc DN phân phối độc quyền hay phân phối chọn lọc. Xu hướng chi phí cho 2 chiến lược Đẩy và Kéo chưa rõ ràng, trong khi các ngành khác chi phí cho chiến lược Đẩy chiếm ưu thế.

Một số TTD được quảng cáo không ăn nhập với hoạt động phân phối thuốc, mức độ che phủ thuốc trên thị trường, không phù hợp tâm lý khách hàng và văn hóa vùng miền đã dẫn tới thất bại.

Nhiều DN đã vận dụng 4 loại chiết khấu, 2 hình thức khuyến mãi đối với TTD nhằm phát huy hiệu quả của chiến lược Đẩy, giảm chi phí vận chuyển hàng hoá. Một số DN không kết hợp chiết khấu, khuyến mãi với công cụ xúc tiến khác gây ảnh hưởng không tốt tới hiệu quả kinh doanh.

Nhiều DN thông qua quảng cáo đã xây dựng được uy tín, hình ảnh cho DN và tăng doanh thu từ TTD. Hiệu quả của quảng cáo mang lại phụ thuộc vào chất lượng và hình ảnh thông tin, tần suất đưa thông tin, tính linh hoạt của hệ thống phân phối thuốc, mức độ phủ sóng của thông tin v.v... và đặc biệt là mức độ chiếm lĩnh thị trường của sản phẩm. Một số TTD không đáp ứng yêu cầu trên đã dẫn tới thất bại như Kim tiền thảo V, Cadef,

Viêm xoang Hồng Khôi v.v... giống như các trường hợp thất bại về marketing khác trên thế giới và ở Việt Nam.

Các DN dược nước ngoài rất coi trọng bán hàng cá nhân. Họ đào tạo đội ngũ trình dược viên có chất lượng cao và năng động. Các DN dược trong nước mới bắt đầu thấy được tầm quan trọng của bán hàng cá nhân, nhưng phương pháp và chất lượng đào tạo trình dược viên của các DN chưa đáp ứng yêu cầu.

Quan hệ công chúng phát triển phù hợp xu hướng chung trên thế giới.

Dịch vụ sau bán hàng phát triển chậm, hình thức giản đơn. Dịch vụ hậu mãi của DN Việt Nam thua kém xa các hãng dược phẩm nước ngoài.

### **4.3. VẬN DỤNG 5 YÊU CẦU CỦA MARKETING DƯỢC**

Hầu hết chất lượng và số lượng các thông tin trên sản phẩm đạt yêu cầu. Tuy nhiên, có tới 98,7% tờ rơi quảng cáo trong mẫu khảo sát không đáp ứng yêu cầu chất lượng và số lượng thông tin. Tỷ lệ DN vi phạm Quy chế thông tin quảng cáo thuốc và điều 51 của Luật Dược cao. Thông tin không đạt yêu cầu là do DN cố tình che đậy thông tin bất lợi hoặc thiếu thông tin thuốc. Thời gian qua đã tồn tại 13 trường hợp TTD không “đúng thuốc” ở dạng sản phẩm và dạng thông tin ảnh hưởng tới thị trường, lòng tin, sức khỏe và tiền bạc của người bệnh.

Nhiều hoạt động marketing “không lành mạnh” như dùng lợi ích vật chất kích thích thầy thuốc kê đơn, che đậy thông tin bất lợi, cường điệu tác dụng của thuốc v.v... Các hoạt động này xảy ra tương tự như tình trạng marketing TTD của một số nước như Ấn Độ, Nigeria.

Nhiều DN quản lý hoạt động marketing TTD với chất lượng chưa cao, còn tập trung vào lợi ích của DN mà ít chú ý lợi ích của người bệnh và lợi ích của xã hội. Cơ quan quản lý nhà nước quản lý hoạt động marketing TTD còn hạn chế.

### **4.4. HIỆU QUẢ CỦA CÁC BIỆN PHÁP CAN THIỆP**

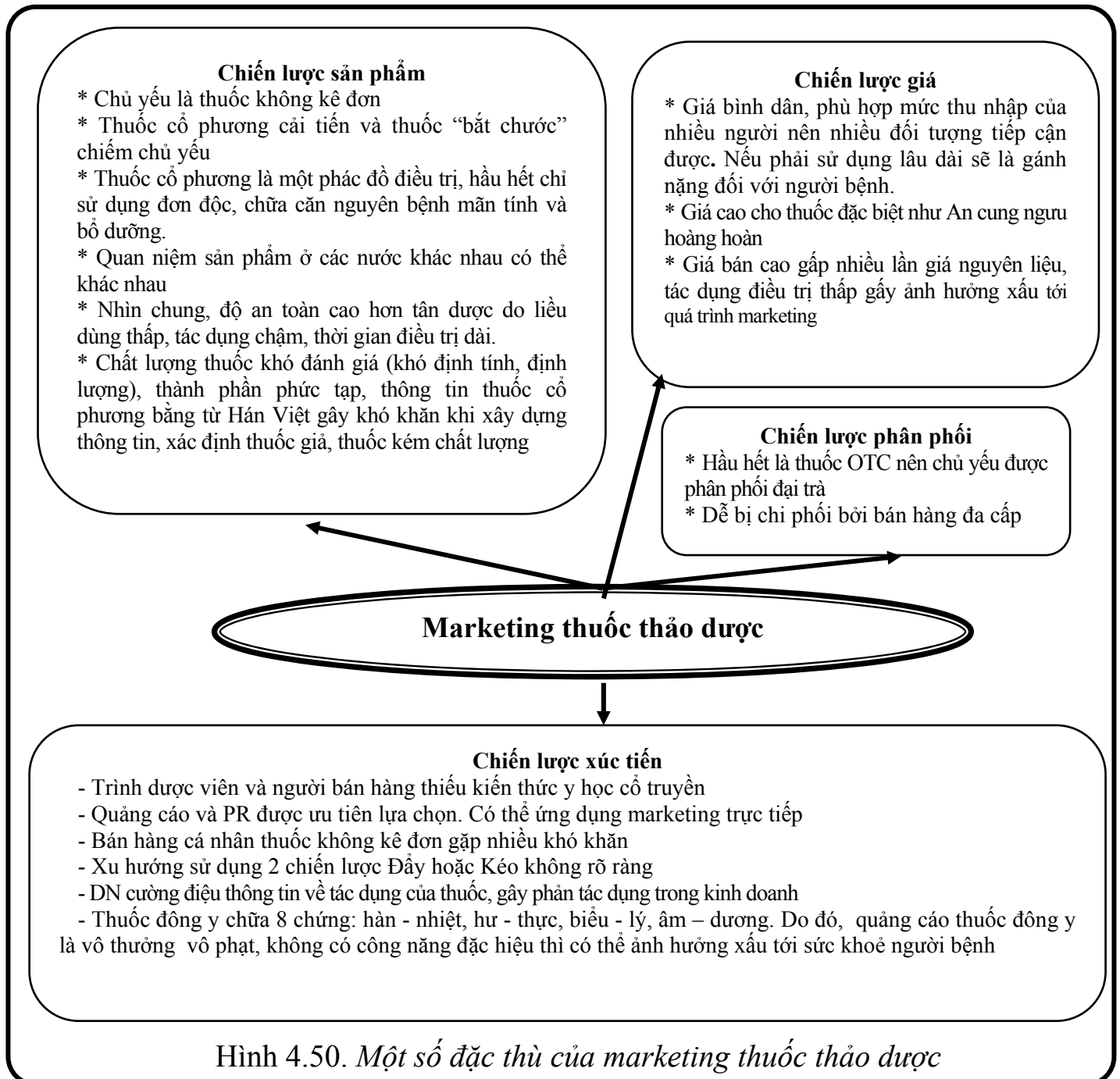
Các biện pháp can thiệp đã giúp Mediplantex và Bagiaco có cách nhìn mới về marketing dược, vận dụng sáng tạo các chiến lược marketing. Cụ thể, có thay đổi rất lớn từ nghiên cứu marketing, lập kế hoạch và thu thập xử lý thông tin của DN. Hơn nữa, đây là quá trình ứng dụng thành công từ lợi thế khác biệt về DN và sản phẩm sang hành vi của khách hàng, từ đơn cực là lợi nhuận của DN sang đa cực là lợi ích của khách hàng, cộng đồng và xã hội. Song song với việc thực hiện các chiến lược marketing, 2 DN từng bước thực hiện các yêu cầu của marketing dược.

Kết quả can thiệp: Nhận thức về marketing trong 2 DN này có nhiều chuyển biến mới,



tích cực. Tổ chức marketing phát triển, hệ thống phân phối được mở rộng, chi phí marketing giảm, thương hiệu được khẳng định, mức độ nhận biết và hài lòng của khách hàng về sản phẩm tăng. Thuốc được can thiệp giữ vị trí chiến lược hàng đầu trong danh mục sản phẩm của DN, nằm trong top 10% thuốc dẫn đầu về thị phần của thị trường. Phần đóng góp đóng góp của marketing vào lợi nhuận tăng khác biệt so với trước can thiệp. Một số DN cũng đã sử dụng chiến lược marketing của 2 DN trên vào DN của họ.

Đặc điểm marketing TTD như trình bày trong Hình 4.50



## KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

### 1. KẾT LUẬN

1.1. Sau khi phân tích, đánh giá thực trạng ứng dụng 4 chiến lược marketing vào kinh doanh của 75 DN và trên 300 TTD, kết quả nghiên cứu cho thấy:

☉ *Về chiến lược sản phẩm:* Đa số DN bước đầu làm tốt quản trị danh mục sản phẩm, phát triển nhãn hiệu và bao bì, phân đoạn thị trường và định vị sản phẩm cho TTD. Tỷ lệ DN phát triển Danh mục sản phẩm TTD theo chiều dài là 100%, chiều rộng là 97,3% và chiều sâu là 22,7%. Phát triển TTD mới chiếm 95,0%, thuốc sản xuất trong nước chiếm 87,0%. Đa số TTD có hình thức, mẫu mã, màu sắc và hình ảnh đẹp. Tỷ lệ TTD ở dạng bào chế hiện đại chiếm 71,4%. Những TTD mới nằm trong top dẫn đầu thị trường về doanh số và thị phần luôn bị chia sẻ thị trường và thị phần bởi các TTD xuất hiện sau trên thị trường có mẫu mã, tên gọi, thành phần tương tự và khó kiểm soát về chất lượng. Tỷ lệ TTD mới hoàn toàn chỉ chiếm 8,8%. Các DN chưa chú trọng phát triển “sản phẩm bổ sung”, chưa Việt hoá các thông tin thuốc là từ Hán - Việt.

☉ *Về chiến lược giá:* Các DN ứng dụng chủ yếu ba chiến lược giá cho thuốc thảo dược bao gồm chiến lược Giá linh hoạt, Giá thấp và Giá cao. Đa số giá thuốc được người bệnh chấp nhận trừ một số thuốc nhập khẩu. Giá TTD được phân tầng rõ ràng, giá cao cho những thuốc mới hoàn toàn và thuốc dẫn đầu thị trường và thị phần, giá thấp cho những thuốc truyền thống, thuốc được sản xuất với công nghệ thấp và thuốc “trung tự” thuốc dẫn đầu thị phần về tên gọi, thành phần, mẫu mã bao bì v.v.. Tuy nhiên, việc minh bạch mối quan hệ giữa bao gói, chi phí sản xuất v.v.. với giá bán chưa rõ ràng.

☉ *Về chiến lược phân phối:* Hệ thống phân phối thuốc thảo dược phát triển đa hình thức và kênh đa cấp. Hệ thống phân phối thuốc theo qui chuẩn phát triển chậm.

- Có tới 100% cơ sở bán lẻ thuốc kinh doanh thuốc thảo dược.

- Các DN vận dụng ba chiến lược phân phối trong lưu thông phân phối TTD là chiến lược phân phối đại trà, phân phối độc quyền và phân phối chọn lọc. Đa số TTD thuộc hàng OTC nên các DN chú trọng phân phối đại trà qua tất cả các cấp kênh phân phối của DN. Phân phối đại trà có ba hình thức kênh trực tiếp, kênh đa cấp và liên minh giữa các DN để phân phối. Cho đến nay chưa thấy kinh doanh đa cấp TTD hợp pháp trên thị trường. Hệ thống phân phối dọc chưa được các DN triệt để khai thác và phát triển.

☉ *Về chiến lược xúc tiến hỗn hợp:* 100% DN sử dụng công cụ quảng cáo ở mức độ khác nhau phụ thuộc vào qui mô và nguồn lực của DN. Chất lượng thông tin trên sản

phẩm cao hơn trên tờ rơi quảng cáo. Marketing trực tiếp chưa phát triển. Các DN sử dụng lợi ích vật chất bằng hình thức khuyến mãi phong phú, chiết khấu đa dạng, tặng quà có giá trị cho hệ thống trung gian và các môi giới marketing. Chất lượng nhân lực về trình độ chuyên môn và kỹ năng bán hàng chưa đáp ứng Quy chế thông tin quảng cáo thuốc. Nhiều DN chưa chú trọng chính sách hậu mãi. Nhìn chung, các DN thực hành marketing – mix tương đối bài bản trong kinh doanh TTD. Hiệu quả kinh doanh TTD nhờ marketing của một số DN đạt cao. Thành công và thất bại marketing TTD tập trung ở 2 mặt: hoạch định marketing và sử dụng các công cụ marketing.

*1.2. Đề tài đánh giá thực trạng hoạt động marketing TTD, đã đối chiếu với 5 yêu cầu của marketing dược. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Các DN đã chú ý tuân thủ 5 yêu cầu của marketing dược. Tuy nhiên vẫn còn tồn tại mặt trái của marketing: Thuốc giả, thuốc kém chất lượng, thuốc chưa đạt tiêu chuẩn, cung cấp thông tin thuốc sai lệch chưa đúng các qui định tại điều 51 của Luật Dược và Quy chế thông tin quảng cáo thuốc hiện hành.*

*1.3. Nghiên cứu đã tiến hành xây dựng và can thiệp chương trình marketing cho 2 TTD là Comazil và Phong tê thấp bà Giăng. Kết quả can thiệp cho thấy: can thiệp đã thành công thực hành phương pháp bình quân gia quyền trong định giá thuốc, thử nghiệm Labo, marketing đồng tình, marketing liên kết v.v... Các can thiệp đã cải thiện tích cực chất lượng marketing của DN theo hướng marketing hài hoà lợi ích giữa DN, người bệnh và xã hội. Lợi nhuận do marketing đóng góp và thị phần tăng, uy tín của DN và sản phẩm được nâng cao, thị trường mở rộng và sâu hơn. Năm yêu cầu của marketing dược cơ bản được tuân thủ tốt. Một TTD mới xâm nhập thị trường có thể phát triển vững trên thị trường nhờ các biện pháp can thiệp marketing phù hợp.*

## **2. KIẾN NGHỊ**

### ***2.1. Đối với cơ quan quản lý quản lý vĩ mô (Chính phủ, Bộ Y tế...)***

- Cần có chính sách hỗ trợ đầu tư, ưu đãi và bảo hộ hợp lý (nguồn lực, thời gian sở hữu, phạm vi sử dụng) cho thuốc thảo dược mới hoàn toàn. Hạn chế cấp giấy phép lưu hành thuốc trùng lặp tên, thành phần, mẫu mã với thuốc mới; Tăng số lượng thuốc mới, thuốc đông y trong Danh mục thuốc thiết yếu; Bổ sung thêm các tiêu chuẩn đăng ký TTD như chứng minh hiệu quả lâm sàng cho những thuốc gia giảm theo thuốc cổ phương; Đẩy nhanh lộ trình triển khai các tiêu chuẩn GACP, GMP, GSP, GLP, GDP, GPP, GCP của WHO; Soạn thảo bộ việt hoá các từ Hán - Việt phù hợp với yêu cầu thông tin cho thuốc đông y cho công chúng; nâng mức trần chi phí marketing trên 10% chi phí

hợp lý cho những thuốc mới hoàn toàn. Qui định DN định giá thuốc hợp lý dựa trên hiệu quả điều trị, tác dụng bất lợi, chi phí sản xuất, chi phí quản lý, chi phí marketing và giá bán ổn định trong suốt thời gian số đăng ký lưu hành thuốc có hiệu lực (có thể in giá bán lẻ trên bao bì như khối EU). Xây dựng và phổ biến các cơ sở pháp lý kịp thời và minh bạch thông tin về DN, tiêu chuẩn chất lượng, kiểm nghiệm đảm bảo tính khách quan, giới hạn tác dụng có lợi và bất lợi của TTD đã đăng ký trên các công cụ truyền thông marketing, trong marketing trực tiếp.

- Hoàn thiện hệ thống văn bản pháp lý và các yếu tố vĩ mô liên quan tới marketing TTD. Thiết lập hệ thống thanh tra, kiểm tra với các chế tài cụ thể đủ mạnh trong lĩnh vực thông tin quảng cáo thuốc và nhập khẩu thuốc theo cam kết với WTO.

- Thành lập hội marketing dược giúp các DN thực hiện marketing liên kết, bồi dưỡng kiến thức marketing TTD và kinh nghiệm marketing quốc tế; bảo vệ và kiểm soát các hoạt động marketing của các DN dược; xây dựng các tiêu chuẩn đánh giá và công nhận chất lượng marketing của DN dược.

**2.2. Đối với Tổng công ty dược Việt Nam và các DN dược:** Nâng cao tính chuyên nghiệp trong thực hiện qui trình marketing: hoàn thiện các nghiên cứu về thị trường, khách hàng, phát triển sản phẩm mới, xây dựng và thực hành các tiêu chuẩn nuôi trồng dược liệu, sản xuất – tồn trữ - bảo quản – lưu thông phân phối thuốc của WHO; Xây dựng mối quan hệ tương hỗ giữa DN – nhà khoa học và thầy thuốc - người bệnh - người bán thuốc nhằm hướng tới kết hợp 3 lợi ích khách hàng – DN và xã hội; Xây dựng hệ thống thông tin marketing phù hợp các văn bản pháp luật hiện hành; hoàn thiện tổ chức marketing mục tiêu, tổ chức marketing tích hợp và tổ chức nguồn nhân lực marketing; Đào tạo đội ngũ trình dược viên mang tính nghề nghiệp. Nghiên cứu phát triển ứng dụng các công cụ marketing đáp ứng yêu cầu của thực tiễn.

2.3. Đề tài mới dừng ở nghiên cứu marketing theo mô hình marketing theo 4P và bước đầu can thiệp theo mô hình 7P cho thuốc thảo dược. Để hoàn thiện hơn, cần phải tiếp tục triển khai nghiên cứu sâu hơn cho từng chiến lược marketing cụ thể, cho nhóm thuốc khác, cho từng công cụ marketing và từng yêu cầu của marketing dược.