

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Linda Škodič Nikšič

Marketing med ponudniki zdravil in farmacevti

Diplomsko delo

Ljubljana, 2016

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Linda Škodič Nikšič

Mentorica: izr. prof. dr. Urša Golob Podnar

Marketing med ponudniki zdravil in farmacevti

Diplomsko delo

Ljubljana, 2016

»Čudovit je svet, ko na tvojih rokah leži prihodnost.«

(Avtor neznan)

To delo posvečam mojim otročkom, moji prihodnosti!

Hvala atiju in mamici, da sta mi omogočila prihodnost.

*Hvala tudi mentorici, izr. prof. dr. Urši Golob Podnar, za iskreno in srčno pomoč
pri nastajanju tega dela.*

*Hvala,
Linda*

Marketing med ponudniki zdravil in farmacevti

Diplomsko delo predstavlja koncept marketinških odnosov, kot paradigmo marketinga, v farmacevtski industriji. Zanimale so me možnosti apliciranja koncepta marketinških odnosov v farmacevtsko industrijo, predvsem v osebno prodajo preko strokovnih sodelavcev. Najprej sem v nalogi predstavila teoretični okvir marketinških odnosov in marketinških odnosov v storitvah; predstavljeni so tudi ključni elementi vzpostavljanja in vzdrževanja marketinških odnosov. Nato sledi predstavitev farmacevtske industrije, ključne značilnosti panoge, razdelitev farmacevtskih proizvodov s poudarkom na OTC-zdravilih in regulatorne omejitve. Nadalje sem predstavila temeljne koncepte marketinga v farmacevtski industriji, ki temeljijo na klasičnem marketinškem 4P-modelu. V raziskovalnem delu je predstavljen poizkus apliciranja teorije marketinških odnosov v farmacevtsko industrijo, s ciljem ugotoviti, kateri so ključni dejavniki, ki vplivajo na razvoj odnosov, in kakšno vlogo igra odnos med strokovnimi sodelavci ponudnika zdravil in farmacevtom pri priporočilu in prodaji OTC-zdravil. Rezultati analize intervjujev so pokazali, da je koncept marketinških odnosov možno aplicirati tudi v farmacevtsko industrijo. Odnos strokovnega sodelavca, kot predstavnika farmacevtskega podjetja, s farmacevtom je eden izmed ključnih vplivov na farmacevtovo priporočilo OTC-proizvoda končnemu kupcu, zato lahko kakovosten in dobro zgrajen odnos pripomore k povečanju dobička podjetja.

Ključne besede: marketinški odnosi, farmacevtska industrija, osebna prodaja, strokovni sodelavec, farmacevt.

Marketing between medicine suppliers and pharmacists

Diploma thesis presents the concept of the marketing relationships, as a paradigm of marketing in the pharmaceutical industry. We were interested in the possibilities of the relationship marketing concept applications into the pharmaceutical industry, especially into personal selling through the sales representatives. Firstly we presented theoretical frame of the relationship marketing and relationship marketing in services; as well are presented the key elements of enabling and sustaining such marketing relationships. Secondly we introduced presentation of the pharmaceutical industry; key features of the industry, dividing of the pharmaceutical products with an emphasis on OTC medicines and regulative restrictions. Furthermore we presented basic concepts of the marketing in the pharmaceutical industry that base on classic 4P model. In the empirical part we presented a trial of the relationship marketing theory application into the pharmaceutical industry, with goal to find out what are the key factors that influence the development of relationships and what is the role between the professional workers of the supplier and pharmacist at the recommendation and selling of OTC medicines. Results of the interview analysis have shown, that is possible to apply the concept of the relationship marketing into pharmaceutical industry as well. Relationship of the sales representative as the representative of the pharmaceutical company with the pharmacist is one of the key influents on the pharmacist's recommendation of the OTC medicine to the buyer; therefore can qualitative and well-built relationship help with the company's profit.

Key words: relationship marketing, pharmaceutical industry, personal selling, sales representative, pharmacist.

KAZALO

UVOD.....	8
1 MARKETINŠKI ODNOSI	10
1.1 Upravljanje marketinških odnosov – interakcija	11
1.2 Modeli marketinških odnosov.....	11
1.3 Odnosi med podjetjem in kupcem	13
1.4 Elementi marketinških odnosov.....	14
1.4.1 Komunikacija	16
1.4.2 Zadovoljstvo kupcev in upravljanje konfliktov	16
1.4.3 Zaupanje	17
1.4.4 Predanost	18
1.4.5 Zvestoba	18
1.4.6 Kakovost marketinških odnosov.....	19
1.5 Ohranitev obstoječih kupcev.....	19
2 MARKETINŠKI ODNOSI V STORITVAH.....	20
2.1 Marketing storitev kot subdisciplina	20
2.2 Interaktivni marketing.....	23
3 FARMACEVTSKA INDUSTRIJA.....	25
3.1 Splošne značilnosti farmacevtske panoge.....	26
3.1.1 Trg OTC-izdelkov.....	28
3.2 Opredelitev proizvodov v farmacevtski industriji	28
3.2.1 Opredelitev zdravil	28
3.2.1.1 Zdravila na recept.....	29
3.2.1.2 Zdravila brez recepta	29
3.2.2 Prehranska dopolnila in kozmetični proizvodi	30
3.3 Zakonska regulativa farmacevtske panoge	31
3.4 Definicija kupca v farmacevtski industriji.....	32
4 MARKETING V FARMACEVTSKI INDUSTRIJI	34
4.1 Marketinški koncepti v farmacevtski industriji	34
4.2 4P-model v farmacevtski industriji.....	35
4.2.1 Proizvod.....	37
4.2.2 Cena.....	37
4.2.3 Tržne poti.....	38
4.2.4 Tržno komuniciranje.....	39

4.2.4.1	Oglaševanje	40
4.2.4.2	Pospeševanje prodaje	41
4.2.4.3	Odnosi z javnostmi	42
4.2.4.4	E-komuniciranje.....	43
5	OSEBNA PRODAJA IN VZPOSTAVLJANJE ODNOSOV V FARMACEVTSKI INDUSTRIJI.....	44
5.1	Osebna prodaja	44
5.1.1	Osebna prodaja v farmacevtski industriji.....	45
5.1.2	Organizacija marketinga strokovnih sodelavcev v farmacevtski industriji.....	46
5.1.3	Vloge strokovnih sodelavcev v osebni prodaji	48
5.1.4	Kompetence strokovnega sodelavca.....	49
5.2	Marketinški odnosi v farmacevtski industriji.....	51
6	ODNOSI MED FARMACEVTOM IN STROKOVNIM SODELAVCEM	53
6.1	Raziskovalna vprašanja in cilji.....	53
6.2	Metodologija	53
6.3	Analiza intervjujev	55
6.3.1	Pridobivanje informacij	57
6.3.2	Obiski strokovnih sodelavcev	59
6.3.3	Marketinški odnosi med strokovnimi sodelavci in farmacevti.....	61
6.3.3.1	Vpliv na sodelovanje.....	61
6.3.3.2	Temelji dobrega sodelovanja	62
6.3.3.3	Prednosti in ovire v izgradnji odnosa	62
6.3.3.4	Vloga zaupanja	63
6.3.3.5	Zvestoba	64
6.3.3.6	Kakovost odnosa.....	65
6.3.3.7	Pričakovanja	65
6.3.3.8	Upoštevanje mnenja in upravljanje konfliktnih situacij	66
6.3.3.9	Idealen odnos	67
6.3.4	Vpliv na priporočilo	68
6.3.4.1	Vpliv odnosa s strokovnim sodelavcem na priporočilo.....	69
6.3.4.2	Vpliv marketinških orodij na priporočilo	69
6.4	Povzetek	72
	SKLEP	74
	LITERATURA	76
	PRILOGA A: Okvirna vprašanja za intervju	82

KAZALO SLIK IN TABEL

Slika 1.1: Tipologija odnosov med kupci in podjetji	13
Slika 1.2: Konceptualni model kakovosti odnosa in zagovornišva	15
Slika 4.1: Tipična prodajna pot zdravila brez recepta	38
Tabela 6.1: Predstavitev vzorca.....	54
Tabela 6.2: Prikaz rezultatov	55

UVOD

Zdravje je postalo pomembna dobrina v potrošniški družbi, kjer moramo ljudje neprestano varovati svoje zdravje. To je posledica splošne usmeritve potrošniške družbe k telesnim potrebam posameznika. Vedno več kanalov komuniciranja je posvečenih skrbi za zdravje, njegovo ohranjanje in preprečevanje bolezni (Ule 2003, 245).

Farmacevtska skrb je revolucionarna filozofija lekarniške prakse, ki zajema čustveno zavezanost za dobro počutje bolnikov, ki potrebujejo in si zaslužijo farmacevtovo sočutje, skrb in zaupanje. Kot priznan strokovnjak lahko farmacevt igra pomembno vlogo pri zagotavljanju informacij in nasvetov o zdravilih brez recepta ter je najbolj dostopen in zanesljiv zdravstveni strokovnjak (Kotecki 2002, 291). Lekarne in farmacevti pa morajo za obstoj in uspešnost poslovanja oblikovati nove vire prihodkov, saj samo izdaja na recept ne omogoča preživetja lekarne kot poslovnega subjekta. To je eden izmed razlogov, da je prodaja OTC-zdravil za lekarne tako pomembna (Kotecki 2002, 293). Zato se v diplomskem delu usmerjam na pomembnost gradnje in vzdrževanja odnosov s ključnimi kupci strokovnih sodelavcev farmacevtskih podjetij, tj. farmacevti, ki imajo(lahko) neposreden vpliv na farmacevtovo priporočilo OTC-zdravil, kar pri zdravilih na recept ni možno.

Paradigma klasičnega transakcijskega marketinga, kot funkcije upravljanja z manipulacijo elementov marketinškega spleta za ustvarjanje dobička, je bila prevladujoča vse do 90. let prejšnjega stoletja. S pojavom novih pristopov ta paradigma izgublja svoj položaj. Gradnja in upravljanje marketinških odnosov je eden vodilnih novejših pristopov k trženju. Upravljanje odnosov je postalo jedro marketinga in poglobitno sredstvo diferenciacije s konkurenčnimi proizvodi in storitvami. Samo zagotavljanje kakovostnih proizvodov in storitev ni več zadostno. Od začetnih poudarkov, kako podjetje pritegne, okrepi in vzdržuje odnose, se je koncept marketinških odnosov razširil v odnos med podjetjem in vsemi svojimi deležniki, tako z dobavitelji, kupci, državnimi organi kot tudi s svojimi zaposlenimi. Medosebni odnosi z vsemi deležniki so ključ do uspeha podjetja, ki se mora osredotočati na to, kako v prvi vrsti ohraniti obstoječe kupce in ne kako pritegniti nove (Susanta in drugi 2013, 41).

Zato želim v tem delu osvetliti pomembnost gradnje in vzdrževanja marketinških odnosov v farmacevtski industriji kot tehten koncept, ki lahko pripelje do diferenciacije med konkurenčnimi ponudniki farmacevtskih OTC-proizvodov. Namen dela bo tako ugotoviti,

kako in ali sploh se koncept marketinških odnosov udejanja preko strokovnih sodelavcev farmacevtskih podjetij.

Diplomsko delo sestavlja šest vsebinskih delov. Uvodu sledi teoretični koncept, njegov razvoj in elementi marketinških odnosov. V drugem delu so predstavljeni marketinški odnosi v storitvah, kjer je storitev opredeljena kot marketinška logika, ki daje kupcu možnost soustvarjanja vrednosti. Tretji del je namenjen predstavitvi splošnih značilnosti in regulatornih omejitev v farmacevtski industriji. V četrtem delu predstavljam temeljne koncepte marketinga v farmacevtski industriji, ki temeljijo na 4P-modelu. V petem delu podrobneje opišem osebno prodajo kot ključno orodje vzpostavljanja odnosov v farmacevtski industriji. V šestem, raziskovalnem delu, ugotavljam, kateri so ključni dejavniki, ki vplivajo na razvoj odnosov, in kakšno vlogo igra odnos med strokovnimi sodelavci ponudnika zdravil in farmacevtom pri priporočilu in prodaji OTC-zdravil določenega farmacevtskega podjetja. Drugi cilj pa je je ugotoviti tudi, kako farmacevt zaznava pomembnost marketinških orodij pri prodaji OTC-zdravil.

Za pomoč pri pridobivanju relevantnih odgovorov bo v prvih petih delih uporabljena analiza sekundarnih virov, v šestem, raziskovalnem delu pa poglobljeni polstrukturirani intervju s farmacevti in farmacevtskimi tehnikami oziroma odgovornimi za sodelovanje s strokovnimi sodelavci v lekarni.

1 MARKETINŠKI ODNOSI

»Odnosi so del človeške narave. So brezčasni. So neodvisni od kulture. Prisotni so v vseh oblikah in velikostih podjetij« (Gummesson 2008, 5).

Koncepti in modeli marketinških odnosov temeljijo na logiki storitvenega marketinga (Grönroos 2006, 317), elementi pa izhajajo iz teorije družbene menjave (Susanta in drugi 2013, 41). Ideja marketinških odnosov se je pojavila že v 50. letih 20. stoletja, uradno pa je termin marketinških odnosov v literaturo uvedel Berry leta 1983. Leta 1991 je prvič definiral marketinške odnose kot privabljanje, vzdrževanje in spodbujanje odnosov s potrošniki (v Sheth in Parvatiyar 2000, 10). Kot podpornik severnoameriškega pristopa marketinškim odnosom poudarja odnos med kupcem in ponudnikom znotrajorganizacijskega okolja (Christopher in drugi 2011, X). Danes se koncept marketinških odnosov uporablja za opis množice marketinških odnosov med podjetjem in njegovimi kupci, dobavitelji, zaposlenimi in drugimi organi (Morgan in Hunt v Bendapudi in Berry 1997, 15).

V vmesnem času je nastalo kar nekaj teorij; od Jacksonove, ki definira marketinške odnose na industrijskih trgih kot marketing, usmerjen k močnim, dolgotrajnim odnosom s posameznimi deležniki¹, do nekoliko bolj strateško usmerjene definicije, ki jo podaja McKenna, ki kupca postavi na prvo mesto in vlogo marketinga preusmeri od manipuliranja potrošnika (telling and selling) k pristnemu vključevanju potrošnika (communicating and sharing knowledge) (Sheth in Parvatiyar 2000, 5).

Poleg severnoameriškega in anglo-avstralskega pristopa, katerega podporniki Christopher, Payne in Ballantyne poudarjajo integracijo upravljanja kakovosti, koncepta marketinga storitev in ekonomike odnosov do kupca, ki je namenjena ohranjanju kupcev in ne pridobivanju novih, se je razvila skandinavska šola marketinških odnosov (Christopher in drugi 2011, XI). Po Grönroosu in Gummessonu so marketinški odnosi, njihovo vzpostavljanje in ohranjanje dolgoročnosti bistvo in dominantna paradigma marketinga. Grönroos tako definira marketinški odnos: »Marketing mora vzpostaviti, ohranjati in krepiti odnose, ali tudi prekiniti odnose, s kupci in ostalimi deležniki, na dobičkonosen način, tako, da so zadovoljeni

¹ Organizacija vstopa v menjalne procese z različnimi javnostmi, ki imajo *delež v organizaciji*. To so deležniki (Jančič 1999, 73).

cilji obeh deležnikov. To je moč doseči z medsebojno izmenjavo in izpolnjevanjem obljub. Marketing se mora posvečati grajenju in vzdrževanju odnosov« (Grönroos 2011, 245).

Gummesson v koncept odnosov vpelje model 30 RM oziroma 30 odnosov, preko katerih marketing postane bolj oprijemljiv. Gre za osnovne marketinške odnose, specialne marketinške odnose, mega odnose in nano odnose (Gummesson 2008, 37–39). Njegova definicija marketinških odnosov je tako ena celovitejših: »Marketinški odnosi so interakcije v mreži odnosov« (Gummesson 2008, 5). S klasično teorijo marketinga, ki jo podaja AMA, se ne strinja popolnoma, zato jo prilagodi logiki, temelječi na storitveni dejavnosti: »Marketing je *kultura*, organizacijska funkcija in niz procesov, namenjenih ustvarjanju, komuniciranju in dostavljanju vrednosti s *potrošniki* in *interakcija* v mrežah odnosov, tako, da koristijo organizaciji, *potrošnikom* in ostalim deležnikom« (Gummesson 2008, 14, poudarki dodani).

1.1 Upravljanje marketinških odnosov – interakcija

Odnosi med potrošnikom in ponudnikom storitev so temelj marketinga. Osebna nota je tista, ki »prodaja«. Statistični potrošnik, proizvajalec in ponudnik storitev kot blagovne znamke ne sovpadajo s človekovo naravo in družbo. V odnosu ne more biti ena stran aktivna pri navezovanju, ohranjanju in poglobljanju odnosov, druga pa popolnoma pasivna. Zato je v upravljanju marketinških odnosov poudarek na interakciji, tj. medsebojnemu sodelovanju in upoštevanju drugega (Jančič 1997, 41). Je vedno dvosmerni proces, v katerem so poleg organizacije vpeti tudi drugi deležniki v omrežju odnosov (Grönroos 2004, 101–105). Med deležniki v omrežju potekajo različne interakcije; pretok blaga, informacij, finančne in družbene izmenjave. Interakcija in mrežni pristop sta bila prvič predstavljena s strani skandinavske šole v 60. letih prejšnjega stoletja in sta osnova modelov marketinških odnosov (Grönroos 1994, 7).

1.2 Modeli marketinških odnosov

Osnovni model. Klasična diada ali dvoosebni odnos je med ponudnikom proizvoda ali storitve in zunanjim kupcem. Ponudnika v tem odnosu lahko predstavlja kdorkoli iz podjetja, pogosto pa je to tržnik, ki ima s kupcem odnos »iz oči v oči«, lahko pa ta odnos poteka tudi preko drugih kanalov, kot so telefon, elektronsko sporočanje, splet itd. V tem konceptu je bistven poudarek ne zgolj v pridobivanju novih kupcev, ampak predvsem v vzdrževanju odnosov s trenutnimi kupci. Prava vrednost tržnika ni samo ustvarjanje vrednostne prodaje,

ampak ustvarjanje dolgoročne profitabilnosti preko odnosov s kupci (Gummesson 2008, 45–51).

Poleg klasične diade v osnovni model marketinških odnosov spadata tudi klasična triada, torej odnos med kupcem, ponudnikom in konkurenčnim ponudnikom in fizična distribucija, kot najbolj osnovna in očitna mreža v marketingu (Gummesson 2008, 57–73).

Specialni odnosi v samem jedru vključujejo temelje osnovnega modela marketinških odnosov, interakcijo. Gre za odnose med specializiranimi in delnimi tržniki, odnose z nezadovoljnimi kupci, e-odnose, parasocialne odnose, odnose s kupčevimi kupci in odnose med večglavimi kupci in večglavimi ponudniki – B-2-B (Gummesson 2008, 75).

V tem kontekstu bi izpostavila predvsem B-2-B-odnose, kjer gre za stičišče dveh mrež, večglavega ponudnika in večglavih kupcev. V vsako od teh mrež je vpetih več posameznikov, ki znotraj vsake mreže vzpostavljajo odnose in z interakcijo skupaj proizvajajo vrednost (Gummesson 2008, 93).

Vsak ponudnik pa ima poleg odnosov s svojim kupcem tudi odnose s kupčevim kupcem, neposredne ali posredne. Včasih proizvod ali storitev prepotujeta mnogo faz, preden prispeta do končnega kupca, te faze pa lahko predstavljajo več podjetij (npr. veleprodajno podjetje, distributerja, matico kupčevih enot itd.), ki so tako ali drugače v medsebojni povezanosti. Naloga ponudnika je tako nuditi podporo in pomoč kupcu, da lahko slednji dobro posluje s svojim kupcem, pri čemer mora ponudnik razumeti potrebe in želje končnega kupca (Gummesson 2008, 96).

Mega odnosi predstavljajo temelj tržnih odnosov in vključujejo družbo in družbene odnose, ki skupaj vplivajo na oblikovanje posameznih odnosov. Gre za mega povezave (kot na primer NAFTA), mega marketing (politični vplivi, lobiji) in družbene odnose, kot so prijateljske vezi (Gummesson 2008, 39). Osebni in družbeni odnosi so najstabilnejši del poslovnega življenja in včasih pomembnejši od profesionalnih odnosov ali ponudnikove kompetence (Gummesson 2008, 173).

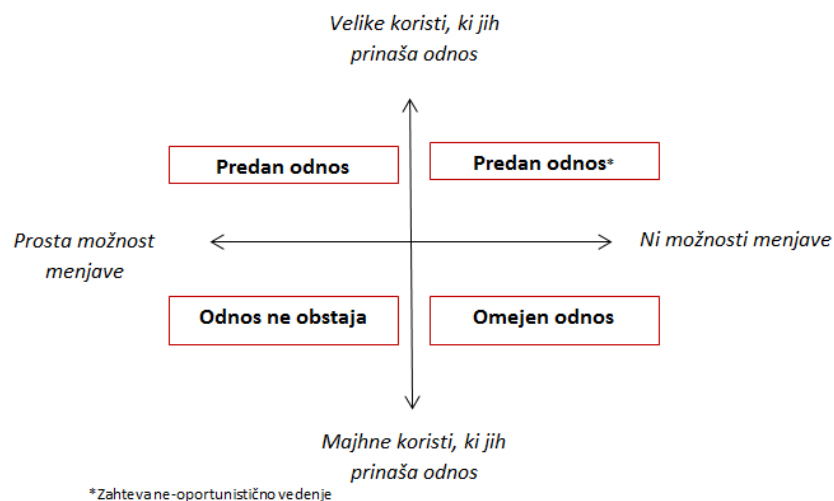
Nano odnosi so tisti odnosi, ki nastajajo znotraj organizacije – intraorganizacijski odnosi, ki vplivajo na zunanje vzpostavljanje odnosov (Gummesson 2008, 39). Primer nano odnosov je odnos med posameznimi »oddelki« znotraj podjetja ali organizacije. So predpogoj ostalim

odnosom zunaj podjetja, osnova marketinških aktivnosti in zagotavljajo temelje za upravljanje mega odnosov. »Podjetja so postala mrežne organizacije« (Gummesson 2008, 209).

1.3 Odnosi med podjetjem in kupcem

»Kupec vidi odnos kot sredstvo za doseganje svojih ciljev« (Bagozzi v Hennig-Thurau in drugi 2000, 371), ponudnik pa kot »vsako situacijo, v kateri obstaja možnost za trud, ki bi spodbudil dolgoročno sodelovanje« (Barnes v Hennig-Thurau in drugi 2000, 370). Gradnja in ohranjanje obstoječih odnosov imata lahko dva motiva; bodisi dejansko željo po gradnji in ohranitvi odnosov, ker kupcu ti odnosi prinašajo veliko korist, hkrati pa ima možnost alternative (angl. dedication-based relationship), bodisi odvisnost od takšnih odnosov, v smislu, da trenutno druga možnost ne obstaja (angl. constrain-based relationship) (Bendapudi in Berry 1997, 17). Tipologija možnih odnosov je prikazana na sliki 1.

Slika 1.1: Tipologija odnosov med kupci in podjetji



Vir: Povzeto po Henning-Thurau in drugi (2000, 371).

Henning-Thurau s sodelavci (v Henning-Thurau in drugi 2000, 371) razlikuje dve temeljni kategoriji motivov. Prva kategorija zajema tiste koristi, ki so tesno povezane z jedrom proizvoda ali jedrom storitve. Druga kategorija vključuje koristi, ki se nanašajo na odnos in so zgolj periferno povezane s kakovostjo posamezne transakcije. Barnes (v Henning-Thurau in drugi 2000, 371) koristi v drugi kategoriji opredeli kot »pravo prijateljstvo« v odnosu med kupcem in podjetjem, ki temelji na zadovoljevanju relacijskih potreb in koristi. Druga

kategorija je posebej pomembna za kupce v situaciji, ko med konkurenčnimi proizvodi ali storitvami obstaja zelo malo razlik. Koristi iz tako motiviranega odnosa izhajajo iz interakcije med kupcem in podjetjem in imajo velik vpliv pri ustvarjanju prednosti določenega podjetja pred konkurenčnim.

Kupec je pripravljen s podjetjem graditi odnos, če sta izpolnjena dva pogoja. Prvi je, da je vsota koristi proizvoda ali storitve in koristi, ki jih prinaša odnos, pozitivna. Drugi pogoj pa je, da mora biti vrednost odnosa večja od alternativ, ki so na voljo pri konkurenčnih podjetjih. Medsebojni značaj odnosov se odraža tudi v dejstvu, da mora biti odnos (ekonomsko) ugoden tudi za podjetje. Takšen pristop, ki je usmerjen k motivaciji in doseganju obojestranskih koristi, sovпада s konceptom odnosov, ki temeljijo na predanosti (Henning-Thurau in drugi 2000, 372).

Kupec lahko na podlagi koristi razvije 3 stopnje odnosov (Henning-Thurau in drugi 2000, 374):

- odnos, ki prinaša koristi na osebni ravni (odnos kupec – zaposleni v podjetju, npr. farmacevt – strokovni sodelavec),
- odnos, ki prinaša koristi na ravni podjetja (odnos kupec – podjetje kot celota, npr. posameznik – restavracija),
- odnos, ki prinaša koristi na ravni blagovne znamke.

V tem diplomskem delu se osredotočamo na odnos, ki prinaša koristi na ravni kupca in zaposlenega v podjetju kot ponudnika storitev.

1.4 Elementi marketinških odnosov

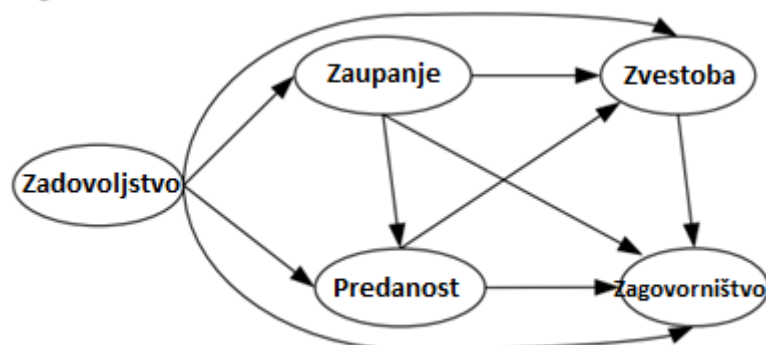
Teorija družbene menjave se je razvila na stičišču ekonomije, psihologije in sociologije zaradi razumevanja družbenega vedenja ljudi v gospodarskih podjetjih. Temelji na predpostavki, da so človeško vedenje in družbene interakcije izmenjava dotakljivih in nedotakljivih aktivnosti in dejavnosti. Izmenjava je definirana kot družbena interakcija, ki jo vzpodbujajo vzajemni dražljaji. Tako teorija družbene menjave proučuje procese vzpostavljanja in ohranjanja vzajemnosti v družbenih odnosih (Susanta in drugi 2013, 42).

Cook, Cheshire in Gerbasi (v Susanta 2013, 42) opredeljujejo 4 glavne predpostavke v teoriji družbene menjave:

- Temeljna predpostavka je, da posamezniki vstopajo v procese menjave z namenom povečanja dobička (ekonomskega ali družbenega) in zmanjšanja izgub (finančnih stroškov, časa ipd.).
- Menjalni odnosi se razvijejo na osnovi medsebojne odvisnosti oz. posamezniki vstopijo v odnos zato, da dosežejo cilje ali rezultate, ki jih ne bi mogli doseči sami. Ponudnik in kupec postaneta medsebojno odvisna, da dosežeta ločene, pa vendar komplementarne cilje.
- Menjalni odnosi se razvijajo skozi čas, se ponovno pojavljajo in sestojijo iz specifičnih partnerjev. To je glavna razlika s teorijo ekonomske menjave, ki se osredotoča na enkratne transakcije.
- Zadnja predpostavka je nadaljevanje prejšnje predpostavke, da se odnosi razvijajo skozi čas. Rezultat, koristi ali nagrade, ki jih posameznik pričakuje ali želi, se morajo skozi čas nadgrajevati in spreminjati. Posameznik bo opustil menjalne odnose, če bo vrednost rezultata vedno ista.

Izhajajoč iz teorije družbene menjave so elementi marketinških odnosov zadovoljstvo, zaupanje, predanost ali obveza, katerih skupek vodi do zvestobe (Susanta in drugi 2013, 41), ter komunikacija kot dejavnik marketinških odnosov (MacNeil v Bataineh in drugi 2015, 118).

Slika 1.2: Konceptualni model kakovosti odnosa in zagovorništva



Vir: Povzeto po Susanta in drugi (2013, 44).

1.4.1 Komunikacija

»Komuniciranje je osrednja družbena dejavnost ljudi. Naše dobro počutje je pomembno odvisno od sposobnosti upravljati s komuniciranjem in odnosi na konstruktiven in učinkovit način. Učinkovito komuniciranje in odnosi se "ne zgodijo kar tako". Komuniciranje je proces, s pomočjo katerega ljudje skupaj kreiramo in upravljamo socialno realnost« (Ule 2005, 176). Komuniciranje ima tako moč nadzora nad našim mišljenjem kot tudi zunanjim vedenjem in nujno zahteva sodelovanje (Ule 2005, 176). Slednje Anderson in Narus (v Bendapudi in Berry 1997, 29) definirata kot: »delovati skupaj za doseganje ciljev obeh strani«, ki je naravna posledica želje po ohranitvi odnosa, ki temelji na predanosti, zaupanju in lojalnosti.

Podajanje informacij in njeno semantično vrednost Bateson in Ruesch (v Ule 2005, 176) definirata kot *sporočevalno funkcijo komuniciranja*. *Odnosna funkcija komuniciranja* pa določa, kako moramo na podlagi obstoječega odnosa med sporočevalcem in poslušalcem interpretirati vsebino komuniciranja oziroma sporočilo. Kakovostna komunikacija je pomemben dejavnik razvoja zaupanja v odnosu med ponudnikom in kupcem, saj lahko izboljša sinhronizacijo, povzdigne raven zadovoljstva, učinkovitosti in obvezanosti med posameznimi deležniki v procesu (Goodman in Dion v Bataineh in drugi 2015, 118).

1.4.2 Zadovoljstvo kupcev in upravljanje konfliktov

V marketinških odnosih je zadovoljstvo kupcev temeljni relacijski konstrukt, ki pomembno vpliva na potrošnikovo vedenje, kot je zmožnost ohranjanja kupca, pripravljenostjo za izboljšanje odnosov in občutljivosti na ceno. Zadovoljstvo kupcev in upravljanje konfliktov sta predmet številnih raziskav, predvsem v vedenjskih študijah potrošnikov. V okviru marketinških odnosov pa je koncept zadovoljstva opredeljen kot »kognitivna in čustvena ocena kupca, ki temeljita na njihovi lastni izkušnji v vseh nakupnih aktivnostih znotraj odnosa« (Susanta in drugi 2013, 44). Do zadovoljstva kupcev je moč priti tudi skozi upravljanje in proaktivno odpravljanje konfliktnih situacij (Kanyan in drugi 2015, 321). »Upravljanje konfliktov ne sme biti samo poskus maksimiziranja dobička obeh deležnikov; vključevati mora tudi odnos... Povečanje dobička za oba deležnika je vsekakor pomembno, vendar bi ravno izboljšanje njunega odnosa imelo verjetno bistveno večji vpliv na ustvarjanje skupne koristi« (Weitz in Bradford 1999, 244). Zadovoljen kupec lahko postane advokat

podjetja, nezadovoljen kupec pa lahko podjetju povzroči tudi do 12 % izgubo števila kupcev (Susanta in drugi 2013, 44).

Zadovoljstvo vodi k oblikovanju močnega, dolgoročnega odnosa med ponudnikom storitev in kupcem in omogoča ohranjanje kupca. Gre za prepričanje, da bo kakovost storitve tudi v bodoče enaka ali boljša, zato je zadovoljstvo kupca temelj zaupanja, predanosti in zvestobe (Susanta in drugi 2013, 44–45).

1.4.3 Zaupanje

»Ko obstaja zaupanje, ne potrebuješ dokazov. Ko zaupanja ni, noben dokaz ne drži« (Kitajski pregovor).

Opredelitev zaupanja je zelo težka, saj samo zaupanje ni oprijemljivo. Predstavlja pričakovanja in meje v posameznikovih mislih, ki jih posameznik mora ali lahko doseže. Zaupanje je temelj vsakega odnosa in ustvarjanja zvestobe (Berry v Susanta in drugi 2013, 45). Morgan in Hunt (v Susanta in drugi 2013, 44, v Bendapudi in Berry 1997, 20) definirata zaupanje kot »pričakovanje ali pripravljenost verjeti, da bo podjetje izpolnilo svoje obljube« oz. prepričanje v partnerjevo integriteto in zanesljivost. »Zaupanja vreden odnos odpravlja neskladja, zmanjšuje stopnjo frustracije in odvrne agresivno vedenje in obnašanje, kar pomeni manjše konflikte« (Anderson in Narus v Bataineh 2015, 119). Partnerji morajo z grajenjem dolgoročnih odnosov zaupati drug drugemu, tudi v nepredvidljivih trenutkih, ki lahko takšen odnos porušijo. Po drugi strani nezaupanje vodi v zmanjšano vključenost kupca v proces marketinških odnosov (Susanta in drugi 2013, 45).

Sharma in Patterson menita, da je zaupanje kupca v kompetence podjetja dober kazalnik zdravih odnosov, saj se s tem zmanjšata negotovost in tveganje (v Bataineh in drugi 2015, 119). »Če nista prisotna ranljivost in negotovost, je zaupanje nepotrebno« (Grönroos v Henning-Thurau in drugi 2000, 378). Zaupanje premaguje strah pred oportunističnim obnašanjem partnerja in zmanjšuje investicijske stroške grajenja odnosa (Bendapudi in Berry 1997, 20). Zaupanje je predhodnik predanosti in osnova za nadaljnje interakcije in razvoj dolgoročnih marketinških odnosov (Susanta in drugi 2013, 44–45). Zato je po mnenju Houstona in Gassenheimerja cilj marketinga vzpostaviti zaupanje med partnerji v menjalnem procesu, ki vodi v marketinški odnos (1987, 10).

1.4.4 Predanost

Moorman in sodelavci (v Bendapudi in Berry 1997, 18) definirajo predanost kot trajno željo po ohranitvi pomembnih odnosov. V kontekstu marketinga storitev Berry in Parasuraman trdita, da so »odnosi zgrajeni na podlagi medsebojne predanosti« (Berry in Parasuraman 1991, 139). V predanem partnerskem odnosu je manj možnosti, da kupec preide h konkurenčnemu dobavitelju, ki ponuja enako vrednost (Bataineh in drugi 2015, 120). Slednje je, poleg večje motivacije za kupca in podjetje, pomemben moment v odnosu, zato je predanost pomemben konstrukt v nakupnem vedenju (Susanta in drugi 2013, 45).

Po Morganu in Huntu (v Susanta in drugi 2013, 44) predanost obstaja, ko partner v menjavi verjame, da je medsebojni odnos dovolj pomemben, da opravičuje najvišja prizadevanja za ohranitev takšnega odnosa. Predanost je pomemben gradnik vseh uspešnih dolgoročnih poslovnih odnosov med podjetjem in njegovimi kupci. Postulat predanosti je zadovoljstvo, ki je povezano z neprestano izpolnitvijo kupčevih družbenih potreb, kar predstavlja emocionalno vez, ki vodi v predan odnos. Predanost kupca je predhodnik zvestobe podjetju, saj je večja verjetnost, da bo predan kupec v odnosu ostal zvest (Susanta in drugi 2013, 45).

1.4.5 Zvestoba

Kot v vsakem odnosu je tudi v marketinških odnosih izjemnega pomena zvestoba. Selvi (v Susanta in drugi 2013, 41) trdi, da je vzdrževanje lojalnosti z ustvarjanjem dolgoročnih in obojestransko dobičkonosnih odnosov glavni cilj koncepta marketinških odnosov. Koncept zvestobe kupcev je definiran kot: »želja po nakupu (proizvoda ali storitve) in ustvarjanje ali učvrstitve odnosa s podjetjem« (Susanta in drugi 2013, 46). Zvestoba podjetju je izjemnega pomena, saj ima pozitiven vpliv na prodajno uspešnost in zmožnost ohranjanja kupcev.

Najvišje na lestvici lojalnosti je partnerski odnos, do katerega pridemo skozi ostalih 5 faz lojalnosti deležnikov: možni potrošnik, enkratni potrošnik, redni kupec z negativnim ali nevtralnim odnosom do podjetja, pasivni podpornik, advokat in nazadnje partner (Christopher in drugi 2011, 48). Z osredotočanjem na svoje kupce podjetja vzdržujejo njihovo lojalnost in jih spreminjajo v zagovornike ali advokate, slednji pa s priporočili pritegnejo druge kupce, ki cenijo iste stvari (Susanta in drugi 2013, 41). Olorunniwo, Hsu and Udo (v Susanta in drugi 2013, 43) menijo, da zvesti kupci vplivajo na dobičkonosnost in splošno uspešnost podjetja na 3 načine:

- ponavljajoči se nakupi za podjetje ustvarjajo dobiček,
- podjetje investira manjši finančni vložek v ohranjanje zvestih kupcev in
- zadovoljen in zvest kupec je zagovornik podjetja.

Zvestoba kupcev je močna predanost v nakupnem procesu, ki kljub situacijskim vplivom na trgu zmanjša možnost prehajanja kupca h konkurenčnemu podjetju. Peng in Wang (v Susanta in drugi 2013, 43) tako definirata marketinške odnose kot vse marketinške aktivnosti, usmerjene v grajenje zvestobe kupcev z namenom zagotavljanja vrednosti za vse deležnike v menjalnih odnosih.

1.4.6 Kakovost marketinških odnosov

Koncept kakovosti odnosov izhaja iz teorije marketinških odnosov in je metakonstrukt, sestavljen iz prej omenjenih elementov, ki odraža splošno naravo odnosov med podjetjem in njegovimi kupci. Končni cilj je okrepiti že tako močne odnose in ravnodušne kupce pretvoriti v zveste. Levitt (v Naoui in Zaiem 2010, 138–139) definira kakovost odnosov kot nedotakljivo vrednost, ki poveča vrednost proizvoda v storitvenem odnosu med dvema strankama. Smith pa definira kakovost odnosov kot splošno oceno med trdnostjo odnosa in stopnjo, pri kateri se sestanejo pričakovanja in potrebe kupcev in prodajalcev glede na zgodovino uspešnih in neuspešnih dogodkov (v Bataineh in drugi 2015, 118). Kakovost odnosa ponudnika do kupca se lahko manifestira kot zmanjšanje marketinških stroškov in povečanje profita ter zmanjša možnost prehoda kupca k drugemu ponudniku (Reichheld in Sasser v Bataineh 2015, 119). Kakovost odnosov med ponudniki in kupci je pomembna domena, saj lahko le-ta izboljša ali uniči odnose (Bataineh in drugi 2015, 117).

1.5 Ohranitev obstoječih kupcev

Skozi pregled elementov marketinških odnosov opažamo, da se nenehno pojavlja ena težnja, in sicer pomembnost ohranjanja obstoječih kupcev kot eden izmed izhodišč koncepta marketinških odnosov. Za razliko od transakcijskega marketinga, katerega bistvo je pridobivanje novih strank, je v marketinških odnosih poudarek na ohranitvi obstoječih kupcev (Ward in Dagger 2007, 281). Zadržati zvestega kupca in vzdrževati zveste odnose s kupci je cenejše, kot iskati nove kupce in z njimi na novo graditi odnose (Susanta in drugi 2013, 41, Bendapudi in Berry 1997, 23). Proces grajenja in ohranitve odnosov s kupci vključuje investicije, kot so raziskovanje potreb kupcev, prilagajanje ponudb za zadovoljitev

teh potreb in spremljanje rezultatov. Becker (v Bendapudi in Berry 1997, 17) trdi, da so odnosi dobičkonosni in koristni, če trajajo dovolj dolgo, da se podjetju povrnejo investicije v grajenje odnosov, zato se mora podjetje osredotočiti na kupce, ki izkažejo interes za vzdrževanje dolgoročnih odnosov s podjetjem.

Za razliko od koncepta marketinških odnosov klasični transakcijski marketing ne tke osebnih vezi in nima ambicij doseganja vrha lestvice lojalnosti. Takšni odnosi temeljijo na ekonomski menjavi med udeleženci, kjer poskušajo maksimirati korist posamezne transakcije (Iršič 2009, 34). Splošno rečeno, gre za prepričanje, da je ponudnik aktiven, porabnik pa pasiven objekt (Jančič 1997, 42). Na lestvici lojalnosti marketinških odnosov je na točki 0 (Gummesson 2008, 24). »Tako je transakcijski marketing v resnici prodajna inačica marketinga, med tem, ko lahko korektno vodeni marketinški odnosi udejanjijo idealni marketinški koncept« (Jančič 1997, 39).

2 MARKETINŠKI ODNOSI V STORITVAH

2.1 Marketing storitev kot subdisciplina

Koncepti in modeli razvoja marketinga v storitvah segajo v 70. leta 20. stoletja s člankom Lynn Shostack, ki je marketingu storitev postavila temelje za novo konceptualno raziskovanje. Z razvojem koncepta storitvene logike (angl. service-dominant logic) pa sta Vargo in Lusch premaknila marketinško razmišljanje stran od klasičnega produktno-orientiranega razmišljanja (Grönroos 2006, 317). Pred tem je bila storitev opredeljena kot »pomoč za proizvodnjo in trženje² proizvodov« (Fisk, Brown in Bitner v Vargo in Lusch 2004, 5). Z distanciranjem od produktne logike k izmenjavi nedotakljivih in neopredeljivih sredstev, specializiranih spretnosti, znanj in procesov se je postavil temelj za razvoj bogatejše in celovitejše marketinške logike (Vargo in Lusch 2004, 2).

Klasično razlikovanje izdelek proti storitvi je ozkogledno, med trženjem izdelkov in trženjem storitev ne moremo potegniti jasne črte, ki bi ju razmejevala. Pri vsakem nakupu izdelka ali storitve je vedno prisotna storitev. »Izdelek, proizvod, je vedno povezan s storitvijo – aktivnostjo« (Gummesson 2008, 10). Proizvod je samo fizični izdelek, ki omogoča storitev za in v povezavi s kupcem (Vargo in Lusch 2004, 11). Proizvod in njegove fizične dobrine so tako operandni viri, storitve kot neopredmeteni procesi znanja, veščin in tehnologije pa

² Trženje kot prodaja.

operandni viri. V storitveni logiki so slednji pglavitni vir, ki vpliva na oprijemljive vire in ustvarjajo vrednost (Gummesson 2008, 10; Vargo in Lusch 2004, 2).

Storitve, kot jih opredeljuje Grönroos (2006, 323), so tako: »procesi, ki so sestavljeni iz niza interakcij med kupcem in ljudmi, proizvodi in drugimi materialnimi viri, sistemi in/ali infrastrukturami, ki zagotavljajo storitev in po možnosti vključujejo druge kupce, katerih namen je reševanje problemov strank«. Poleg izdelka je torej treba vzeti v ozir tudi druge nematerialne vire, ki omogočajo storitev, kot so informacije, ljudje, sistemi in infrastrukture in možne interakcije z drugimi kupci, ki skupaj pripomorejo k ustvarjanju vrednosti za kupca (Grönroos 2006, 325–327).

Kupec ali potrošnik v vsakem izdelku ali storitvi pričakuje *vrednost*. Slednjo Grönroos (2011, 242) definira kot razmerje med koristmi in vložkom (investicijo). »Proizvod predstavlja potencialno vrednost za kupca. Po nakupu posledično razvije aktivnosti in procese, ki so potrebni za preoblikovanje potencialne vrednosti v dejansko vrednost za kupca« (Grönroos 1979 v Grönroos 2011, 242). Za razliko od proizvodno-orientirane miselnosti, kjer vrednost določi proizvajalec, se vrednost v storitvenem marketinškem modelu pojavi oziroma ustvari, ko je med nakupnim procesom ali ko je ta končan, torej ko kupec proizvod, storitev ali storitev kot aktivnost konzumira, uporablja. »Vrednost za kupce je ustvarjena skozi kupčev odnos, delno pa v interakcijah med ponudnikom storitev in kupcem. Poudarek ni zgolj na jedru proizvoda, ampak na procesu ustvarjanja vrednosti za kupca« (Grönroos 2000 v Grönroos 2006, 324; Grönroos 2011, 240). Ponudnik storitve ustvari interaktivne procese, s katerim omogoči kupcu ustvarjanje vrednosti; zato v tem kontekstu soustvarjata storitve in vrednosti (Grönroos 2006, 324). Vrednost za kupca je moč meriti v denarni obliki (omogočanje višjih marž ipd.), kot tudi v drugih dimenzijah, predvsem kognitivnih in percepcijskih, kot so večje zaupanje, predanost in privlačnost (Grönroos 2011, 242).

Po Grönroosu je fokus marketinga podpora ustvarjanju vrednosti za kupca in ne zgolj distribucija že ustvarjene vrednosti (v Vargo in Lusch 2004, 11). Storitve je tako marketinška logika, ki daje podporo kupcu, na način, da ustvarja vrednost, ki je prej ni imel ali pa je ta večja od ponujene vrednosti drugega ponudnika (Grönroos 2006, 323; Grönroos 2011, 241). Vargo in Lusch poudarjata, da je v središču storitvene logike vrednost, ki jo opredeljuje in soustvarja kupec in ni sama po sebi vpeta v proizvod (Vargo in Lusch 2004, 6). Edvardsson,

Gustafsson in Roos kratko in jedrnato podajo opredelitev, ki opiše bistvo storitvene logike: »Storitev je perspektiva ustvarjanja vrednosti in ne kategorija tržne ponudbe« (v Grönroos 2006, 323), zato so vsa podjetja storitvena podjetja (Grönroos 2011, 240). Storitvena logika ponuja način oblikovanja odnosov znotraj klasičnega transakcijskega marketinga, njen cilj pa je omogočanje recipročnega ustvarjanja uporabne vrednosti, tako za kupca kot ponudnika (Grönroos 2011, 240–243).

V storitvenem marketinškem modelu je v središču kupec in medsebojni odnos med ponudnikom in kupcem (Vargo in Lusch 2004, 11). Kupec in ponudnik skupaj soustvarjata vrednost (Vargo in Lusch 2004, 6), ki se pojavi med uporabo proizvoda ali storitve (Grönroos 2011, 242) ali po zaključenem procesu menjave (Gummesson 2008, 11). Pravi marketinški odnos se pojavi šele po menjavi (Calonius v Grönroos 1994, 9). To je glavna razlika z marketinško menjavo, ki poudarja vrednost menjave (transakcije) in se ne ukvarja z izpolnjevanjem danih obljub oziroma z vrednostjo uporabe, ki se razvije po menjavi (Sheth in Uslay 2007, 303).

Kupec lahko pri soustvarjanju vrednosti sodeluje na različnih stopnjah procesa, od same zasnove, preko fizične proizvodnje, določanja cene, promocijskih aktivnosti do same distribucije. Na soustvarjanje uporabne vrednosti pa vplivata tudi naravno in družbeno okolje kupca (Sheth in Uslay 2007, 303–305). Izkušnja vseh elementov ustvarja vrednost za kupca (Grönroos 2006, 328). Grönroos (2011, 243) to poimenuje »pristop od zunaj navznoter«.

Izhajajoč iz logike storitvenega marketinga Vargo in Lusch opredelita sledečo definicijo marketinga: »Marketing je proces v družbi in organizacijah, ki omogoča prostovoljno menjavo preko skupnih odnosov, ki ustvarjajo vzajemno vrednost z uporabo dopolnilnih virov (v Gummesson 2008, 11). Vargo in Lusch (2004, 5) povzameta ključne karakteristike modela storitvene logike:

- identifikacija in razvoj ključnih kompetenc, temeljna znanja in spretnosti, ki predstavljajo ključno konkurenčno prednost,
- identifikacija ključnih kupcev, ki bi lahko imele korist od uporabe teh kompetenc,
- gojiti odnose, ki vključujejo kupce v soustvarjanje vrednosti, ki bo zadovoljevala kupčeve specifične potrebe,

- z analizo finančnega rezultata menjave pridobiti povratne informacije, z namenom izboljšanja ponudbe in učinkovitosti podjetja.

S pomočjo operandnih virov si ponudniki ves čas prizadevajo ustvariti boljšo ponudbo od konkurentov. Ali je slednje doseženo, odraža finančni rezultat, ki je povratna informacija s tržišča. Podjetje se vedno trudi izboljšati finančne rezultate kot tudi izboljšati vrednostno izkušnjo s kupcem z izpopolnjevanjem operandnih virov, zato je marketing po storitveni logiki nenehen proces učenja (Vargo in Lusch 2004, 5).

Pri razvoju in uporabi modelov, ki temeljijo na logiki storitvenega marketinga, pa kljub vsemu ne smemo zanemariti konceptov produktno-orientiranega modela. Še vedno so tržne spremenljivke, kot so določanje cene in ciljne skupine, segmentacija in različni kanali marketinškega komuniciranja, zelo pomembne (Grönroos 2006, 331). Aktivnosti interaktivnega marketinga v marketinških odnosih so podprte z aktivnostmi marketinškega spleta (Grönroos 1994, 11).

2.2 Interaktivni marketing

Zagovorniki skandinavske šole storitvene logike prisotnost marketinga med procesom uporabe in soustvarjanja vrednosti definirajo kot interaktivni marketing ali marketinški odnosi (angl. relationship marketing). Ta vključuje kupčevo interakcijo s fizičnim proizvodom, kot tudi posameznikovo percepcijo ostalih elementov med nakupnim in proizvodnim procesom (Grönroos 1994, 8; Grönroos 2011, 245). Deighton zelo lahkotno opiše interaktivni marketing kot sposobnost nagovoriti kupca, si zapomniti njegov odziv, ga ponovno nagovoriti s sporočilom, ki smo ga oblikovali po predhodni povratni informaciji in mu na ta način dajemo vedeti, da je za ponudnika pomemben, saj je prikrojil sporočilo posameznemu kupcu (Deighton 1996, 151–160).

Definicija interaktivnega marketinga izvira iz mrežne/interakcijske teorije industrijskega marketinga in je opredeljena kot skupek aktivnosti podjetja, ki ustvarjajo, ohranjajo in razvijajo odnose s kupci. V ospredje postavi interakcijo podjetja s kupcem, ki je vpeta v vse korake procesa, od proizvodnje, distribucije, marketinga kot same uporabe (Gummesson 1987, 11–12). Gummesson (1987, 13–19) izpostavi 9 karakteristik interakcijske teorije:

1. *Kupec in ponudnik sta večglava množica.* Gre za interakcije in odnose med številnimi posamezniki v nakupnem procesu. Kot primer navaja marketinški oddelek, ki je le ena enota, preko katere posamezniki iz drugih enot dostopajo do posameznika v mreži kupcev.
2. V nakupnem procesu je treba upoštevati tudi »*druge kupce*«, kot so zdravstvene in finančne institucije, javni organi in tudi država. V tem primeru odločilni kupec ni neposredno identificiran, zato marketinški splet ne bo dosegel učinka.
3. *Kupec je soustvarjalec storitve.* Interaktivni odnosi niso le marketinški odnosi, ampak tudi interakcija v procesu produkcije, kakovost storitve pa je rezultat truda obeh strani. Zato je interaktivni marketing najpomembnejši, če ne edini način upravljanja.
4. Zapletena mreža odnosov, ki obstaja na trgu, pomeni, da se *interakcija* med ponudnikom in kupcem pojavlja v *različnih oblikah*, ki so institucionalizirane in postavljajo okvirje tržnim mehanizmom. Analiza mrež je bistvena pri razvoju podjetniške strategije.
5. Podjetje je skupek akterjev, tako notranjih zaposlenih kot zunanjih sodelavcev, med katerimi se ustvarjajo *interni odnosi*. Za uspešno vodenje teh odnosov je potrebna marketinška strategija.
6. Za uspešno soupravljanje marketinških odnosov je bistveno, da je *marketing integriran z drugimi funkcijami* v podjetju in ni ločena enota. Zato so v podjetju prisotni profesionalni tržniki kot del marketinškega oddelka in vseprisotni neprofesionalni »*delni tržniki*«, ki vzdržujejo odnose in interakcije ter prispevajo h kupčevi percepciji in marketingu v podjetju.
7. Procesi znotraj podjetja so lahko bolje vodeni z uvedbo termina *internega kupca* – vsi smo v nekem trenutku kupci in ponudniki, zato je bistveno gojiti korektne odnose.
8. Za učinkovit zunanji marketing je predpogoj kakovosten *interni marketing*, ki ga ustvarjajo znanje in veščine kadra (human resources). Vzajemno strokovno znanje³ iz zunanjega marketinga pa poskrbi za kakovostni interni marketing.
9. Visoka *kakovost odnosov prispeva k pozitivnemu zaznavanju kakovosti kupca* in s tem krepi dolgoročni poslovni odnos. Marketinška funkcija bistveno prispeva h kakovosti odnosov v mnogih pogledih; je glavno gonilo, zagotavlja vir informacij o potrebah,

³ Angl. know-how.

željah in možnostih, ki jih ponuja tržišče do drugih funkcij (proizvodnji, inženiringu, planiranju itd.).

Mnogi pod pojmom interaktivni marketing pomislijo predvsem na spletno omrežje in nešteto možnosti, ki jih ta tehnologija ponuja. Vendar je interaktivni marketing nekaj več. Ustvarja dvosmerni dialog med ponudnikom in kupcem in temelji na kupčevi nenehni vpetosti na vseh stopnjah procesa ustvarjanja vrednosti. Tako na nek način soustvarja marketinška sporočila, ki so ravno zaradi interaktivnosti povratne informacije kakovostnejša, dostopnejša in individualna, edinstvena.

Nevključevanje kupca in klasično manipuliranje elementov marketinškega 4P-modela, torej proizvoda, cene, promocije in distribucije, je na tej točki nezadostno (Grönroos 1994, 7). Glavni namen interaktivnega marketinga je doseči odnose s čim večjim številom vseh deležnikov, torej s kupci, dobavitelji, investitorji, distributerji in tudi javnimi ustanovami (Gummesson 1987, 11). Ti odnosi so pomembnejši kot nizka cena proizvoda ali storitve, odmevna promocija in celo napredna tehnologija. »Dinamika sprememb na trgu te elemente postara, jih naredi manj pomembne, dobri odnosi pa trajajo celo življenje, če ne še dlje« (Gummesson 1987, 12).

3 FARMACEVTSKA INDUSTRIJA

Farmacevtska industrija zajema funkcije razvoja, proizvodnje, marketinga in trženja zdravil ter v svojem jedru stremi k izboljšanju posameznikovega počutja, kakovosti življenja in zmanjšanju stopnje umrljivosti. Z inovativnostjo in razvojem najrazličnejših zdravil so nekatere bolezni in zdravstvena stanja ozdravljena ali vsaj nadzorovana. Ravno zaradi ranljivosti bolezenskega stanja sta v ospredju te panoge etika in stroga natančnost, ki sta nadzorovana preko obsežne mreže regulatornih mehanizmov, ki ni enak nobeni drugi panogi (Smith 1999, 25).

V osnovi so farmacevtska podjetja znotraj posameznih terapevtskih panog deljena na proizvajalce originalnih oziroma inovativnih zdravil, generičnih zdravil in biotehničnih zdravil. Vključujejo proizvodnjo zdravil na recept, OTC-zdravil⁴ oz. zdravil brez recepta, zdravila za samozdravljenje oz. medicinske pripomočke in prehranska dopolnila, proizvodnjo

⁴ OTC-zdravila – angl. over-the-counter. Gre za zdravila, dostopna brez recepta v lekarni.

veterinarskih proizvodov in proizvodnjo kozmetičnih proizvodov. Razlike med trženjem posameznih izdelkov so predvsem regulatorne narave, ki vplivajo tako na tehnično kot marketinško predstavitev na trgu.

V diplomskem delu se osredotočam na proizvode za samozdravljenje, torej zdravila brez recepta, in medicinske pripomočke, ki so namenjeni lažšanju zdravstvenih težav brez predhodnega posveta z zdravnikom, vendar z možno pomočjo farmacevtov. Pri uporabi proizvodov za samozdravljenje odgovornost za potek zdravljenja prevzame bolnik in ne več zdravnik. Pri izdelkih za samozdravljenje imajo bistven vpliv na pacienta in njegovo odločitev o poteh zdravljenja farmacevti in drugi lekarniški delavci (Pisk in drugi 2011, 184). Zato so odnosi z njimi v središču tega diplomskega dela.

3.1 Splošne značilnosti farmacevtske panoge

Gledano tako s tehnološkega vidika in inovacij kot tudi marketinškega vidika se uvršča v sam vrh gospodarskih panog. Je ena največjih in najbolj dinamičnih industrijskih panog s stalno rastjo, njena dobičkonosnost, ki je v letu 2013 dosegla 980 milijard ameriških dolarjev (Stoye 2014), pa jo postavi v sam vrh med ostalimi gospodarskimi panogami (Helms 1996, 257). Ponuja številna delovna mesta, predvsem visokokvalificiranim kadrom, in tako pomembno prispeva k BDP-ju držav.

Konstantna inovativnost je za obstoj ključnega pomena, zato podjetja kar 20 % prihodkov namenijo razvoju novih zdravil (EFPIA 2015, 2), po nekaterih ocenah okoli 800 milijonov dolarjev, časovni razpon razvoja in raziskav pa je 10 do 15 let (Morse 2003, 637). Farmacevtska panoga je zato močno odvisna od patentiranja intelektualne lastnine, saj le-ta upraviči vlaganja v raziskave in razvoj (Levin v Morse 2003, 635).

Na svetu obstaja približno 10.000 farmacevtskih podjetij, okoli 200 pa je tistih vodilnih, predvsem iz ZDA in evropskih držav ter Japonske (Dogramatzis 2002, 23). Največji delež tržišča predstavljata ZDA in Kanada s 44,5 % celokupne prodaje, sledijo evropske države (vključno z Rusijo in Turčijo) s 25,3 %, Japonska z 8,9 %, 16 % države Afrike, Azije (brez Japonske) in Avstralije, 4,7 % pa predstavljajo južnoameriške države (EFPIA 2015, 14). Povprečna stopnja rasti trga je v zadnjih desetletjih 10 %, vsi svetovni trgi pa ne rastejo enakomerno; visoke stopnje rasti so opazne na nekaterih najbolj razvitih svetovnih trgih, kot

so ZDA, predvsem na račun hitre rasti generičnih trgov zdravil in vstop novih proizvodov v nove terapevtske skupine (Kesić 2007, 152).

Farmacevtska panoga je v letu 2013 v Sloveniji dosegla 523,8 milijona EUR prodaje, kar je 0,22 % manj kot leto poprej. Slovenski trg je v primerjavi s svetovnim pa tudi evropskim trgov precej manjši, prednjačimo samo pred nekaj evropskimi tržišči, npr. Estonijo in Latvijo (AESGP 2015).

Povzeto po Kesiću (Kesić 2007, 151), so glavne značilnosti trga farmacevtske industrije:

- pospešena globalizacija,
- naraščajoča konkurenca in konkurenčnost,
- konsolidiranje in koncentriranje industrije,
- pomanjkanje novih izdelkov, kljub stalnemu vlaganju v raziskave in razvoj,
- razvoj novih in nepokritih terapevtskih področij in tehnologij,
- neprestan in naraščajoč regulatorni nadzor,
- rast trga generičnih zdravil in »jaz tudi« proizvodov,
- staranje prebivalstva in
- naraščajoč pomen marketinga.

Ravno marketing je bistvena strateška dejavnost farmacevtske industrije, ki v središče poslovanja postavlja kupca (Pharma Futures 2004, 10–11), od veletrgovalca, zdravnika, farmacevta do končnega porabnika – pacienta. Osredotočenost na potrošnika postaja pomembnejša od osredotočenosti na proizvod ali lastnika proizvoda, zato je za farmacevtsko panogo značilno tudi to, da o svojem potrošniku razmišlja bolj razdrobljeno, vsako skupino porabnikov pa mora natančno spremljati tako demografsko kot tudi po obnašanju (Vrhovnik 2005, 9).

Farmacevtsko tržišče v večini držav sveta sestavlja kompleksen nabor podjetij, posameznikov, agencij in organizacij, ki v sistem oskrbe vključuje več podsistemov, od razvoja zdravil, proizvodnje in distribucije zdravil, regulacijskih organov do predpisovanja in izdajanja zdravil. Različni deležniki se vključujejo na različnih stopnjah tega procesa in vključujejo akterje tako iz javnega kot zasebnega sektorja, zasebnega neprofitnega in profitnega sektorja. Državni regulatorni organ se lahko vključi v vsako od stopenj procesa

oskrbe, zato je farmacevtska panoga ena izmed najbolj reguliranih panog (Bennett in drugi 1997, 16).

3.1.1 Trg OTC-izdelkov

Zaradi naraščajočih stroškov zdravljenja in vedno večjega zavedanja posameznikov o pomembnosti skrbi za svoje zdravje samozdravljenje v zadnjih desetletjih, tako po svetu kot v Sloveniji, pridobiva na pomenu (Pisk 2011, 185).

Trg OTC-zdravil je po napovedih britanske raziskovalne skupine Visiongain v letu 2015 dosegel 92 milijard ameriških dolarjev, kar je 9 % celotne panoge. Natančni podatki o velikosti trga zdravil brez recepta v Sloveniji so iz leta 2013, ko je ta segment farmacevtskih proizvodov dosegel 49 milijonov EUR prodaje, kar je 2 % več kot v letu 2012 (AESGP 2015). Izvzeti so podatki o proizvodih za samozdravljenje, saj so v poročilu AESGP-ja manjkajoči. Če bo Slovenija sledila trendom drugih tržišč, predvsem ameriškega, se predvideva, da bo zdravljenje z OTC-zdravili v Sloveniji doseglo še večjo rast (Pisk 2011, 185).

Trg OTC-zdravil je stabilen, v ZDA in zahodnoevropskih državah pa celo v porastu, saj se bolniki v izogib čakalnim vrstam pri zdravniku raje odločijo za izdelke za samozdravljenje. Kot primer naj navedem kategorijo protibolečinskih proizvodov, katerih prodaja je pri nas od leta 2005 do 2013 zrastle za 33 %. Med najbolj prodajanimi OTC-zdravili v Sloveniji so proizvodi, ki so namenjeni pogosti uporabi, kot so na primer protibolečinski proizvodi (14,6 milijona EUR), proizvodi proti kašlju in prehladu (6,4 milijona EUR), proizvodi proti zgagi, odvajala in zaviralci driske (6,6 milijona EUR), proizvodi za nego kože (3,6 milijona EUR), vitamini in minerali (3,8 milijona EUR), proizvodi za oči in oralni antiseptiki ter proizvodi za pomoč pri opustitvi kajenja (AESGP 2013).

3.2 Opredelitev proizvodov v farmacevtski industriji

Kategorizacijo in opredelitev proizvodov v farmacevtski industriji ureja Direktiva 2001/83/ES Evropskega parlamenta in Sveta, ki je bila sprejeta 6. novembra 2001.

3.2.1 Opredelitev zdravil

Zakon o zdravilih (ZZdr-2, 2014) v 5. členu opredeli zdravilo kot vsako snov, bodisi človeškega, živalskega, rastlinskega, mikrobne ali kemičnega izvora bodisi kombinacijo snovi, ki so namenjene zdravljenju ali preprečevanju bolezni pri ljudeh. Za zdravilo je

smatrana tudi vsaka snov ali kombinacija snovi z namenom vzpostavljanja, izboljšanja ali spremembe fiziološke funkcije ali za določitev diagnoze bolezni. V ta kontekst spadajo tako tradicionalna zdravila, tradicionalna zdravila rastlinskega izvora kot tudi homeopatska zdravila in zdravila iz evropskih in drugih tradicij, na primer kitajska tradicionalna in ajurvedska zdravila.

Omenjeni zakon deli zdravila, glede na predpisovanje, na zdravila na recept in zdravila brez recepta.

3.2.1.1 Zdravila na recept

Zdravila na recept ali Rp, tudi Rx, so tista, ki jih pacientu predpiše osebni zdravnik ali specialist, z namenom izboljšanja zdravstvenega stanja ali preventive. Gre za zdravila, ki niso prosto dostopna, jih pacient ne more kupiti v lekarni, ampak so mu predpisana za določeno bolezensko stanje s strani lečečega zdravnika. Priglasitev in prodaja proizvodov na recept je strogo regulirana, marketinške aktivnosti pa so z izjemo ZDA omejene zgolj na strokovno javnost zdravnikov in farmacevtov. Orodja tržnega komuniciranja so za laično širšo javnost omejena ali prepovedana.

Proizvodi, ki so na voljo brez recepta v lekarnah, se delijo na zdravila brez recepta, medicinske pripomočke, prehranska dopolnila in kozmetične proizvode. Razvrstitev določenega proizvoda v posamezno kategorijo je odvisna od njegove sestave, delovanja in namembnosti, kar pa je zakonsko definirano (Cvelbar in Razinger Mihovec 2007, 68).

3.2.1.2 Zdravila brez recepta

Zdravila brez recepta, ali drugače imenovana zdravila za samozdravljenje, so namenjena preprečevanju in odpravljanju zdravstvenih težav, za katera pacient ne potrebuje posveta z zdravnikom, ampak so mu prosto dostopna v lekarni ali specializirani prodajalni. Tukaj mu pri odločitvi pomaga farmacevt (Razinger 2011, 114). Drugo ime za zdravila brez recepta je tudi OTC-zdravilo⁵. Kratica izhaja iz angleške besedne zveze »over-the-counter«, kar pomeni, da je pacientu s pomočjo strokovnega nasveta farmacevta proizvod na voljo »preko pulta«, torej ob plačilu.

⁵ V nadaljevanju uporabljam kratico OTC za zdravila brez recepta in ostale pripomočke za samozdravljenje.

Zdravila brez recepta so torej smatrana kot zdravila za samozdravljenje. V kategorijo OTC-zdravil spadajo tudi medicinski pripomočki, ki jih ureja Zakon o medicinskih pripomočkih (ZMedPri). To so materiali, sredstva, instrumenti, aparati in drugi izdelki, ki so namenjeni:

- diagnosticiranju, preprečevanju, odpravljanju ali lažšanju bolezni, okvar ali invalidnosti,
- preskušanju, nadomeščanju ali spreminjanju anatomskih ali fizioloških procesov in
- nadzoru spočetja.

Medicinske pripomočke od zdravil ločuje dejstvo, da svoj osnovni namen na ali v človeškem telesu dosežejo s pomočjo fizikalnih lastnosti in ne s pomočjo farmakoloških, imunoloških ali metaboličnih lastnosti. Medicinski pripomočki z nižjo stopnjo tveganja, ki se lahko uporabljajo brez zdravniškega nadzora, so primerni za samozdravljenje (Razinger 2011, 115).

OTC-zdravila se v večini primerov izdajajo v lekarnah, saj je tako omogočen nadzor nad primerno diagnozo, uporabo in odmerjanjem posameznega zdravila. Kot pri zdravilih na recept tudi pri OTC-zdravilih farmacevt svetuje pacientu, ga opozarja na možne stranske učinke in kontraindikacije. V posameznih primerih so OTC-zdravila dostopna tudi v specializiranih prodajalnah, ki pa morajo imeti ves obratovalni čas prodajalne na voljo usposobljeno osebo z najmanj V. stopnjo izobrazbe farmacevtske smeri in opravljenim strokovnim izpitom (ZZdr-2, 81. člen).

3.2.2 Prehranska dopolnila in kozmetični proizvodi

Prehranska dopolnila in kozmetični proizvodi so izvzeti iz sistema samozdravljenja, saj niso namenjeni preprečevanju in zdravljenju bolezni, kljub temu da so dostopni v farmacevtskih oblikah (tablete, kapsule, praški itd.).

Kozmetični proizvodi so snovi ali pripravki v končni obliki, namenjeni ohranjanju dobrega stanja zunanjih delov telesa (kože, lasišča itd.) ali oralne higiene, v smislu čiščenja, zaščite, odišavljenja ali spremembe videza (Cvelbar in Razinger Mihovec 2007, 68).

Prehranska dopolnila so koncentrirani viri posameznih ali sestavljenih hranil, ki dopolnjujejo običajno prehrano zdravih ljudi (Razinger 2011, 115). Tovrstne proizvode ureja zakonodaja o živilih (Cvelbar in Razinger Mihovec 2007, 68).

Nadzor nad kozmetičnimi proizvodi in prehranskimi dopolnili je bistveno manjši kot pri zdravilih na recept ali brez recepta, saj se jim ne sme pripisovati zdravilnih trditev brez znanstvene podlage.

3.3 Zakonska regulativa farmacevtske panoge

Farmacevtski proizvodi imajo v družbi posebno mesto, saj so namenjeni človekovemu zdravju in kakovosti življenja. Zato sta izjemna natančnost in etika nadzorovana s številnimi zakoni in regulacijami, ki ni enak nobeni drugi dejavnosti (Smith 1999, 25).

Za regulativo farmacevtskih proizvodov je ključen regulatorni organ, ki običajno vključuje oddelek, odgovoren za ocenjevanje, registracijo in nadzor standardov za proizvodnjo, uvoz in trženje ter prodajo farmacevtskih proizvodov. V ZDA je ta organ zasebna neprofitna organizacija FDA (Food and Drug Administration), v Sloveniji pa JAZMP (Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke). Slednja sodeluje z organi, pristojnimi za zdravila in medicinske pripomočke iz drugih držav članic, z Evropsko komisijo in drugimi institucijami, z namenom enotne uporabe predpisov. Sodelovanje vlade in vladnih organizacij je v tem sektorju veliko bolj obsežno in daljnosežno kot v drugih sektorjih. Skrb za javno zdravje zahteva določeno stopnjo regulativnega nadzora nad kakovostjo, varnostjo, učinkovitostjo in porabo zdravil. Regulacija je nujno potrebna, saj lahko sicer privede do erozije verodostojnosti farmacevtskega sektorja in neobvladljive konkurence med nekvalificiranimi ponudniki (Bennett in drugi 1997, 19).

Poleg omenjenih so v regulacijo farmacevtskih proizvodov formalno vključene tudi strokovne organizacije, proizvodna in trgovska združenja, zdravstvene zavarovalnice, mediji in potrošniške organizacije, ključni interes vseh pa je medsebojno sodelovanje.

Priglasitev proizvoda za dovoljenje za prodajo je dolgotrajen proces, ki traja od enega pa tudi do več let. Ne glede na to, ali gre za zdravilo na recept ali brez recepta ter medicinski pripomoček, o samem vstopu proizvoda na trg in videzu proizvoda odločata Zakon o zdravilih (ZZdr-2) in Zakon o medicinskih pripomočkih (ZMedPri), posredno pa na prisotnost posameznega farmacevtskega proizvoda na trgu vplivajo tudi Zakon o lekarniški dejavnosti (ZLD-UPB1) in vrsta drugih pravilnikov (Pravilnik o oglaševanju zdravil, Pravilnik o dovoljenju za promet z zdravilom za uporabo v humani medicini, Pravilnik o označevanju in navodilu za uporabo zdravil v humani medicini itn.). JAZMP kot upravljavski in izvršilni organ na podlagi

dveh zakonov (ZZdr-2, ZMedPri) odloča primernost vstopa proizvoda na trg kot tudi samo embalažo proizvoda, predvsem sestavine, trditve, jezik in opremljenost. Bolj kot farmacevtski proizvod ustreza zahtevam učinkovitosti, varnosti in kakovosti, preprostejše je njegovo trženje⁶.

Državne oblasti posegajo tudi na področje oblikovanja cen, kar je posledica naraščanja stroškov v zdravstvu. Cene zdravil na recept sooblikuje tudi zavarovalnica in so oblikovane tako, da se veleprodajni ceni doda še 9,5 % DDV. Postavljanje cene OTC-zdravil in medicinskih pripomočkov so sicer nekoliko bolj fleksibilne, saj se doda še 30 % marža lekarne, DDV pa je odvisen od klasifikacije medicinskega pripomočka (od 9,5 % do 22 %). Ne glede na opredelitev farmacevtskega proizvoda je cena, vsaj delno, regulirana s strani države.

Prodaja farmacevtskih proizvodov v Sloveniji je za zdravila na recept strogo regulirana in omejena samo na lekarne, prodaja OTC-zdravil in medicinskih pripomočkov pa, odvisno od njihove kategorizacije, tudi v specializiranih prodajalnah s strokovno podkovanim osebjem.

Tržno komuniciranje farmacevtskih proizvodov predstavlja najpomembnejši element tržnega spleta. Vsa orodja tržnega komuniciranja, tako zdravil kot OTC-zdravil in medicinskih pripomočkov, pa so omejena in regulirana s strani Zakona o zdravilih, Zakona o medicinskih pripomočkih in Pravilnika o oglaševanju zdravil. »Oglaševanje medicinskih pripomočkov so vse oblike obveščanja o medicinskih pripomočkih, vključno z obveščanjem od vrat do vrat, propagiranjem ali spodbujanjem, ki je namenjeno pospeševanju prodaje ali uporabe medicinskih pripomočkov« (ZMedPri, 57. člen). Oba zakona in pravilnik omejujejo oglaševanje, ki ne ustreza določilom zakonov in pravilnika. Loči se predvsem oglaševanje glede na indikacije, obljubo proizvoda in ciljne skupine posameznega farmacevtskega proizvoda.

3.4 Definicija kupca v farmacevtski industriji

Na farmacevtsko panogo vpliva več skupin kupcev, ki sooblikujejo delovanje in strukturo. A kdo je kupec in kdo porabnik? Pri zdravilih na recept je porabnik pacient, ki je posredni ali delni plačnik zdravila. Zdravnik kot predpisovalec ni ne plačnik in ne porabnik. V vizijah

⁶ Trženje kot prodaja.

podjetij dostikrat zasledimo, da je v ospredju delovanja podjetja skrb za potrošnika, torej pacienta. V segmentaciji trga potrošnikov so obravnavani zdravniki, strokovni sodelavci podjetij pa se učijo o interakciji s potrošnikom kot zdravnikom ali farmacevtom. Kupci prodajnega oddelka so distributerji (Vrhovnik 2005, 16). V farmacevtski industriji je tako logična definicija potrošnika ali kupca sledeča: »Potrošnik je vsak, ki ima kakršno koli vlogo v odločitvenem in/ali nakupnem procesu zdravila« (INSEAD 2001, 12).

Kupci so tako lahko:

Vladne institucije, kot je npr. Ministrstvo za zdravje, ki imajo z izdajanjem dovoljenj za prodajo farmacevtskih proizvodov odločilno vlogo. Vladne institucije imajo različen vpliv in vlogo v različnih državah. Hkrati, ko spodbujajo razvoj farmacevtskih proizvodov, te tudi omejujejo, zelo pogosto z reguliranjem cen in tako posledično vplivajo na stroške v zdravstvu (Zupet 2002, 7).

Organizacije, kot so zdravstvene zavarovalnice, ki z namenom zmanjševanja stroškov i izvrševanjem pritiska cene farmacevtskih proizvodov, predvsem zdravil.

Veledrogerije, ki so v slovenskem prostoru tako kupec kot distributer in imajo funkcijo distribucije zdravil in tudi drugih farmacevtskih proizvodov do naslednjega kupca, to je lekarne.

Lekarne, ki so edini možni kanal za izdajo zdravil na recept in tudi nekaterih zdravil brez recepta. Lekarne predstavljajo kupca za veledrogerijo. Farmacevt v lekarni izda zdravilo, za katerega je bil predpisan recept, ali svetuje proizvod za samozdravljenje brez recepta. Tako je kupec v lekarni zdravstvena zavarovalnica ali končni porabnik, torej pacient.

Zdravniki in zdravstveno osebje, ki so pri predpisovanju zdravila na recept odločilni člen. Ni neposredni kupec in tudi ne porabnik zdravila, je pa tisti, ki diagnosticira bolezen in predpiše primerno zdravljenje. Razumsko se odloča o kemijski učinkovini, čustveno pa se nadalje odloči o izbiri blagovne znamke. V poslovnem modelu tako v ospredju ni zdravilo, ampak potrošnik, bodisi pacient, farmacevt ali zdravnik (Vrhovnik 2005, 17). Tako bi lahko rekli, da farmacevtska industrija v tem pogledu sledi storitveni logiki, ki v ospredje postavlja kupca. Poseben status imajo tudi mnenjski vodje, specialisti določenega področja zdravljenja, ki jih mnoga farmacevtska podjetja najamejo kot zastopnika svojih farmacevtskih proizvodov.

Končni uporabnik/pacient, ki zdravilo ali proizvod za samozdravljenje uporablja za zdravljenje svoje bolezni. Pri zdravilu na recept je posredni plačnik (z urejenim zdravstvenim zavarovanjem), pri proizvodu za samozdravljenje pa direktni plačnik. Danes ima pacient z večanjem ozaveščenosti vedno večji vpliv na izbor zdravil na recept in brez recepta.

V diplomskem delu se osredotočam na farmacevte kot primarne kupce in vzpostavljanje osrednje diadne povezave med predstavnikom farmacevtskega podjetja, torej strokovnim sodelavcem, in farmacevtom v lekarni. Ta interakcija je središčna vsem ostalim povezavam, ki pa imajo neposreden ali posreden vpliv na obstoj in učinkovitost interakcije med podjetjem in farmacevtom. Farmacevtska podjetja preko strokovnih sodelavcev s farmacevti, preko ponavljajočih se in dolgoročnih interakcij, vzpostavljajo aktivne povezave, ki oblikujejo poslovni odnos. Razvoj takšnega odnosa mora biti dvosmeren (Molan 2005, 15). Vedno pa se lahko zgodi, da kupec, tj. farmacevt, ni vedno zainteresiran za vzpostavljanje dolgoročnih odnosov s podjetjem, ampak je v *transakcijskem odnosnem razmerju*, torej prehodnem. Za podjetja tako ni vedno dobičkonosno vzpostavljati strategijo marketinških odnosov. Vedno pa obstajajo latentni, prikriti odnosi, ki jih podjetja lahko uporabijo za osnovo pri strategiji gradnje marketinških odnosov (Grönroos 2007, 10).

Pri delu strokovnega sodelavca gre vedno na začetku za latentne odnose, ki se s procesom interakcije lahko razvijejo v dolgoročne, zaupanja vredne in profitabilne odnose za obe strani udeležencev. Za farmacevta je to lahko pridobivanje novih znanj, za podjetje pa prodaja proizvodov, ki omogočajo obstoj in razvoj podjetja. Čeprav v Sloveniji farmacevtska podjetja še vedno temeljijo na klasičnem marketinškem konceptu manipuliranja elementov marketinškega spleta, je vsaj v sferi diadnega odnosa strokovnega sodelavca in farmacevta opazen napredek v širitvi miselnosti k vzpostavljanju marketinških odnosov.

4 MARKETING V FARMACEVTSKI INDUSTRIJI

4.1 Marketinški koncepti v farmacevtski industriji

Koncepti in mehanizmi marketinga v farmacevtski industriji so zelo podobni kot pri izdelkih široke potrošnje. Razlike so večinoma v zakonskih omejitvah, večji lojalnosti blagovnim znamkam, manjši cenovni občutljivosti in poudarku na etičnosti razvoja proizvodov, trženjskih strategij in promocijskih akcij (Dogramatzis 2002, 47).

Za to panogo bi lahko trdili, da temelji na tradicionalnem, proizvodno- in profitno-usmerjenem marketinškem konceptu, ki v ospredje postavlja farmacevtski proizvod in preko manipuliranja štirih elementov marketinškega spleta dosega želeno prodajo. To je po Jančiču upravljavska funkcija marketinga, druga funkcija pa se osredotoča bolj na vzpostavljanje dolgoročnih marketinških odnosov z vsemi deležniki podjetja (Jančič 1999, 131). Izhajajoč iz te druge smeri, pa lahko marketing v farmacevtski industriji lepo povežemo s konceptom storitvene logike, ki v svojem jedru poudarja osredotočenost na kupca (v farmacevtski industriji torej enega izmed prej opredeljenih kupcev), ki z aktivnim vključevanjem preko ustvarjanja dolgoročnih odnosov in interakcij soustvarja vrednost za vsakega posameznega deležnika.

Kljub temu pa je v osnovni podjetniški logiki v temelju še vedno produktno orientirana upravljavska funkcija marketinga, temelječa na modelu 4P, ki pa je dobila že številne izpopolnitve in različice, tudi v smeri osredotočanja na kupca/porabnika.

4.2 4P-model v farmacevtski industriji

Preko elementov marketinškega spleta lahko podjetje zadovolji potrebe svojih kupcev bolje kot konkurenca (Kotler in Keller 2006, 16). Kotler marketinški splet definira kot kombinacijo štirih elementov, ki jih podjetje nadzira, uporablja in medsebojno povezuje tako, da bo doseglo želeno raven prodaje. Ti elementi so proizvod (product), cena (price), distribucija (place) in tržno komuniciranje (promotion). Tradicionalni pristop z elementi marketinškega spleta je že dolgo uveljavljena paradigma (Doyle 1998, 42) in za mnoge edina trženjska resnica (Grönroos 1994, 7).

Tudi v podjetjih znotraj farmacevtske panoge je trženjski splet še vedno središčna logika marketinškega procesa, katerega bistvo je farmacevtski proizvod. Najprej opredelimo značilnosti proizvoda, cenovne pogoje in možnosti (cena, popusti ipd.), poti oz. kanale, po katerih proizvod dostavimo do končnega uporabnika, in ne nazadnje komunikacijsko strategijo oz. način, kako bomo različne deležnike v mreži obveščali o proizvodu. Kljub preprostosti in funkcionalnosti tega modela je prišlo do nekaj dopolnitev (na primer 6P-model, kjer se prej omenjenim pridružita še dva elementa, politika in pacienti) ali celo razvoja novih modelov, kot je 4C.

Model 4C:

C – customer value (vrednost ali korist za porabnika),

C – convenience to buy (dostopnost izdelka),

C – customer cost (strošek porabnika),

C – communication (komuniciranje, obveščanje).

Ta model je zrcalna slika 4P-modela, ki ima v svojem jedru proizvod, medtem ko je pri modelu 4C bistvo kupec ali porabnik s svojimi potrebami in pričakovanji, za katerega se v sklopu priprave marketinškega načrta oblikujejo še ostali elementi spleta. Gre za usmerjenost od podjetja h kupcu ali porabniku in ne k izdelku (Urlep 2005, 13).

Še ena podobna oblika 4P-modela je 4R-model, ki paradigmo marketinga usmerja k porabniku s poudarkom na marketinških odnosih. Don Schultz (v Trombetta 2001, 9) ta model v farmacevtski industriji predstavi na sledeč način:

R – recruit; pridobiti – cenovna ocena pridobivanja zdravnika za predpisovanje zdravila in število bolnikov za povračilo vložka,

R – response; odziv – ocena učinkovitosti tržnega komuniciranja,

R – retain; obdržati – stare porabnike, zdravnike in bolnike,

R – return; povračilo – glede na trud in vložena sredstva.

Omenjen model preusmeri klasično razmišljanje, v središču katerega je proizvod, h končnemu kupcu ali porabniku farmacevtskega proizvoda, torej zdravniku, farmacevtu ali končnemu pacientu.

Vse dopolnitve in različice klasičnega 4P-modela so v bistvu odraz, da klasično pojmovanje marketinškega spleta ni več zadostno. Nakazuje, da je potrebno več, bolje in bolj poglobljeno pristopiti k marketinškemu konceptu, tudi v farmacevtski industriji. To dejstvo zaokroži naslednja misel: »Pojavila se je zahteva, da prenehamo P-jati in se raje osredotočimo na sodelovanje in interakcijo s svojimi kupci⁷« (Wilkinson in Young 1994, 94).

Ne glede na številne različice je specifičnosti marketinga v farmacevtski industriji še vedno najpreprosteje ponazoriti izhajajoč iz klasičnega trženjskega modela 4P. Marketinški splet se za različne farmacevtske proizvode razlikuje. Nekateri elementi marketinškega spleta so za različen farmacevtski proizvod bolj pomembni, nekateri manj. Pri marketingu zdravil na recept se v literaturi omenja koncept »misionarske prodaje« (Jobber in drugi 2011, 4), kjer

⁷ Angl. »It calls for us to stop P-ing on the customers and to focus instead on interacting and cooperating with them«.

tržno komuniciranje in prodaja strokovni javnosti nista dejansko merljivi komponenti. Informacije za tovrstne farmacevtske proizvode so dostopne zgolj zdravnikom in zdravstvenim delavcem, končni potrošniki pa do teh informacij nimajo dostopa. Zato podjetja namenjajo največ truda ravno iskanju najbolj izvirnega načina manipuliranja elementov marketinškega spleta in prodaje zdravil. Pri OTC-zdravilih pa so informacije javno dostopne, dosežejo tudi končnega uporabnika preko različnih kanalov sporočanja. V tem diplomskem delu se osredotočam predvsem na OTC-zdravila, kjer so marketinški pristopi nekoliko drugačni od marketinga in prodaje zdravil na recept.

4.2.1 Proizvod

Zikmund in D'Amico definirata proizvod kot: »fizični izdelek, storitev ali idejo, ki sestoji iz dotakljivih ali nedotakljivih lastnosti, ki zadovolji kupca, in je vrednoten z denarjem ali drugo obliko vrednosti« (v Dogramatzis 2002, 49). Farmacevtski proizvod pa Dogramatzis definira kot katerokoli kemično snov, ki deluje in vpliva na procese življenja (Dogramatzis 2002, 51). OTC-zdravila Kotler (2004, 25) definira kot netrajne izdelke, saj se dokaj hitro porabijo in pogosto kupujejo. V zadnjih nekaj desetletjih je farmacevtski proizvod nekaj več kot samo sredstvo za lajšanje ali preprečevanje težav. Večji pretok informacij in posledično povečanje moči pacientov zahteva učinkovitejšo, varnejšo in preprostejšo uporabo farmacevtskih proizvodov. Pacient pričakuje, da je njegovo zdravje v središču proizvajalčeve miselnosti, da so mu zagotovljeni napotki in priporočila proizvajalca. In vse to po dostopni ceni. Kupec z nakupom proizvoda ali storitve ne kupuje zgolj lastnosti, ampak prednosti in vrednosti, ki jih proizvod nosi, da zadovolji potrebe in želje (Jobber in drugi 2011, 12). Tako kupec farmacevtskega proizvoda kupuje zdravje in ne tablet samih.

4.2.2 Cena

Splošno gledano je cena vrednost, ki se jo pripiše proizvodu ali storitvi. Treba pa je vzeti v ozir razmerje med ceno in koristmi, ki jih prinaša. Cena, ki jo proizvodu določi proizvajalec, je lahko za kupca nesprejemljiva. Percepcija cene za kupca vključuje kakovost, funkcionalnost in osebno korist, za proizvajalca pa donosnost (Dogramatzis 2002, 54).

V farmacevtski industriji je določitev cene proizvodom podobna, a vseeno nekoliko drugačna kot pri izdelkih široke potrošnje. Pri nas na ceno najbolj vplivajo državne omejitve, vpetost

številnih finančnih deležnikov in investicije v raziskave in razvoj. Cene farmacevtskih proizvodov so ravno iz tega razloga, skozi oči predpisovalcev in končnih kupcev, višje.

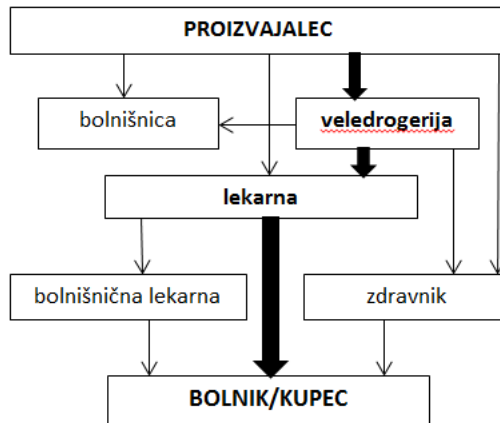
Za zdravila na recept je značilno, da so cene strogo regulirane in vnaprej določene, medtem ko za OTC-zdravila in medicinske pripomočke velja politika prostega oblikovanja cen, čeprav z različnimi dajatvami in investicijami presegajo cenovne vrednosti proizvodov široke potrošnje. Pri določanju cene OTC-zdravil in medicinskih pripomočkov se proizvajalci najbolj ozirajo na indikacijsko skupino, ki ji proizvod pripada, in neposredno konkurenco znotraj določene indikacijske skupine (Celec 2007, 66). Cena je sestavljena iz cene proizvajalca, veledrogerijske in lekarniške marže, na koncu pa je obračunan še davek na dodano vrednost. Končna cena, tako zdravil kot tudi OTC-zdravil, se zaradi velikega števila vpletenih na prodajni poti zdravila zvišuje.

4.2.3 Tržne poti

Kotler tržne poti definira kot: »množico neodvisnih organizacij, vpletenih v proces omogočanja uporabe oziroma potrošnje izdelkov in storitev« (Kotler 1999, 895). Torej gre za proces fizične distribucije preko upravljanja različnih kanalov (prevoz, skladiščenje itn.) kot omogočanje storitve za kupca.

Na slovenskem tržišču poteka distribucija farmacevtskega proizvoda po spodnji shemi (slika 2), ki prikazuje, da je pri dostavljanju proizvoda do končnega uporabnika več vmesnih členov, ti pa se med seboj različno povezujejo. Z odebeljenimi puščicami je ponazorjena običajna pot OTC-zdravil. Gre za večstopenjski prodajni proces. Proizvajalec proda farmacevtski proizvod veledrogeriji, veledrogerija proda naprej lekarni, slednja pa svojemu končnemu kupcu/pacientu, ki prodajno pot tudi zaključi.

Slika 4.1: Tipična prodajna pot zdravila brez recepta



Vir: Urlep 2005, 12.

Po podatkih lekarniške zbornice Slovenije je bilo ob koncu leta 2014 na trgu prisotnih 324 lekarniških enot, od tega 224 javnih lekarn, 98 zasebnih koncesionarjev in 2 javni bolnišnični lekarni ter 9 veledrogerij, med največjimi so Kemofarmacija, Salus, Farmadent in LL Grosist.

Ne glede na izbor tržne poti je izjemnega pomena interakcija in ustvarjanje odnosov z vsakim členom na tržni poti. Z veledrogerijo preko vodij prodaje, z lekarnami preko strokovnih sodelavcev in s kupci preko farmacevtov in tržnega komuniciranja.

4.2.4 Tržno komuniciranje

Ko je proizvod oblikovan, ko mu je določena cena in je na voljo končnemu uporabniku, je treba pripraviti marketinško strategijo komuniciranja. Promocija farmacevtskih proizvodov v farmacevtski industriji predstavlja najpomembnejši element marketinškega spleta, saj so ostali trije elementi tako ali drugače regulirani, brez podpore tržnega komuniciranja pa je še tako kakovosten proizvod mrtev. Tržno komuniciranje v farmacevtski industriji vključuje več elementov promocijskega spleta, ki imajo trojni namen: zagotavljanje informacije, prepričevanje in opominjanje (Dogramatzis 2002, 269). Ti elementi so oglaševanje, odnosi z javnostmi, osebna prodaja, pospeševanje prodaje in novejši pristopi, kot je e-komuniciranje. V tržno komunikacijski strategiji je treba določiti ciljne javnosti komuniciranja, katera so sporočila za posamezno javnost, finančna sredstva in kateremu elementu nameniti največjo finančno podporo.

Pristopi k tržnem komuniciranju med različnimi državami sveta se razlikujejo glede na ciljno javnost in glede na vrsto farmacevtskega proizvoda. Tako na primer ZDA in Nova Zelandija

velik del promocijskega proračuna namenjata neposrednemu oglaševanju končnemu uporabniku, tj. pacientu, medtem ko je večina elementov tržnega komuniciranja v evropskih državah strogo regulirana, neposredno oglaševanje zdravil pa celo prepovedano. V poplavi farmacevtskih OTC-proizvodov in medicinskih pripomočkov in vedno bolj inovativnih oblik tržnega komuniciranja je vedno težje biti prepoznaven in izstopajoč. V boju za naklonjenost različnih deležnikov, od zdravnikov, farmacevtov pa tudi končnih porabnikov, se vsako podjetje bori na svoj način, da bi le bilo prepoznavno. Nekoliko so omejena z regulatornim nadzorom, ki pa po drugi strani poskrbi, da so farmacevtski proizvodi, dostopni na trgu, kakovostni in varni. Pomembnost posameznega elementa promocijskega spleta tako od proizvoda do proizvoda in med podjetji variirajo. V nadaljevanju predstavljam elemente promocijskega spleta, ki so največkrat uporabljeni v farmacevtski industriji. Največji poudarek je na osebni prodaji in strokovnih sodelavcih, saj je ta oblika tržnega komuniciranja predmet diplomskega dela in zato ločeno predstavljena v naslednjem poglavju.

4.2.4.1 Oglaševanje

Dogramatzis (2002, 270) oglaševanje definira kot: »Vsako plačano obliko neosebne predstavitve ali promocije idej, izdelka ali storitev znanega naročnika«. Oglaševanje poteka preko množičnih medijev (Rojšek 1997, 76).

Pravilnik o oglaševanju zdravil (Uradni list RS, št. 105/08, 98/09) v 2. členu opredeljuje oglaševanje kot vse oblike obveščanja (od vrat do vrat, propagiranje ali spodbujanje), ki je namenjeno pospeševanju predpisovanja, izdajanja, prodaje in uporabe zdravil. Kot že omenjeno, je oglaševanje v farmacevtski industriji tako ali drugače regulirano, o različnih kanalih in medijih pa se posamezna farmacevtska podjetja odločajo tudi glede na zakonske omejitve v posamezni državi. Tako je v ZDA dovoljeno aktivno oglaševanje in nagovarjanje vseh ciljnih skupin, od profesionalne javnosti do končnega pacienta, kar je v literaturi omenjeno kot DTC advertising⁸. V večini evropskih držav in tako tudi v Sloveniji pa je oglaševanje zdravil na recept omejeno zgolj na profesionalno javnost, torej predpisovalce in izdajatelje zdravil, do končnega uporabnika teh zdravil pa oglaševanje ne seže. To je tudi glavna razlika z oglaševanjem OTC-zdravil, ki jim je dovoljeno tudi neposredno komuniciranje do končnega uporabnika.

⁸ DTC advertising – angl. direct-to-consumer. Oglaševanje končnemu kupcu, v našem primeru pacientu.

Oglaševanje farmacevtskih OTC-zdravil se deli glede na določanje ciljne javnosti; oglaševanje v širši javnosti kot laični skupini ali posameznikom brez strokovnega znanja in oglaševanje v strokovni javnosti, ki je pooblaščen za predpisovanje in izdajo zdravil.

Oglaševanje OTC-zdravil laični javnosti je enako kot za ostale potrošne dobrine, s ciljem pridobivanja in vzdrževanja kupcev in ohranjanja zavesti o izdelku. Tako se pri tržnem komuniciranju uporabljajo orodja masovnega tržnega komuniciranja, kot so TV in radijski oglasi, tiskani in spletni oglasi, plakatna mesta v zdravstvenih domovih in lekarnah ter drugi mediji obveščanja. Posebnost oglaševanja tovrstnih zdravil laični javnosti je v omejevanju kreativnosti sporočil, ki ne smejo biti zavajajoča, v smislu dajanja obljub o naravnosti proizvodov, da bodo ta določeno stanje »pozdravila«, da se lahko zdravstveno stanje zaradi neuporabe določenega OTC-zdravila poslabša, da je posvet z zdravnikom popolnoma nepotreben itn. Zato je kreativnost znotraj regulatornih okvirov ključnega pomena.

Oglaševanje OTC-izdelkov in medicinskih pripomočkov v strokovni javnosti je namenjeno zdravnikom, farmacevtom in drugim zdravstvenim delavcem, ki so pri priporočilu zdravil pomembni akterji. Gre za oglase v strokovni literaturi, tiskovine kot podpora predstavitve proizvoda s strani strokovnega sodelavca ponudnika zdravila, strokovna srečanja, vzorčenje zdravila in obljuba finančnih ali naravnih dobrin (Pravilnik o oglaševanju zdravil, 4. člen).

4.2.4.2 Pospeševanje prodaje

Pospeševanje prodaje se nanaša na spodbujanje kratkoročnih ponudb, ki porabnika spodbujajo k (večjemu) nakupu (Dogramatzis 2002, 308), motiviranje trgovine na drobno in strokovnih sodelavcev – prodajnega osebja (Rojšek 1997, 76). Gre za organiziran, predhodno načrtovan in strateško oblikovan element promocijskega spleta, ki sovпада s celotno strategijo tržnega komuniciranja.

Najpogostejše metode pospeševanja prodaje, ki jih farmacevtska podjetja uporabljajo, so (Dogramatzis 2002, 310; Lidstone in Collier 1987, 106):

- sponzoriranje prireditev,
- programi zvestobe za končne kupce,
- promocije v lekarnah,
- vzorčenje,
- demonstracije proizvodov za strokovno javnost in paciente,

- motivacijska orodja za strokovne sodelavce,
- motiviranje vedrogerij, lekarn s količinskimi in finančnimi popusti,
- sponzorstva in donacije,
- ugodnosti za paciente (kuponi, brezplačni proizvodi itn.).

Cenovno ena izmed ugodnejših možnosti, a vendar z daljnosežnimi rezultati, je *vzorčenje farmacevtskih proizvodov*. Gre za promocijsko orodje, ki ga predvsem pri uvajanju novosti na trg pri delu uporabljajo strokovni sodelavci. Glavni namen je, da se zdravnik ali farmacevt seznanita z videzom proizvoda, ki ga dalje priporočata pacientu, v nekaterih primerih pa lahko vzorec OTC-zdravila prejme tudi pacient (npr. medicinski pripomoček za lajšanje atopijskega dermatitisa). Je tudi eno izmed vstopnih ključev strokovnega sodelavca do farmacevta, kadar želi dostopiti do farmacevta, ko ta nima časa, želi pokazati kooperativnost in skrb za pacienta itn. Ravnanje z brezplačnimi vzorci farmacevtskih proizvodov upravlja Pravilnik o oglaševanju zdravil v 22. členu.

4.2.4.3 Odnosi z javnostmi

Odnosi z javnostmi poskušajo ustvarjati vzajemno in enotno razumevanje ključnih sporočil med podjetjem, njegovimi deležniki in javnostjo kot celoto. Različni deležniki v procesu različno vplivajo drug na drugega, zato je bistvo, da vsi prejemajo enaka sporočila. To je omogočeno z uporabo različnih aktivnosti. Cilj odnosov z javnostmi je učvrstiti in izboljšati komercialni in družbeni ugled blagovnih znamk in podjetja (Dogramatzis 2002, 302).

Pomen odnosov z javnostmi v farmacevtski industriji narašča zaradi vedno večje potrebe pacienta po informiranosti in iskanju informacij v različnih medijih kot tudi potrebe podjetij po ustvarjanju odnosov s končnimi uporabniki zdravil na recept, bolniki. Pri farmacevtskih proizvodih na recept so ostale oblike dostopanja do pacienta onemogočene, nihče pa ne more prepričati zdravniku ali farmacevtu govoriti o zdravstvenih stanjih in zdravilih ali prepovedati novinarju, da piše o zdravilih, ki jih lahko poimenuje celo z blagovno znamko. Ravno zato lahko odnosi z javnostmi pomagajo ustvarjati zavest o določenih boleznih in možnih oblikah zdravljenja, kjer ima zdravnik premalo časa ali interesa izobraziti pacienta (npr. osteoporoza, erektilne disfunkcije itn.).

Po Dogramatzisu (2002, 303) so najpogostejše PR-teme v farmacevtski industriji korporativne, finančne, povezane s proizvodom ali blagovno znamko, politične, osebne narave in lobiranje.

Največkrat uporabljana orodja odnosov z javnostmi so (Dogramatzis 2002, 306):

- pisni material: letna poročila in korporativne revije, advertoriali, brošure, interna orodja komuniciranja, kot so glasila, intranet obvestila, prireditve za zaposlene in njihove družine itn.;
- odnosi z mediji: PR-članki, konference, veljajo za najpomembnejšo aktivnost odnosov z javnostmi;
- dogodki: letna srečanja delničarjev, strokovne medicinske konference, ustanavljanje strokovnih svetov in društev bolnikov;
- donacije in sponzorstva.

Po mnenju Turettove (2001, 60) so odnosi z javnostmi temelj, na katerem bodo bodoče blagovne znamke morale graditi, saj vpleta veliko število deležnikov in medijskih kanalov.

4.2.4.4 E-komuniciranje

V dobi svetovnega spleta in vedno bolj razvitih spletnih orodij trženja ne smemo pozabiti na e-komuniciranje, ki v zadnjih letih pridobiva na pomenu in učinkovitosti tudi v farmacevtski industriji. Tako pacienti kot strokovna javnost želijo vedno več informacij o zdravju, praksah zdravljenja in zdravilih. Splet jim omogoča pridobiti te informacije na hiter in cenovno dostopen način.

Informacije na internetu so dostopne širši javnosti, kar za podjetja lahko predstavlja večji tržni potencial, po drugi strani pa lahko posameznik poišče kredibilne informacije, ki so lahko tudi bolj individualizirane. Spletno komuniciranje tako v primerjavi z ostalimi oblikami oglaševanja omogoča bogatejše informacije, ki so tudi izobraževalnega značaja (Balantič 2006, 25).

Za podjetja, tudi farmacevtska, je internet tako medij kot tudi tržna pot. Po Kotlerju (2004, 40) je e-marketing obveščanje, komuniciranje, oglaševanje in prodaja izdelkov in storitev preko spleta. Pacienti pa internet uporabljajo predvsem kot medij za iskanje informacij, izmenjavo mnenj na forumih in v klepetalnicah, za nakup izdelkov in storitev ter za

izmenjavo elektronske pošte. Glavni razlogi, ki so in bodo v bodoče še bolj vplivali na uporabo orodij e-komuniciranja, so po Dogramatzisu (2002, 315):

- lažji dostop do vseh deležnikov podjetja,
- večja pričakovanja kupcev/pacientov,
- iskanje dodane vrednosti za pacienta,
- varčevalni ukrepi,
- profitabilnost,
- fleksibilnost in
- konkurenca ter njene aktivnosti.

V Sloveniji je spletno trženje in komuniciranje že precej razvito. Poleg spletnih lekarn, kjer lahko pacient naroči OTC-zdravila in medicinske pripomočke kar na dom, je velik napredek, predvsem za strokovno javnost, predstavila spletna platforma Doctrina. Ta omogoča hiter prenos informacij o posameznih proizvodih neposredno med farmacevtskimi podjetji in farmacevti pa tudi zdravniki kadarkoli in kjerkoli. To je dodana vrednost podjetja farmacevtu, ker mu omogoča interaktivnost in dostop do znanja in informacij o proizvodih, hkrati pa je to tudi dodana vrednost farmacevta svojemu pacientu, ko mu z zagotavljanjem dodatnih informacij med samim nakupnim procesom nudi še dodaten in kompetenten nasvet.

Ostale možnosti e-komuniciranja so še e-pošta, spletni forumi, spletni blogi, spletni portali in spletni časopisi.

Element tržnega komuniciranja je tudi osebna prodaja, ki jo predstavljam v ločenem poglavju.

5 OSEBNA PRODAJA IN VZPOSTAVLJANJE ODNOSOV V FARMACEVTSKI INDUSTRIJI

5.1 Osebna prodaja

Osebna prodaja je ena izmed temeljnih elementov promocijskega spleta (Dogramatzis 2002, 273) in predstavlja zelo kompleksen proces, ki vključuje uporabo celotnega nabora načel, tehnik in posameznikovih osebnih spretnosti ter širok spekter različnih aktivnosti in nalog. Podjetja usmerjajo velik finančni del v usposabljanje svojega prodajnega osebja, saj so slednji osrednji stik s kupcem, s katerim gradijo odnose. Strokovni sodelavec za kupca predstavlja podjetje (Jobber in drugi 2011, 2; Weitz in Bradford 1999, 241). Uspešen strokovni sodelavec

kot del prodajne skupine mora biti usmerjen h kupcu in njegovim pričakovanjem, hkrati pa graditi odnos, ki omogoča dolgoročno sodelovanje (Donaldson 1998, 7). Bistvo osebne prodaje ni prodaja sama, je tudi povratna informacija kupca podjetju o samem proizvodu na trgu (Jobber in drugi 2011, 6). Zato je osebna prodaja ključna v podjetju, sploh v farmacevtski industriji, kjer so strokovni sodelavci najmočnejše marketinško in prodajno orodje (Dogramatzis 2002, 274).

V tem diplomskem delu je izpostavljena vez med podjetjem preko strokovnih sodelavcev in farmacevtom, ti odnosi pa so gonilna sila prodaje OTC-proizvodov. Uspeh prodaje je namreč zelo odvisen od tega, ali farmacevt sprejema strokovnega sodelavca določenega podjetja in je z njim pripravljen razviti poslovni odnos.

5.1.1 Osebna prodaja v farmacevtski industriji

»Pri osebni prodaji v farmacevtski industriji je najbolj pomembno ustvarjanje odnosov« (Dogramatzis 2002, 274). Te je možno ustvarjati in vzdrževati preko več različnih prodajnih pristopov, ključni pa so zadovoljevanje potreb, odpravljanje težav in konfliktnih situacij s svetovanjem in ustvarjanjem osebnih vezi s kupcem (Dogramatzis 2002, 276). Uspešna osebna prodaja vsebuje, poleg ustvarjanja in vzdrževanja odnosov, tudi druge elemente, kot so natančno poznavanje proizvodov, nadpovprečna storitev, prepričevanje in nudenje možnih rešitev (Dogramatzis 2002, 277).

Osebna prodaja farmacevtskih proizvodov, kot del farmacevtskega marketinga, je pomembna, ker omogoča (Dogramatzis 2002, 274):

- optimalno ciljanje kupcev;
- optimalno oceno kupčevih potreb in pričakovanj;
- optimalno prilagajanje sporočil posameznemu kupcu;
- maksimiziranje vsebine informacij;
- vzajemen pretok informacij;
- marketinško raziskovanje;
- pridobivanje informacij o konkurenčnih ponudnikih.

V farmacevtski industriji se osebna prodaja zdravil preko strokovnih sodelavcev v literaturi omenja kot misijonarska prodaja. V samem jedru gre zgolj za prenos bistvenih informacij o

zdravilu in njegovi uporabi do zdravnika kot predpisovalca zdravil, ki pa ni neposreden kupec (Jobber in drugi 2011, 4). Zato mora strokovni sodelavec, kot predstavnik farmacevtskega podjetja, z zdravnikom razviti izjemen poslovni odnos, katerega rezultat bo predpisovanje zdravila pacientom, ki ga potrebujejo. Neposredno merjenje uspešnosti takšnega prodajnega procesa je izjemno težko, saj ne gre za neposredna naročila, ampak zgolj ustno obljubo zdravnika, da bo proizvod predpisoval. Prilagajanje in pogajanje za ceno je v tem primeru nemogoče. Naloga strokovnega sodelavca je tako prepoznati individualne želje in potrebe tako zdravnika kot farmacevta in vsakemu posamezno prilagoditi sporočila in strategijo komuniciranja. David to poimenuje kot *individualizacijo tržnega komuniciranja* (David 2001, 7–9).

Pri trženju farmacevtskih proizvodov OTC-zdravil farmacevtom imajo strokovni sodelavci več možnosti kot pri zdravilih na recept, njihovo delo pa ni zgolj podajanje informacij o proizvodu, ampak tudi dejanska prodaja proizvodov farmacevtom. Zato jih lahko uvrstimo v kategorijo prodajnikov na prvi bojni črti, saj dosegajo pri odnosih s farmacevta bolj merljive rezultate, kjer imajo tudi finančno pogajalsko moč in podporo drugih elementov promocijskega spleta.

5.1.2 Organizacija marketinga strokovnih sodelavcev v farmacevtski industriji

Delo prodajne skupine se mnogokrat, predvsem v podjetjih s številnimi kategorijami proizvodov, deli glede na specializacijo proizvodov. Takšna delitev dela je sploh opazna pri zdravilih na recept, kjer posamezni strokovni sodelavec pokriva specialiste posamezne kategorije proizvodov, ki jih podjetje ima v portfelju. Številni avtorji (Smith 1998; Zoltners 1995, 22) strukturiranje prodajne skupine delijo na 4 možnosti:

Teritorialna organizacija marketinga je najbolj osnovna delitev v farmacevtskem podjetju in na slovenskem tržišču tudi najbolj razširjena. Gre za metodo razdelitve glede na geografska območja. En strokovni sodelavec pokriva določeno geografsko območje in je s tem odgovoren za vse izdelke in aktivnosti. Prednosti te razdelitve so nizki stroški, predvsem pa večja povezanost in interaktivnost, saj končni kupec razvije odnos s strokovnim sodelavcem, na katerega se lahko v primeru vprašanj, težav ali zelenega naročila vedno obrne. Slabost takšne razdelitve je predvsem ta, da strokovni sodelavec selektivno izbira kupce, s katerimi najbolje sodeluje, in izdelke, od katerih ima največ dobička. To pa ni nujno v skladu s

trenutno prodajno strategijo podjetja. Za takšno razdelitev se navadno odločajo manjša podjetja, ki ponujajo OTC-zdravila in medicinske pripomočke in ki imajo v portfoliju manj izdelkov in preprostejše skupine izdelkov.

Izdelčna organizacija marketinga deli delo prodajnih predstavnikov glede na proizvode ali skupine proizvodov. Takšna organizacija omogoča nadzor nad posameznim proizvodom, kar je posebna prednost, kadar želi podjetje določen proizvod bolj izkoristiti s povečanjem promocijskih aktivnosti. Tovrstna razdelitev omogoča večjo strokovno specializacijo, hkrati pa poveča učinkovitost prodajne skupine in prodaje posameznih izdelkov. Slabost tovrstne razdelitve dela je podvajanje, saj do istega kupca pride več strokovnih sodelavcev istega podjetja, kar je lahko za kupca moteče, hkrati pa ustvarja interno tekmovanje. Za takšno organizacijo se največkrat odločajo podjetja s široko paleto različnih terapevtskih skupin proizvodov in tehničnih pripomočkov.

Organizacija marketinga glede na kupca pomeni, da se strokovni sodelavci usmerijo na določene kupce, npr. farmacevti, zdravniki splošne medicine, pediatri itd. V tem primeru jih dobro spoznajo, poznajo njihove potrebe, želje, tkejo bolj osebno, celo prijateljski odnos. Taka povezanost lahko predstavlja odločilen pomen za uspeh proizvoda, po drugi strani pa spet lahko pride do podvajanja strokovnih sodelavcev istega podjetja, ki obiskujejo istega kupca. Značilna je tudi nivojska organizacija, kjer dva različna strokovna sodelavca z istimi proizvodi obiskujeta kupca na prvem nivoju (zdravnik splošne medicine) ali na drugem nivoju (specialisti v bolnišnicah). Tu je ključnega pomena interna komunikacija med obema strokovnima sodelavcema, saj drug drugemu s pridobljenimi informacijami pomagata pri delu na različnih nivojih. Za takšno razporeditev se navadno odločajo podjetja z zelo razširjenim portfeljem in podjetja, ki na novo vstopajo na trg.

Mešana struktura. Vse prej našteje razdelitve so predvsem teoretične narave, večina farmacevtskih podjetij pa največkrat uporablja kombinacije različnih organizacijskih struktur. To je pogojeno s številom kategorij in proizvodov znotraj teh kategorij v portfelju kot tudi s finančnimi zmožnostmi podjetja.

Na slovenskem trgu so strokovni sodelavci največkrat razdeljeni na geografska območja in izdelke, ki so trenutno v promociji. Vedno bolj pa je opazen trend prehajanja v delne produktne vodje, kjer je posameznik zadolžen za določen izdelek ali nekaj teh, s katerimi

obiskuje zdravnike, mnenjske vodje, organizira srečanja in strokovne seminarje, na katerih tudi predava, oblikuje promocijske akcije, hkrati pa sodeluje tudi pri pripravi materialov kot pomoč pri delu (Zupet 2002, 24–25).

Pri zdravilih OTC in medicinskih pripomočkih gre največkrat za kombinacijo razdelitev na geografska območja in kupce, ki so v tem primeru farmacevti in ostali lekarniški delavci, postransko pa tudi zdravniki. Ker so lekarne neposredni kupci farmacevtskih proizvodov, je merljivost aktivnosti in dela strokovnega sodelavca veliko bolj realna. Gre praktično za popolni odraz, saj strokovni sodelavec poleg podajanja informacij svoj obisk zaključi z naročilom izdelkov. Boljši rezultat prodaje bo imel tisti strokovni sodelavec, ki bo poleg strokovnega znanja imel tudi boljše prodajne veščine, predvsem pa kakovostnejše odnose s farmacevtom, saj bo dvosmerna komunikacija bistveno pripomogla k izboljšavam proizvodov in delovanju farmacevtskega podjetja. »Kakovost odnosov je eden glavnih gonilnikov prodaje v farmacevtskem sektorju; strokovni sodelavci imajo lahko velik vpliv na farmacevtovo željo po nadaljevanju odnosa« (Naoui in Zaiem 2010, 138).

5.1.3 Vloge strokovnih sodelavcev v osebni prodaji

Wotruba (v Weitz in Bradford 1999, 242) identificira štiri vloge strokovnih sodelavcev, ki so se skozi čas spreminjale in razvijale; od pasivnega podajanja informacij do aktivnega ustvarjanja vrednosti preko gradnje odnosov:

Proizvodna vloga, kjer strokovni sodelavci zadovoljujejo kratkoročne potrebe podjetja, primarne aktivnosti pa vključujejo obveščanje kupcev o dostopnosti proizvodov ali storitev in prejetje naročil.

Prodajna vloga, kjer strokovni sodelavci z uporabo agresivnih prodajnih tehnik stimulirajo potrebo po proizvodih in prepričujejo kupce v nakup, s čimer zadovoljujejo potrebe podjetja na kratek rok.

Marketinška vloga, kjer strokovni sodelavci upoštevajo tako potrebe podjetja kot tudi potrebe svojih kupcev, kljub temu pa je glavni cilj ustvarjanje prodaje podjetju in ne povečanje dobičkonosnosti tudi za kupca.

Partnerska vloga, ki vključuje soustvarjanje vrednosti za podjetje in kupca. Povečanje dobička obeh sodelujočih strani vključuje tvegane investicije, ki so tako edinstvene v tem

odnosu, da jih konkurenčno podjetje ne more kopirati. S tem imajo možnost izgradnje konkurenčne prednosti. Cilj tovrstne vloge je razvoj dolgoročnih odnosov s kupci, ki vključuje obvezo obeh partnerjev, da skupaj sodelujeta v doseganju vzajemno dobičkonosne situacije. Partnerska vloga strokovnega sodelavca je, v prvi vrsti, razumeti in prepoznati potrebe svojega kupca in nato prepričati slednjega, da ravno njegov proizvod zadovolji te potrebe. Tako si mora pridobiti zaupanje in vzpostaviti obvezujoč odnos s kupcem, kar bo omogočalo prost pretok informacij med obema deležnikoma in posledično ustvarjanje konkurenčne prednosti.

Weitz in Bradfor (1999, 243–244) izpostavljata tri poglobitve razlike med partnersko vlogo in ostalimi predhodnimi vlogami, ki se skladajo s konceptom marketinških odnosov:

- Poudarek na medsebojni komunikaciji – upravljanje konfliktov nasproti vplivanju na nakupno odločitev. Konflikti so, zaradi različnih ciljev obeh deležnikov, neizbežni. V prodajni in marketinški vlogi strokovni sodelavec upravlja konflikte na način, da vpliva na kupca skladno s cilji podjetja. V partnerski vlogi pa je pozornost preusmerjena od koristi podjetja v korist, ki jo prinese odnos v diadnem razmerju. Strokovni sodelavec upravlja konflikte zaradi vzdrževanja in učvrstitve odnosov, ki zagotavlja koristi za oba deležnika in ne zaradi vplivanja na kupca k sprejemanju odločitev, ki so ugodne zgolj za prodajalca.
- Cilj strokovnega sodelavca je gradnja in vzdrževanje odnosov s kupcem zaradi zagotavljanja dolgoročnih koristi za oba deležnika nasproti maksimiranju kratkoročne prodaje.
- Enota analize je prodajna ekipa nasproti individualnemu strokovnemu sodelavcu. To pomeni, da strokovni sodelavec upravlja odnose s kupcem simultano s celotno prodajno ekipo. To trditev bi lahko povezali z mrežnim pristopom, ki je del koncepta marketinških odnosov.

5.1.4 Kompetence strokovnega sodelavca

Strokovnost, veščine in profesionalno znanje ponudnika so osnove, na podlagi katerih se kupec lahko odloča med različnimi ponudniki. Zaupanje in zadovoljstvo kupca se lahko, ob določeni stopnji strokovnosti, povečata (Smith 1998, 18). »Znanje je temeljna konkurenčna prednost« (Gummesson 2008, 10). Ta kompetenca se pogosto manifestira skozi

personalizirane rešitve za posameznega kupca in je kot taka prvi mehanizem zagotavljanja dodane vrednosti za kupca, zaradi česar je odnos močnejši in dolgoročnejši (Naoui in Zaiem 2010, 142).

Za doseganje uspešnosti in poslovnih ciljev podjetja mora strokovni sodelavec imeti posebne lastnosti, med katerimi je zelo pomembna sposobnost komuniciranja. Pravilno posredovanje bistvenih informacij in sposobnost poslušanja sta ključnega pomena. Pri svojem delu mora biti odločen, vztrajen in samodiscipliniran, predvsem pa samomotiviran in zagnan. Ne nazadnje pa mora imeti visoko stopnjo empatije, saj na ta način natančneje identificira realne potrebe, želje in težave svojih kupcev. Upravljanje in odpravljanje težav in konfliktnih situacij je priložnost, da podjetje izkaže svojo obvezanost do farmacevta kot svojega kupca s ponujanjem možnih zadovoljivih rešitev. Ndubisi (v Naoui in Zaiem 2010, 142) trdi, da odpravljanje težav in konfliktnih situacij pripomore k zagotavljanju zadovoljstva, zvestobe in dobrega odnosa kupca s podjetjem.

Po drugi strani pa na kakovost in uspešnost pri delu vpliva več demotivacijskih elementov, ki predstavljajo tudi psihološki pritisk in vpliv na prodajalčev ego (Jobber in drugi 2011, 5–6). Demotivacija za strokovnega sodelavca je lahko že avtomatiziran sistem obiskov, npr. število dnevnih obiskov, frekvenca le-teh pri posameznem farmacevtu, omejen časovni razpon obiska itn. Vsak farmacevt mora biti obiskan s strani posameznega strokovnega sodelavca tolikokrat, kot farmacevt sam želi. Z grajenjem dolgoročnih odnosov strokovni sodelavec spozna vsakega farmacevta, kaj je zanj pomembno, kako razmišlja in kaj si želi. Strokovni sodelavec lahko namreč zelo pripomore k opismenjevanju bolnikov in tako pomaga farmacevtu. Čeprav Keenan (2004, 154) v svojem članku apelira predvsem na pomoč strokovnega sodelavca zdravniku, lahko potegnemo vzporednice tudi pri farmacevtih. Gre za neke vrste dodano vrednost storitve, s katero še bolj razvije in poglobi odnose s farmacevtom, ko mu pomaga:

- poučiti o strnjevanju informacij za pacienta,
- naučiti farmacevta, da razširi svoje svetovanje na način, da doda še »recept« za zdravo in kakovostnejše življenje,
- uči farmacevta o pomenu vizualizacije, npr. navodil za uporabo; veliko tekočine – 2 kozarca vode,

- v pogovoru s pacienti uporabljati nestrokovni in čim bolj preprost jezik,
- razvijati tehniko povratnega spraševanja, da pridobi povratne informacije.

S tem pristopom si strokovni sodelavci prislužijo nek nov pomen v očeh farmacevtov, ki vodi v kakovostne, dolgoročne odnose, ki imajo za posledico dobre prodajne rezultate.

5.2 Marketinški odnosi v farmacevtski industriji

Kakovosten farmacevtski proizvod je predpogoj, ni pa več zadosten za zagotovitev konkurenčne prednosti. Zaradi naraščajoče konkurence v farmacevtski industriji je gradnja odnosov z vsemi deležniki podjetja ključnega pomena za ohranjanje povpraševanja na dolgi rok. »Kakovostni odnosi ustvarjajo resnično konkurenčno prednost« (Naoui in Zaiem 2010, 137).

Glavni cilj marketinških odnosov je doseganje zvestobe kupcev z vzpostavitvijo, ohranjanjem in krepitevijo dolgoročnih odnosov, ki koristijo tako podjetju kot njegovim kupcem in ostalim deležnikom. To je možno doseči s komuniciranjem in izpolnjevanjem obljub v upravljanju poslovnih odnosov (Kanyan in drugi 2015, 319). Učinkovito upravljanje marketinških odnosov preko razumevanja kupčevih potreb in želja daje podjetju prednost pred konkurenti tudi v farmacevtski industriji. Motiva za ohranjanje odnosov sta lahko bodisi želja po ohranitvi odnosa bodisi odvisnost od takšnih odnosov. Pri slednjem velja pravilo, da kupec ostaja v odnosu, dokler ima od tega koristi oz. trenutno ni na voljo alternativ. Kupec, ki je motiviran s strani želje po ohranitvi odnosa, pa je imun na prizadevanja konkurenčnih ponudnikov (Bendapudi in Berry 1997, 28). V farmacevtski industriji strokovni sodelavec teži k prvemu motivu, zaradi kompleksnosti in naraščajoče konkurence pa je dostikrat v ospredju drugi motiv, tako pri ponudniku storitev kot kupcu.

Strategija marketinških odnosov je najučinkovitejša, ko je kupec močno vpet v storitev ali proizvod, ko je prisoten element osebne interakcije in ko je kupec dejansko pripravljen sodelovati v grajenju odnosov (Kanyan in drugi 2015, 319). Farmaceutvska podjetja morajo zato dobro poznati kupčevo vedenje, da lahko razvijejo ustrezno marketinško strategijo, ki je usmerjena v gradnjo in ohranjanje odnosov s kupci. Slednje je v teoriji precej lažje kot v praksi.

Po Gummessonovi definiciji modelov marketinških odnosov bi lahko odnos med strokovnim sodelavcem in farmacevtom opredelili kot klasično diado ali osnovni model, pri katerem poteka interakcija med dvema osebama. Oba deležnika sta del posameznih podjetij, strokovni sodelavec kot predstavnik farmacevtskega podjetja in farmacevt kot predstavnik lekarne, in sta tako vpeta v mrežo večglavega ponudnika in večglavih kupcev. Takšen odnos Gummesson (2008, 75) definira kot specialni odnos, znotraj katerega strokovni sodelavec nudi podporo in pomoč farmacevtu, da lahko slednji dobro posluje s svojim kupcem, pacientom, pri čemer mora farmacevtsko podjetje z vzpostavljanjem nanašajočih odnosov razumeti potrebe in želje končnega kupca. V sami praksi pa so kot del mega odnosov izjemnega pomena ravno osebni odnosi med strokovnim sodelavcem in farmacevtom, saj so le-ti najbolj stabilen del poslovnega življenja in včasih bolj pomembni od profesionalnih odnosov ali ponudnikove kompetence (Gummesson 2008, 173).

Vargo in Lusch (2004, 5) izpostavita identifikacijo ključnih kupcev, kot eno izmed ključnih karakteristik modela storitvene logike. Kako najti pravega kupca OTC-proizvodov in medicinskih pripomočkov, v našem primeru farmacevta, s svojim modelom AVI Index predstavi Mariani (2004). Za uspešno ciljanje kupca morajo biti čim bolj dosežene vse 3 komponente: dostopnost kupca (ang. accessibility), obseg (angl. volume) in sposobnost vplivanja (angl. ability to influence). *Dostopnost* se nanaša na dejstvo, ali je kupec nedostopen, zelo dostopen ali selektivno dostopen posameznemu strokovnemu sodelavcu. Obiskovanje bolj dostopnega kupca omogoča povečanje tržnega deleža. Dostopnost je možno nadzorovati s profiliranjem kupca in grajenjem medosebnih odnosov. Grajenje medsebojnih odnosov je namreč bistveno za dostopnost in hkrati pomemben ključ, ki posameznega strokovnega sodelavca loči od konkurenčnega. Tisti z najboljšimi odnosi in največjim dostopom imajo najboljše rezultate. Komponenta *obsega* pomeni, da je treba ciljati na kupce z močnim in daljnosežnim vplivom znotraj stroke, kot so na primer mnenjski vodje, saj ima odnos z njimi sinergistične učinke na celotno podjetje. Tretja komponenta *vpliva* je bolj subjektivna od prvih dveh, saj na nekatere kupce lažje vplivamo kot na druge. Ključna naloga strokovnega sodelavca je tako identificirati načine, kako vplivati na kupca in ga pridobiti, da priporoča proizvode podjetja.

Delo strokovnega sodelavca v neposredni prodaji OTC-zdravil in medicinskih pripomočkov farmacevtom je eden najpomembnejših, če že ne najpomembnejši kanal trženja in tržnega

komuniciranja. S svojim strokovnim znanjem, osebnostnimi karakteristikami in sposobnostmi mora, za doseganje poslovnih rezultatov podjetja, identificirati potencialne kupce, tj. farmacevte, najti načine za grajenje in vzdrževanje odnosov s svojimi kupci, upravičiti svoj strošek, ki ga predstavlja podjetju, in za podjetje ustvariti dobiček, ves čas pa misliti na dobrobit končnega kupca proizvoda. Delo strokovnega sodelavca tako z vzpostavljanjem in grajenjem odnosov, predvsem v praksi, najde svoje mesto v storitveni logiki.

6 ODNOSI MED FARMACEVTOM IN STROKOVNIM SODELAVCEM

6.1 Raziskovalna vprašanja in cilji

Cilj diplomskega dela je raziskati, kateri so ključni dejavniki, ki vplivajo na razvoj odnosov, in kakšno vlogo igra odnos med strokovnimi sodelavci ponudnika zdravil in farmacevtom pri priporočilu in prodaji OTC-zdravil določenega farmacevtskega podjetja. Cilj je ugotoviti tudi, kako farmacevt zaznava pomembnost marketinških orodij pri priporočilu OTC-zdravil.

Naši dve hipotezi sta:

H1: Dobro zgrajen in trden odnos med strokovnim sodelavcem farmacevtskega podjetja in farmacevtom je eden izmed ključnih dejavnikov priporočila farmacevta OTC-zdravil.

H2: Poleg odnosa s strokovnim sodelavcem je farmacevtu pomembna tudi marketinška podpora OTC-zdravilu.

6.2 Metodologija

Hipotezi sem poskušala potrditi ali ovreči s pomočjo deskriptivne analize literature in virov ter s kvalitativnim raziskovanjem s pomočjo intervjuja. Izvedla sem 10 intervjujev s farmacevti in farmacevtskimi tehnikami oziroma odgovornimi za sodelovanje s strokovnimi sodelavci. Za osredotočanje na farmacevte sem se odločila, ker:

- so OTC-zdravila in medicinski pripomočki v glavnini dostopni zgolj v lekarnah,
- so farmacevti v nakupnem procesu OTC-zdravil in ostalih zdravil za samooskrbo najpomembnejši vpliv,
- imajo ostali deležniki pri OTC-zdravilih zgolj posreden vpliv,
- je DTC oglaševanje OTC-zdravil dovoljeno tako v lekarnah kot preko ostalih kanalov masovnega komuniciranja.

Moj vzorec je vključeval 10 farmacevtov ali farmacevtskih tehnikov, torej odgovornih za sodelovanje s strokovnimi sodelavci. 9 sogovornikov sem posnela in nato pogovor pretipkala, 1 intervju pa je bil izveden v pisni obliki⁹. Intervjuji so bili izvedeni od 1. do 9. junija 2016. Vnaprej je bilo pripravljenih 22 vprašanj, ki jih je bilo treba včasih razširiti, da so sogovorniki razumeli smisel in namen vprašanja. En intervju je trajal povprečno 21 minut.

Tabela 6.1: Predstavitev vzorca

Intervjuvanec	Oblika intervjuja	Trajanje	Izobrazba	Funkcija v lekarni
Intervjuvanec 1	Govorni	26:47	7. stopnja, magister farmacije	Farmacevt receptar, v. d. vodje lekarne
Intervjuvanec 2	Pisni		7. stopnja, magister farmacije	Farmacevt receptar, vodja lekarne
Intervjuvanec 3	Govorni	16:13	7. stopnja, magister farmacije	Farmacevt receptar
Intervjuvanec 4	Govorni	24:39	5. stopnja, farmacevtski tehnik	Farmaceutski tehnik na izdaji
Intervjuvanec 5	Govorni	18:42	5. stopnja, farmacevtski tehnik	Farmaceutski tehnik na izdaji
Intervjuvanec 6	Govorni	26:21	8. stopnja, magister farmacije, specialist klinične farmacije	Vodja lekarne
Intervjuvanec 7	Govorni	17:50	7. stopnja, magister farmacije	Farmacevt receptar
Intervjuvanec 8	Govorni	25:52	5. stopnja, farmacevtski tehnik in diplomirani ekonomist	Vodja ročne prodaje ¹⁰
Intervjuvanec 9	Govorni	14:46	7. stopnja, magister farmacije	Vodja lekarne
Intervjuvanec 10	Govorni	18:31	7. stopnja, magister farmacije	Vodja lekarne

Omejitve pri raziskavi so bile sledeče:

- omejena literatura in viri v strokovni literaturi o osebni prodaji peko strokovnih sodelavcev s farmacevti,
- pomanjkanje strokovne literature glede uporabnosti koncepta marketinških odnosov v farmacevtski industriji,
- vzorec intervjuvancev le delno omogoča posploševanje ugotovitev,

⁹ Vsi prepisi so zaradi obsežnosti izključeni iz naloge in so na voljo pri avtorici tega dela.

¹⁰ Za velike lekarne je značilna delitev na vodje izdaje na recept in vodje ročne prodaje, torej OTC-zdravil in ostalih pripomočkov za samozdravljenje in nego.

- podane odgovore ni možno v celoti enozvočno posplošiti,
- možna subjektivnost odgovorov, saj ni bilo možno prikriti identitete raziskovalke, ki ima z intervjuvanci poslovni odnos.

6.3 Analiza intervjujev

Namen dela je bil ugotoviti, kako in ali sploh se koncept marketinških odnosov udejanja preko strokovnih sodelavcev farmacevtskih podjetij, in identificirati ključne dejavnike, ki vplivajo na razvoj odnosov, ter kakšno vlogo igra odnos med strokovnimi sodelavci ponudnika zdravil in farmacevtom pri priporočilu in prodaji OTC-zdravil določenega farmacevtskega podjetja. Poleg tega me je zanimalo tudi, kako farmacevt zaznava pomembnost marketinških orodij pri prodaji OTC-zdravil.

Tako sem za lažjo analizo in interpretacijo določila glavne kategorije in podkategorije, ki so mi pomagale pri analizi odgovorov in bile predstavljene s primeri citatov (glej Tabelo 1). Vsaka glavna kategorija je v nadaljevanju tega poglavja podrobneje predstavljena in interpretirana.

Tabela 6.2: Prikaz rezultatov

Glavna kategorija	Podkategorija	Primer odgovora
Pridobivanje informacij	<ul style="list-style-type: none"> • Vir pridobivanja informacij 	»Največkrat z obiskom strokovnih sodelavcev, včasih tudi po kakšnih e-mailih, mogoče kakšno izobraževanje Doktrina, na kakšnih predavanjih, strokovnih srečanjih, tudi splet« (Intervjuvanec 3, 2. junij 2016).
	<ul style="list-style-type: none"> • Zaupanje v vir informacij 	»Glejte, prvo informacijo sigurno dobiš od strokovnega sodelavca, nekako če je to že nekdo, s kom si že dalj delal, nekako ga približno poznaš, veš, koliko mu lahko zaupaš čisto tako na osebni ravni. Potem pa, seveda, če te informacije nekako niso v skladu z mojim strokovnim znanjem, jih pa tudi preverim s kakšnimi strokovnimi viri« (Intervjuvanec 6, 8. junij 2016).
	<ul style="list-style-type: none"> • Zanesljivost podajanja informacij strokovnega sodelavca 	»Odkvisno od tega, kdo mi daje to informacijo, če me je mogoče že kdaj speljal na led in koliko lahko pač njegovi strokovni informaciji zaupam. Zdaj težko tako enozvočno odgovorim. Odkvisno od odnosa, tako bom rekla« (Intervjuvanec 6, 8. junij 2016).
Obiski strokovnih sodelavcev	<ul style="list-style-type: none"> • Število obiskov 	»Odkvisno od dneva, so dnevi, ko si podajajo kljuko. Mesec maj 40 obiskov, od tega 8 receptura, ostalo OTC« (Intervjuvanec 2, 2. junij 2016).

	<ul style="list-style-type: none"> • Najljubši način komuniciranja • Potreba po komunikaciji s strokovnim sodelavcem • Tipični obisk 	<p>»Jaz mislim, da je tu osebni obisk vsekakor na prvem mestu. Po telefonu se vsekakor da dogovoriti, ampak predstavitev izdelkov, ponudba izdelkov ne more potekati po telefonu, še manj pa po elektronski pošti« (Intervjuvanec 1, 1. junij 2016).</p> <p>»Ko potrebujem neko podporo, pa je drugje ne morem najti« (Intervjuvanec 10, 9. junij 2016).</p> <p>»Dajmo reči nekje 5 do 10 minut, če je to res tista prva predstavitev, toliko, da se spoznaš s strokovnim sodelavcem. Če je pa to, recimo, že, bomo rekli oseba, s katero sodelujemo, pa vemo, da ima dobre izdelke, potem pa je lahko tudi dlje, če je to upravičeno« (Intervjuvanec 5, 7. junij 2016).</p>
<p>Odnosi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vpliv na sodelovanje • Prednosti in ovire • Temelji dobrega sodelovanja • Zaupanje • Zvestoba 	<p>»Po mojem, da, prvo je strokovnost. Drugo je pa tudi kot osebnost, kakšna je, koliko je komunikativna pa koliko se verjetno ujameš z osebo. To pa je zelo pomembno« (Intervjuvanec 7, 8. junij 2016).</p> <p>»Prednosti so, tako kot sem že prej omenila, mogoče ta sproščenost, pa, kako bi rekla, tudi kakovost informacij, je pa to obnašanje strokovnega sodelavca /.../. Ovira je mogoče tisto, rahlo vzvišeno sodelovanje« (Intervjuvanec 4, 6. junij 2016).</p> <p>»Absolutno kakovost proizvoda /.../. Absolutno pripravljenost strokovnega sodelavca. Potem tudi, normalno, prijaznost, tudi ta osebni odnos, tudi to je pomembno. Kako je strokovni sodelavec dostopen, kako se ti oglašča, kako ti odgovarja. Lahko tudi kolikokrat on nas na kej spomni« (Intervjuvanec 5, 7. junij 2016).</p> <p>»Zaupamo takrat, kadar vidimo, kadar se pogosto vidimo in potem kadarkoli, kadar imamo kakšne želje po kakšnih informacijah. Se pravi, njihova odzivnost, ali je to hitra ali pozabijo. Jaz mislim, da se potem glede na to gradi odnos. Takšnim, ki obljubijo nekaj pa rečejo, ja, bomo poklicali, bomo povedali, pa potem od tega ni nič, pa da moraš sam iskati potem to informacijo, se mi zdi, da potem malo pade zaupanje« (Intervjuvanec 8, 8. junij 2016).</p> <p>»/.../ če ti kaj prosiš, da ne bom rekla zahtevaš, ampak da imaš kakšne želje ali pa kakšno vprašanje, da se res ta človek potrudi in ti to tudi poda. Seveda pa tudi on, ko ima kakšne želje, da bi ti malo več na tem naredil pa normalno greš tudi ti njemu na roko. Se pravi, vedno je ta win-win situacija« (Intervjuvanec 5, 7. junij 2016).</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Kakovost odnosa • Pričakovanja • Upoštevanje mnenja • Idealni odnos 	<p>»Če gre za nek odnos, ki mu rečemo, da gre za neko zvestobo, ker zvestobo, konec koncev, si mora strokovni sodelavec na nek način zaslužiti preko zaupanja. Potem gre za en kakovosten odnos« (Intervjuvanec 1, 1. junij 2016).</p> <p>»Informacije morajo biti podane na kakovosten in razumljiv način. Torej informacije naj bodo čim bolj skoncentrirane /.../ Druga stvar je pa /.../ neka nadgradnja odnosa med farmacevtom in strokovnim sodelavcem. Potem možnost vzorčenja posameznega izdelka, če to izdelek pač dopušča. Mogoče tudi kakšna dodatna gradiva, ki jih lahko damo ob izdelku pacientu« (Intervjuvanec 1, 1. junij 2016).</p> <p>»Sigurno pa naše mnenje potem vpliva na prodajo v lekarni, kar posledično vpliva tudi na sam proizvod pa na samo podjetje« (Intervjuvanec 4, 8. junij 2016).</p> <p>»Jaz osebno si želim od strokovnega sodelavca, da je odziven, da je strokoven, da mi nudi pomoč pri reševanju konfliktnih situacij in da je sproščen. Včasih bi lahko celo rekla, da je to rahlo prijateljski odnos« (Intervjuvanec 4, 6. junij 2016).</p>
Vpliv na priporočilo	<ul style="list-style-type: none"> • Kaj vpliva na priporočilo • Vpliv odnosa s strokovnim sodelavcem na priporočilo 	<p>»Glavni vzvod je mogoče res kakovost, v veliki meri pomeni veliko, pač v naši regiji, tudi cena tega proizvoda. Pa potem, seveda, ne vem, vsekakor odnos strokovnega sodelavca z nami. In seveda, veliko lažje je podpreti nek izdelek, ki ima podporo tudi z druge medijske strani. Ker je, seveda, medijev v današnjem svetu veliko in je potem veliko lažje. Je pa res, da če imamo osebno zelo dobro izkušnjo s tem proizvodom, da ga potem, seveda, priporočamo vsem« (Intervjuvanec 4, 6. junij 2016).</p> <p>»Definitivno« (Intervjuvanec 9, 9. junij 2016).</p>
Vpliv marketinških orodij	<ul style="list-style-type: none"> • Vpliv na priporočilo • Teža vpliva 	<p>»Name oglaševanje v javnih medijih ne vpliva« (Intervjuvanec 6, 8. junij 2016).</p> <p>»To pa ima večjo težo strokovni sodelavec, absolutno« (Intervjuvanec 10, 9. junij 2016).</p>

6.3.1 Pridobivanje informacij

Vsi intervjuvanci kot prvi vir pridobivanja informacij o OTC-zdravilih navajajo informacije s strani strokovnih sodelavcev farmacevtskih podjetij. Prva informacija, predvsem o novih proizvodih, je posredovana s strani strokovnega sodelavca, šele pozneje se poslužujejo drugih virov informiranja, kot so strokovni članki in revije, simpoziji in strokovna srečanja,

splet in spletna izobraževanja. »Najpogosteje od strokovnih sodelavcev« (Intervjuvanec 6, 8. junij 2016). »Od strokovnih sodelavcev, potem preko interneta, preko strokovne literature, preko izobraževanj, tudi spletna izobraževanja imamo zdaj, med sabo, se pravi od sodelavcev, ki se sami udeležijo kakšnih izobraževanj, tudi preko medijev je dosti reklam in tega, dostikrat šele od tam kaj izveš« (Intervjuvanec 8, 8. junij 2016). »Največkrat z obiskom strokovnih sodelavcev, včasih tudi po kakšnih e-mailih, mogoče kakšno izobraževanje Doktrina, na kakšnih predavanjih, strokovnih srečanjih, tudi spletu« (Intervjuvanec 3, 2. junij 2016). »Strokovni sodelavci. Pa tudi, se pravi, literatura, ki jo strokovni sodelavci pošiljajo preko e-maila, pa kakšne strokovne revije, recimo kakšen Farmaceutski vestnik, Farmainfo pa kej takšnega in vsi letaki oziroma prospekti, ki pridejo po pošti« (Intervjuvanec 5, 7. junij 2016).

Na vprašanje, katerim virom komuniciranja najbolj zaupajo, intervjuvanci izpostavijo strokovne sodelavce kot enega izmed bolj kredibilnih virov informiranja. »Predvsem strokovnim sodelavcem raznih podjetij, se pravi tem, ki so priznani, ki so farmacevtski, se pravi kakšna Krka, Lek. Oziroma vsem tistim, ki že dolga leta delamo in vemo, da imajo zelo dobre in kvalitetne proizvode, tudi njihova proizvodnja je takšna, da jim lahko zaupamo. Potem seveda strokovnim publikacijam, člankom« (Intervjuvanec 8, 8. junij 2016). »V bistvu osebni obisk strokovnega sodelavca, ker lahko tam tudi vprašaš določene zadeve. Ne vem, če se porodi kakšno konkretno vprašanje« (Intervjuvanec 3, 2. junij 2016). »Glejte, prvo informacijo sigurno dobiš od strokovnega sodelavca, nekako, če je to že nekdo, s kom si že dalj delal, nekako ga približno poznaš, veš, koliko mu lahko zaupaš čisto tako na osebni ravni. Potem pa, seveda, če te informacije nekako niso v skladu z mojim strokovnim znanjem, jih pa tudi preverim s kakšnimi strokovnimi viri« (Intervjuvanec 6, 8. junij 2016).

Strokovnim sodelavcem, kot zaupanja vrednemu viru, sledijo tudi drugi viri, kot so strokovne revije, simpoziji itn. »Strokovnim sodelavcem podjetij, strokovnim revijam, člankom, na simpozijih, svojim strokovnim sodelavcem« (Intervjuvanec 5, 7. junij 2016).

Vsi sogovorniki strokovne sodelavce sprejemajo kot zanesljiv vir informacij. »100 %. Meni so informacije iz prve roke najbolj pomembne« (Intervjuvanec 9, 9. junij 2016). »Jaz mislim, da se vsak strokovni sodelavec zaveda, da predstavlja neko dobro firmo, da imamo v lekarnah vseeno takšno kontrolo nad izdelki, da se ne zgodi, da bi poslovali z izdelki, ki niso preverjeni,

tako da mislim, da so informacije zanesljive, da lahko brez kakršnih koli zadržkov sprejmemo informacije, ki nam jih poda strokovni sodelavec (Intervjuvanec 1, 1. junij 2016). »V bistvu med temi kar najbolj, ki sem jih naštel. Gre za eno zaupanje, ne, sploh če z nekom dolgo delaš, se pravi, da dobiš prave informacije od njega« (Intervjuvanec 5, 7. junij 2016). »Jaz mislim, da je to dosti kredibilen vir, zato ker gre osel samo enkrat na led, se niti ne spleča podajati neke informacije, ki niso resnične« (Intervjuvanec 7, 8. junij 2016). »Odkvisno od tega, kdo mi daje to informacijo, če me je mogoče že kdaj speljal na led in koliko lahko njegovi strokovni informaciji zaupam. Zdaj težko tako enozvočno odkgovorim. Odkvisno od odnosa, tako bom rekla« (Intervjuvanec 6, 8. junij 2016).

6.3.2 Obiski strokovnih sodelavcev

Z vprašanji, vezanimi na obiskovanje in komunikacijo strokovnih sodelavcev s farmacevti, sem želela dobiti okvirno sliko, s koliko strokovnimi sodelavci farmacevt v povprečju ustvarja odnose, kakšen je najučinkovitejši način komuniciranja ter kdaj in zakaj poteka pobuda s strani farmacevta.

5 od 10 intervjuvancev sprejme na mesečni ravni povprečno 40 strokovnih sodelavcev. Torej ima izoblikovane takšne ali drugačen odnose s 40 različnimi osebami. Ostalih 5 intervjuvancev ima izoblikovane odnose s povprečno 16 strokovnimi sodelavci. Takšno razliko lahko pripišemo velikosti in potencialu posamezne lekarne. V lekarnah z večjim asortimajem in donosom OTC-zdravil je več obiskov in večje število strokovnih sodelavcev, s katerimi se ustvarjajo odnosi. »Odkvisno od dneva, so dnevi, ko si podajajo kljuko. Mesec maj 40 obiskov, od tega 8 receptura, ostalo OTC« (Intervjuvanec 2, 2. junij 2016). »Na teden bi lahko rekla, da okrog 8 do 10 (Intervjuvanec 8, 8. junij 2016). »Nekje na tedenski med 5 in 6« (Intervjuvanec 4, 6. junij 2016).

Vsi sogovorniki imajo najraje osebno komunikacijo s strokovnim sodelavcem, torej fizično z obiskom lekarne, ker je tako lažje razvijati odnos in reševati težave. »Osebni obisk« (Intervjuvanec 3, 2. junij 2016).

Jaz mislim, da je tu osebni obisk vsekakor na prvem mestu. Po telefonu se vsekakor da dogovoriti, ampak predstavitev izdelkov, ponudba izdelkov ne more potekati po telefonu, še manj pa po elektronski pošti. Lažje mi zastavimo kakšno vprašanje. Seveda, on predstavi izdelek, tudi če ga že

poznamo, se potem skozi mesece uporabe porajajo kakšna nova vprašanja. Se mi zdi, da to dosti lažje rešiš na osebni način (Intervjuvanec 1, 1. junij 2016).

»Najrajši imam osebni obisk pa da je dosegljiv potem tudi po telefonu, če so kakršnekoli informacije, ker vem, da imajo ti strokovni sodelavci po navadi kar velik teren, se pravi, da ne morejo biti vsak dan ali pa vsak teden na naši lokaciji. Tako da je potem tudi po telefonu dosegljiv, da se lahko komunicira z njim karkoli« (Intervjuvanec 8, 8. junij 2016).

Sogovorniki poiščejo strokovnega sodelavca takrat, ko so v dilemi, ko potrebujejo dodatne informacije oziroma za reševanje trenutnih težav. »Mi pokličemo strokovnega sodelavca, če naletimo na kakšen problem (reklamacije, roki ...)« (Intervjuvanec 2, 2. junij 2016). »Ja, predvsem takrat, ko sem v kakšni dilemi, recimo, da na deklaraciji niso navedena leta pa mogoče hoče kdo stvar uporabiti za kakšnega mlajšega otroka. Ko potrebujem neko podporo, pa je drugje ne morem najti« (Intervjuvanec 10, 9. junij 2016). »Aha, predvsem takrat, kadar, recimo, predvsem zaradi kakšnih naročil, če moramo kaj naročiti, pa če so tudi kakšne akcije. Pa tudi, največkrat pa to, da če se pojavi kakšno vprašanje, na katerega ne znamo čisto točno odgovoriti, potem pa absolutno zavrtimo telefon, napišemo e-mail, da se odgovor kar izve« (Intervjuvanec 5, 7. junij 2016).

Analiza odgovorov, kdaj farmacevt poišče pomoč pri strokovnem sodelavcu, se sklada s storitveno logiko, da ponudnik v poslovnem odnosu ne zagotavlja zgolj sredstev za kupca, ampak hkrati z interaktivnimi procesi zagotavlja podporo kupcu v poslovnem procesu, ki omogoča ustvarjanje vrednosti (Grönroos 2011, 241).

Zanimalo me je tudi, kako poteka tipični obisk strokovnega sodelavca. Večina sogovornikov je opredelila 2 tipična obiska, in sicer z namenom predstavitve novega proizvoda in komercialni obisk.

Zdaj, to jih morava razdeliti. Eni so tisti, ki prihajajo z novim izdelkom, eni so pa tisti, ki prihajajo s stalnim izdelkom in potem takrat pri novih izdelkih, ki jih, seveda, ne poznaš, se po navadi naročijo preko telefona preko mojih sodelavcev, tako eni kot drugi. In če pač pove, da bo predstavil nove artikle, se pač jaz usedem in to poslušam. Poslušam, pove, potem se pogovorimo o cenah, se pogovorimo o dobavljivosti samega izdelka, potem pa situacijo preverim še v lekarni. To bi bil en tak sestanek, po navadi traja malo dalj, kakšnih 15 minut, 10 do 15 minut. Kadar je pa izdelek že vpeljan v lekarni, takrat pa, seveda, je postopek malo drugačen, a ne. Takrat izdelke poznamo, več ali manj poznamo, seveda, jih obnavljamo, vedno damo možnost, da še enkrat ponovi. Ampak če vem, kdo bo

prišel, se jaz s svojimi problemi tudi obračam na njega, ne. V primeru, če je treba kakšno stvar preveriti, če je treba kakšen boljši, bolj natančen podatek dobiti, takrat sem pa pač jaz bolj tista, ki sprašujem. Če imam, seveda, kakšna vprašanja. Če pa je artikel običajno dobavljiv, normalno teče, pač se pogovorimo komercialne zadeve (Intervjuvanec 6, 8. junij 2016).

6.3.3 Marketinški odnosi med strokovnimi sodelavci in farmacevti

Pomembni konstrukti marketinških odnosov v vseh panogah, tudi v farmacevtski, so komunikacija, strokovnost prodajnega osebja, zaupanje, upravljanje konfliktov ter zvestoba. V nadaljevanju me je zanimalo, ali je ta koncept možno prenesti v teorijo družbenih odnosov med strokovnimi sodelavci in farmacevti, saj je eden izmed ciljev diplomskega dela ugotoviti, kateri so dejavniki, ki vplivajo na razvoj in vzdrževanje odnosov.

6.3.3.1 Vpliv na sodelovanje

Izmenjava informacij je pomemben element v marketinških odnosih, ki mora vključevati verodostojnost in ustreznost podanih informacij, njihovo natančnost ter pravočasnost (MacNeil v Bataineh in drugi 2015, 118). S slednjim se strinja tudi eden izmed sogovornikov: »Na moje sodelovanje s strokovnimi sodelavci najbolj vpliva sicer prvi vtis, je pa sicer to kakovostna komunikacija, še vedno strokovna, vendar, po mojem mnenju, si želim sproščene komunikacije« (Intervjuvanec 4, 6. junij 2016). »Seveda, pričakujemo, da naveževa dober stik, da gre za neko prijaznost, dobro medsebojno komunikacijo« (Intervjuvanec 1, 1. junij 2016).

Sogovorniki so, kot primarni vpliv sodelovanja s strokovnimi sodelavci, izpostavili strokovno usposobljenost strokovnega sodelavca. »Zdaj, če izločiva vse tiste osebne momente, ki jih ljudje pač imamo, predvsem to, kako zna svoj izdelek predstaviti, kako predstavi svoje prednosti, ampak ne v stilu, da nekak zmanjša vrednost ostalih. Jaz mislim, da je najbolj važna pri tem strokovnost pa odkritost« (Intervjuvanec 6, 8. junij 2016). »Predvsem njihova strokovnost, predvsem to. Da pridejo res pripravljeni, se pravi na sestanek, kakorkoli. Se pravi odnos strokovnega sodelavca do izdelka, ki ga predstavlja, in pa tudi, se pravi, odnos do nas samih. Predvsem temeljimo na strokovnosti pa tudi poštenosti« (Intervjuvanec 5, 7. junij 2016). »Predvsem strokovnost, bi rekla, je tista, ki ti da zaupanje, da potem gradiš dalje« (Intervjuvanec 10, 9. junij 2016). Slednja ugotovitev se sklada z ugotovitvijo Smitha (1998, 18), da so strokovnost, veščine in profesionalno znanje ponudnika ene izmed osnov, na podlagi katerih se kupec lahko odloča med različnimi ponudniki. Zaupanje in zadovoljstvo

kupca se lahko, ob določeni stopnji strokovnosti, povečata. »Znanje je temeljna konkurenčna prednost« (Gummesson 2008, 10).

Poleg strokovnosti imajo pomemben vpliv na sodelovanje tudi osebnostne karakteristike strokovnega sodelavca. »Po mojem, da, prvo je strokovnost. Drugo je pa tudi kot osebnost, kakšna je, koliko je komunikativna pa koliko se verjetno ujameš z osebo. To je pa zelo pomembno« (Intervjuvanec 7, 8. junij 2016). »Nekako, da me vedno motivira« (Intervjuvanec 3, 2. junij 2016). »/.../če je komunikativen, če vzpostavi neko pozitivno energijo, potem je vsekakor to dober napotek za uspešno sodelovanje« (Intervjuvanec 1, 1. junij 2016).

Kot tretji vpliv 2 sogovornika omenjata prvi stik oziroma osebni odnos s strokovnim sodelavcem. »Vsekakor je najbolj pomemben tisti prvi korak, prvi odnos, kako se strokovni sodelavec predstavi, kako poteka prvo srečanje, ta prvi stik, ki ga navežeš s strokovnim sodelavcem« (Intervjuvanec 1, 1. junij 2016). »Osebni odnos. Na začetku se sigurno še nekaj časa iščeš, loviš, potem se pa to vzpostavi ali se pa ne« (Intervjuvanec 9, 9. junij 2016).

6.3.3.2 Temelji dobrega sodelovanja

Večina intervjuvancev kot prvi temelj dobrega sodelovanja s strokovnim sodelavcem izpostavlja kakovost proizvoda. »Absolutno kakovost proizvoda« (Intervjuvanec 5, 7. junij 2016). »Jaz mislim, da je najbolj pomemben kakovosten proizvod, za katerega lahko potem tudi sami garantiramo stranki, ker smo potem pač mi prva bojna linija, na katero potem tudi stranke pridejo nazaj s težavami, reklamacijami, pač karkoli jih teži, če kaj ni v redu« (Intervjuvanec 8, 8. junij 2016). »Ja, najprej sigurno kakovost proizvoda. Tudi, če je tak fajn sodelavec pa bo imel slab proizvod, potem ne pride v poštev. V vsakem primeru. Ker mi pač moramo obdržati kupca in prodajati kakovostne stvari v prvi vrsti« (Intervjuvanec 9, 9. junij 2016).

6.3.3.3 Prednosti in ovire v izgradnji odnosa

Kot poglavitno prednost pri izgradnji odnosa sogovorniki navajajo karakterne lastnosti strokovnega sodelavca. »Mislim, da je karakter kar pomemben« (Intervjuvanec 7, 8. junij 2016). »Prednosti so empatija, energija, ki jo prinese strokovni sodelavec« (Intervjuvanec 2, 2. junij 2016).

Prednosti so, tako kot sem že prej omenila, mogoče ta sproščenost, /.../, je pa obnašanje strokovnega sodelavca drugačno, ali pride do farmacevta ali farmacevtskega tehnika. In če strokovni sodelavec sprejme nas kot enakovrednega člana oziroma enakovrednega sodelavca v lekarni, nam veliko pomeni in se počutimo malo bolj spoštovane, kakor smo se včasih. Tako da to nam izredno veliko pomeni. Tako da to so velike prednosti, če nas sprejmejo kot enakovrednega člana (Intervjuvanec 4, 6. junij 2016).

Kot prednost nekateri sogovorniki izpostavijo tudi strokovno podkovanost. »/.../dobra strokovna podkovanost, se pravi, da stoji za tistim, kar govori, in da so to zadeve, ki jih lahko preverimo kjerkoli« (Intervjuvanec 8, 8. junij 2016). »Res mislim, da predvsem ta strokovnost, pripravljenost, da ve, o čem govori« (Intervjuvanec 5, 7. junij 2016).

Kot je lahko osebni značaj prednost, je lahko po drugi strani ovira za izgradnjo odnosa. »Napadalnost. Tisto, ko nekdo pride z izdelkom, ki je najboljši na svetu, ki nima nobenih drugih zadev in nekako poskuša mene, kot strokovnega delavca v lekarni, predstaviti kot nekoga, ki je, zelo karikirano, neumen, da tega izdelka sploh še nima v lekarni. To me pa res odbije« (Intervjuvanec 6, 8. junij 2016). »Ovira je mogoče tisto rahlo vzvišeno sodelovanje« (Intervjuvanec 4, 6. junij 2016). »Če je kakšen zoprni, bo pa šel adijo« (Intervjuvanec 9, 9. junij 2016).

Ovira za izgradnjo odnosa je lahko tudi nezadostna strokovnost in nepripravljenost strokovnega sodelavca. »Ovire, da zgolj zdrdra, gre in opravi svoje in tisti minimum. Ja, da se ne potruji, pa da mu je mogoče že služba malo dolgočasna. Pa res naredi samo tisto, kar mora« (Intervjuvanec 7, 8. junij 2016). »Ovira je pa to, da pride čisto nepripravljen in da ne ve točno, o čem govori, da je nekaj naučen pa v to v bistvu sploh ne verjame. Se pravi je tu samo zaradi službe. To je največja ovira in to se čuti« (Intervjuvanec 5, 7. junij 2016). »Ali pa če vidim, ne vem, da strokovno nekaj šepa, kaj pa jaz vem, da sem poučena o neki stvari pa mi ne zna odgovoriti« (Intervjuvanec 3, 2. junij 2016).

6.3.3.4 Vloga zaupanja

V terapevtskem komuniciranju je v središču občutljivo človeško telo in negotovost, ki jo ob tem prinaša bolezen. Zato je zaupanje ena najosnovnejših strategij odpravljanja negotovosti. Odnos med zdravstvenim osebjem (zdravniki, ostalim zdravstvenim osebjem, farmacevti)¹¹ in bolnikom vsebuje visoko stopnjo odvisnosti, strahu in tveganja. Zato mora biti ta odnos

¹¹ Dodatek avtorice diplomskega dela.

udoben in varen (Ule 2005, 176). S slednjim se strinjajo tudi sogovorniki. Zaupanje si po njihovem mnenju strokovni sodelavec prisluži v prvi vrsti s kakovostno in strokovno komunikacijo, z odzivnostjo in nudenjem pomoči, ko je potrebno, in s predstavljanjem kakovostnih proizvodov. Zaupanje in zadovoljstvo kupca se lahko, ob določeni stopnji strokovnosti, povečata (Smith 1998, 18).

»Strokovnemu sodelavcu zaupam takrat, to sem že na začetku rekla, ko je strokovno podkovan, ko ve, kaj predstavlja, ko mi lahko v bistvu ponudi tudi več informacij, če jih želim, da ga lahko pokličem, ko imam težavo. Predvsem pa potem skozi izdelke, ki so ali dobri ali niso dobri (Intervjuvanec 10, 9. junij 2016).

Zaupamo takrat, kadar vidimo, kadar se pogosto vidimo in potem kadarkoli, kadar imamo kakšne želje po kakšnih informacijah. Se pravi njihova odzivnost, ali je to hitra ali pozabijo. Jaz mislim, da se potem glede na to gradi odnos. Takšnim, ki obljubijo nekaj pa rečejo, ja, bomo poklicali, bomo povedali, pa potem od tega ni nič pa da moraš sam iskati potem to informacijo, se mi zdi, da potem malo pade zaupanje (Intervjuvanec 8, 8. junij 2016).

6.3.3.5 Zvestoba

Vsi sogovorniki se strinjajo, da so v odnosu s strokovnim sodelavcem zvesti takrat, ko so izpolnjeni vsi kriteriji gradnje zaupanja. »Ja, zvesti smo po moje takrat, ko je res vse to poklopljeno. In kakovost in strokovnost sodelavca in dober odnos« (Intervjuvanec 7, 8. junij 2016). »Samo to, da recimo, da če ti kaj prosiš, da ne bom rekla zahtevaš, ampak da imaš kakšne želje ali pa kakšno vprašanje, da se ta človek res potrudi in ti to tudi poda. Seveda pa tudi on, ko ima kakšne želje, da bi ti malo več naredil na tem pa normalno greš tudi ti njemu na roko. Se pravi, vedno je win-win situacija. Vsak mora čutiti, da je spoštovan, pa da je nekaj dosegel, z ene in druge strani (Intervjuvanec 5, 7. junij 2016). »In je, to se mi zdi, da če en drugega spoštujemo, in se mi zdi, da s tistimi, ki imamo res pristen pa dober odnos, da smo njim tudi zvesti. Ker se mi zdi to pravično, če se imamo nekako tako, če smo v dobrih odnosih, da tudi mi potem kakor nekako kažemo njim zaupanje« (Intervjuvanec 4, 6. junij 2016).

Skozi odgovore sogovornikov se lahko strinjam z mnenjem Kanyanove, da: »Gradnja zaupanja vodi do zvestobe kupcev« (Kanyan in drugi 2015, 320). Upravljanje konfliktov in

zagotavljanje zadovoljstva imata zelo pomembno vlogo pri vzpostavljanju in ohranjanju zvestobe kupcev v farmacevtski industriji (Kanyan in drugi 2015, 321).

6.3.3.6 Kakovost odnosa

Koncept kakovosti odnosov je metakonstrukt, sestavljen iz prej omenjenih komponent, ki odraža splošno naravo odnosov med podjetjem in njegovimi kupci. S tem se strinja tudi eden izmed sogovornikov: »Jaz mislim, da je to kar primerljivo. Če gre za nek odnos, ki mu rečemo, da gre za neko zvestobo, ker zvestobo, konec koncev, si mora strokovni sodelavec na nek način zaslužiti preko zaupanja. Potem gre za en kakovosten odnos (Intervjuvanec 1, 1. junij 2016).

Večina intervjuvancev je mnenja, da ima z večino strokovnih sodelavcev kakovosten odnos. »Jaz mislim, da ga imamo, no, to bi skoraj da lahko rekla. 90 %« (Intervjuvanec 10, 9. junij 2016).

6.3.3.7 Pričakovanja

V vprašalniku me je zanimalo tudi, kaj si farmacevti želijo od strokovnega sodelavca, kaj več jim lahko ponudijo, da izboljšajo ali nadgradijo odnos. Večina odgovorov povzema že prej omenjene želje in potrebe, kot so zgoščeno in strokovno podajanje informacij, odzivnost in pripravljenost pomagati, karakterno ujemanje s strokovnim sodelavcem in zagotavljanje marketinških materialov (npr. vzorčenje) za pomoč pri farmacevtovem delu. »To, da jih lahko pokličemo v vsakem trenutku, to je ogromno. Potem vzorčenje. Same karakterne lastnosti strokovnega sodelavca. /.../ To, ja, tudi publikacije oziroma materiali, bodisi za nas bodisi za laično javnost« (Intervjuvanec 10, 9. junij 2016).

Zdaj, poleg podajanja informacij, kakovostnih informacij. Informacije morajo biti podane na kakovosten in razumljiv način. Torej informacije naj bodo čim bolj skoncentrirane, pomembne, zato ker si jih bo farmacevt lažje zapomnil in tudi lažje razumel. Ker je poplava izdelkov ogromna in težko akceptiraš vse informacije, ki so na trgu. To je ena stvar. Druga stvar pa je, tako kot sem že omenila, neka nadgradnja odnosa med farmacevtom in strokovnim sodelavcem. Potem možnost vzorčenja posameznega izdelka, če to izdelek pač dopušča. Mogoče tudi kakšna dodatna gradiva, ki jih lahko damo ob izdelku pacientu (Intervjuvanec 1, 1. junij 2016).

Dva sogovornika izpostavita tudi željo po večjem sodelovanju v komercialnem in marketinškem smislu.

To so pa te komercialne zadeve, ki so v interesu vseh. Seveda je zadaj denar, a ne. /.../ Če se pač odločimo za nek način plasiranja nekega izdelka, ki ima to ozadje, tako kot ste rekli, se pa pričakuje, da se nekje na promet pa potem tudi finančno pozna. Ker vsi delamo za denar, nihče ne dela kar tako. Nimam pa nič proti, če so to kakšne promocije, potem se nekako prej dogovorimo, kako bo promocija potekala, da govorimo vsi enake stvari, da na enak način propagiramo, saj temu ne moremo drugače reči, en izdelek (Intervjuvanec 6, 8. junij 2016).

»Potem pa tudi, da nam priskočite na pomoč, če so izdelki razstavljeni na policah, da malo pogledate tudi skadence oziroma tiste, ki jih pač imajo. Mogoče pomoč pri izdelkih, ki se pa res malo ustavijo, da lahko potem zamenjamo za izdelke, ki gredo bolj. Se pravi v isti vrednosti« (Intervjuvanec 8, 8. junij 2016).

Eden izmed sogovornikov izpostavi tudi željo po bolj osebnem pristopu.

Kaj pa vem, jaz imam rada, da se najprej kake take stvari pomeniva, na primer sva se prejšnjokrat o neki temi pogovarjala pa se spomni za nazaj, to pa to sva se pogovarjala, recimo te stvari, ne toliko strokovne. Ampak take osebne stvari nas potem zblizujejo. Ne da se samo o strokovnih stvareh pogovarjamo, to dejansko potem ni osebni odnos. /.../ Da si zapomni, s tem sem se to in to pogovarjal, ima take in take interese, take želje, ima psa, ima to, ono, tretje. To te potem zblizuje (Intervjuvanec 9, 9. junij 2016).

6.3.3.8 Upoštevanje mnenja in upravljanje konfliktnih situacij

Z vprašanjem, ali strokovni sodelavec dopušča oziroma upošteva mnenja in predloge farmacevta, sem želela ugotoviti, ali je prisotna storitvena logika, ki v svojem jedru poudarja, da kupec soustvarja vrednost proizvoda in da ima upravljanje konfliktnih situacij pozitivne učinke na sodelovanje, vzdrževanje odnosov in nadaljnje priporočilo. Weitz in Bradfor (1999, 244) izpostavita naslednje koristi, ki jih lahko prinese upravljanje konfliktov: osvetli in pomaga pri razumevanju težav kupca; zagotavlja možnosti iskanja novih rešitev; stimulira raziskovanje možnih novih pristopov h gradnji odnosov; osvetli razlike v perspektivah med obema deležnikoma; motivira deležnike v odnosu k razvoju in nadaljnji rasti; revitalizira obstoječe norme v odnosu in ustvarja nove norme; ustvarja obvezujoč odnos.

Slednje potrди odgovor enega izmed sogovornikov: »Če daš recimo neko pripombo in ko se ta oseba vrne, ko ti da odgovor. Ali pa vidiš, da se je s tem ukvarjal, potem, seveda, je to odzivnost. Koliko ima pa možnosti vpliva na artikel, pa težko rečem. Sigurno pa naše mnenje

potem vpliva na prodajo v lekarni, kar posledično vpliva tudi na sam proizvod pa na samo podjetje« (Intervjuvanec 6, 8. junij 2016).

Mislim, da vedno bolj, včasih, pred leti je bilo to sigurno drugače, zdaj pa mislim, da nas zelo upoštevate, ker tudi sami vidite, da če mi vemo, na kakšen način se bo ta izdelek lahko prodal, potem se tako tudi bo. Smo pa tudi mi odprti za vaše namige in če se zdi, da je to zelo dober predlog, ki mi ga dajo, potem to tudi upoštevamo. Mislim, da so to obojestranske prednosti in enega in drugega, da se potem dogovorimo skupaj (Intervjuvanec 8, 8. junij 2016).

»Absolutno, absolutno sploh s takimi, ki dobro sodelujemo, ki dolgo sodelujemo. Ja, ja, absolutno mora biti dvosmerna komunikacija« (Intervjuvanec 5, 7. junij 2016). Iz sledečega odgovora lahko razberemo, da vsa podjetja niso odprta za sprejemanje koncepta soustvarjanja vrednosti proizvoda s kupcem in upravljanje konfliktov, kar je lahko ovira pri vzdrževanju odnosa in posledično manjša možnost priporočila proizvoda tega strokovnega sodelavca: »Ja, pri določenih imam takšne izkušnje, ja. Ne pa pri vseh« (Intervjuvanec 3, 2. junij 2016).

6.3.3.9 Idealen odnos

Vsi sodelujoči v intervjujih idealen odnos s strokovnim sodelavcem opišejo na več ali manj enak način. Predpogoj je kakovostna in strokovna komunikacija, ki je nadgrajena z osebnim, celo prijateljskim odnosom.

Najbolj mi je pomembna strokovnost, potem dobra komunikacija, da se ujamem čisto na človeški ravni z njim, karakternost. Mislim, to je pa ni pomembno, ampak je zaželeno. Potem te razno razne interakcije, reševanje teh sprotih stvari, da je na voljo. Potem stalnost, konstantnost, da se ne menjajo non-stop novi obrazi, novi ljudje, imam raje, če točno vem, kdo je kdo pa kje je, da ga poznam, tisto se mi zdi, da je lažje, no. Pa tudi pripravljenost na kakšne nove izzive, ne, da se gre malo izven tistih rutinskih stvari (Intervjuvanec 7, 8. junij 2016).

V prvi stvari recimo to, da ko strokovni sodelavec pokliče in se najavi za obisk, mislim, vsekakor se mora najaviti za obisk. To je prva stvar, na kateri temelji potem idealen odnos. Se pravi, ko se naroči na obisk, je prilagodljiv farmacevtu in pa, seveda, ko pride, se ti razveseliš njegovega obiska, ker veš, da te njegov obisk ne bo utrujal, se pravi, ti bo prijetno v času, ki ga boš preživel z njim, obisk bo kakovosten, se pravi, bo šlo za neko nadgradnjo informacij, za mogoče ponujen širši obseg, se pravi, asortima izdelkov, za rešitev morebitnih težav pri izdaji ali pa mogoče reklamaciji. Vse skupaj bo pa, seveda, temeljilo na dobrem odnosu, medsebojnem zaupanju (Intervjuvanec 1, 1. junij 2016).

»Jaz osebno si želim od strokovnega sodelavca, da je odziven, da je strokoven, da mi nudi pomoč pri reševanju konfliktnih situacij in da je sproščen. Včasih bi lahko celo rekla, da je to rahlo prijateljski odnos« (Intervjuvanec 4, 6. junij 2016).

6.3.4 Vpliv na priporočilo

Z intervjujem sem želela ugotoviti, kaj vpliva na farmacevtovo priporočilo točno določenega OTC-proizvoda. Emmerton in Benrimoj (v Kotecki 2002, 294) identificirata 3 skupine vpliva na priporočilo farmacevta:

1. medicinski vpliv (sestava proizvoda, klinične študije),
2. družbeni vpliv (možnost preskušanja proizvoda, povratne informacije kupcev, priporočilo zdravnika, cena proizvoda),
3. marketinški vpliv (oglaševanje, prepoznavnost podjetja, vpliv strokovnega sodelavca).

Farmacevti so večinoma skeptični glede priporočila OTC-zdravila, dokler nimajo znanstveno podprtih dokazov o njihovi varnosti in učinkovitosti (Kotecki 2002, 292). Slednje je pokazala tudi raziskava med 526 lekarnami v Indiani (ZDA), da so značilnosti proizvoda precej pomembnejše kot družbene ali marketinške silnice vpliva (Kotecki 2002, 303). Ta ugotovitev kaže, da farmacevti delujejo v prvi vrsti varno in etično odgovorno do pacienta, da je v ospredju proizvod in njegova kakovost, šele pozneje sledijo družbeni in marketinški vplivi.

Na podlagi analize intervjujev lahko potegnem vzporednice z omenjeno raziskavo, saj je večina sodelujočih, kot prvi vpliv, izpostavila kakovost proizvoda, kot drugo ceno proizvoda ali povratne informacije in kot tretje vpliv strokovnega sodelavca ter oglaševanje.

Glavni vzvod je mogoče res kakovost. V veliki meri pomeni veliko, pač v naši regiji, tudi cena tega proizvoda. Pa potem, seveda, ne vem, vsekakor odnos strokovnega sodelavca z nami. In seveda, veliko lažje je podpreti nek izdelek, ki ima podporo tudi z druge medijske strani. /.../ Je pa res, da če imamo osebno zelo dobro izkušnjo s tem proizvodom, da ga potem, seveda, priporočamo vsem (Intervjuvanec 4, 6. junij 2016).

Kakovost, ja, strokovnost, tudi cena je v današnjih časih tudi kar pomembna. Ampak tudi če je izdelek dražji, pa če boš ti utemeljil obiskovalcu lekarne, zakaj je tako, ni problema, tudi če je izdelek malo dražji. Seveda tudi marketinška podpora, kakršnikoli letaki, to je tudi dobro. Osebna preizkušnja s proizvodom oziroma tudi to, da če je nek izdelek v lekarni in pridejo povratne informacije nazaj od kupcev, se pravi, to tudi veliko pomeni (Intervjuvanec 5, 7. junij 2016).

Ključni faktor je zaupanje v OTC-izdelek. /.../ To je tista prva stvar, zato ker mu bomo potem tudi mi zaupali, verjeli v študijo in ga, seveda, z veseljem priporočili pacientu, ki pride v lekarno. Je pa tu nekako pomembno, mislim, velik faktor igra tudi mogoče to, da imamo povratne informacije o izdelku, kar pomeni, da so dobrodošli, ne vem, kakšni testerji, če, seveda, gre za izdelek, ki omogoča testiranje z naše strani in pa potem tudi povratna informacija s strani pacientov, ki pa je najbolj pomembna. Potem vsak farmacevt ali tehnik z veseljem izdelek priporoči še naprej (Intervjuvanec 1, 1. junij 2016).

6.3.4.1 Vpliv odnosa s strokovnim sodelavcem na priporočilo

Eden izmed ciljev diplomskega dela je bil raziskati, kakšno vlogo igra odnos med strokovnimi sodelavci ponudnika zdravil in farmacevtom pri priporočilu in prodaji OTC-zdravil določenega farmacevtskega podjetja. 9 sodelujočih je potrdilo, da raje priporočijo proizvod strokovnega sodelavca, s katerim imajo boljši odnos, kot tistega, s katerim imajo, po njihovi oceni, slabši ali manj kakovosten odnos. Tako lahko trdim, da dobro izoblikovan, kakovosten odnos s strokovnim sodelavcem privede do priporočila OTC-zdravila, ob predpostavki, da proizvod dosega standarde in normative kakovosti.

»Ja, glejte, saj smo ljudje, ne. Zdaj, čisto enozvočno ne morem odgovoriti. Zdaj, če sem odkrita do sebe, seveda, tudi to se zgodi oziroma ja, ja. Mislim, da smo vsi tako naravnani« (Intervjuvanec 6, 8. junij 2016). »Ja, definitivno. Prvi ti že pade na pamet« (Intervjuvanec 7, 8. junij 2016). »Jaz osebno da. To je vse, kar lahko rečem« (Intervjuvanec 5, 7. junij 2016). »Definitivno« (Intervjuvanec 9, 9. junij 2016). »Mogoče tudi, ja. Tukaj je malo težko objektivno odgovoriti. Mogoče, da tudi. Vsaj procentualno malo prispeva k temu (Intervjuvanec 3, 2. junij 2016).

Zdaj, kot sem že omenila, vsekakor, je odločitev glede svetovanja izdelka stvar vsakega strokovnega delavca v lekarni, je pa vsekakor nezanemarljivo dejstvo, da, farmacevti mogoče raje oziroma z večjo, kako se naj zdaj izrazim, rajši svetujemo izdelek, v katerega bolj zaupamo, ampak to potegne za sabo vsekakor še sodelovanje s posameznim strokovnim sodelavcem. Če ima sodelavec vse tiste karakteristike, ki sem jih prej omenila, o gradnji dobrega odnosa, dosegljivosti, razreševanje reklamacij in študijah, potem njemu bolj zaupamo, z njim gradimo boljši odnos in je, seveda, verjetnost, da bomo tudi raje priporočili njegov izdelek (Intervjuvanec 1, 1. junij 2016).

6.3.4.2 Vpliv marketinških orodij na priporočilo

Zadnji cilj je bil ugotoviti, kako farmacevt zaznava pomembnost marketinških orodij pri priporočilu OTC-zdravil. Odgovori na to vprašanje so bili najbolj razdvojeni. 4 sogovorniki so mnenja, da oglaševanje na njihovo priporočilo nima vpliva. »Ne, mislim, da to nima vpliva.

Jaz najbolj tisto, kar sama dobim informacijo« (Intervjuvanec 7, 8. junij 2016). »Ne, absolutno ne. Res vedno gledamo, kaj je notri, kakšna je kakovost izdelka, če le imamo kakršni koli podatki. Nikoli pa ne marketinško. Res ne, samo sestava, študije itd. In to je pri nas pomembno, ja« (Intervjuvanec 5, 7. junij 2016). »Name medijsko oglaševanje nima toliko vpliva. Mogoče za ljudi, ki točno to želijo, kar slišijo. Na nas pa mediji nimajo vpliva, sigurno ne« (Intervjuvanec 9, 9. junij 2016).

Eden izmed intervjuvancev izpostavi ekonomsko plat marketinških orodij: »Name oglaševanje v javnih medijih ne vpliva. Seveda pa vplivajo name promocijska delovanja v lekarni, a ne. To so pa pač te akcije in zadeve, ki so vodene preko teh ekonomskih zadev, to pa že iz tega razloga, če je seveda izdelek kvaliteten in če je v tistem trenutku primeren, to pa seveda deluje« (Intervjuvanec 6, 8. junij 2016).

2 intervjuvanca sta mnenja, da marketinška orodja, tukaj izpostavljam predvsem izpostavitve in orodja znotraj lekarne, imata vpliv na priporočilo. Oziroma če bo proizvod izpostavljen v lekarni, ga bodo tudi priporočili. »Najbolj pomembno je, da je zelo kvaliteten izdelek, se pravi kakovosten izdelek, da nima nekih stranskih učinkov, takrat lahko tudi podpremo medije, če rečemo tudi s svojo promocijo« (Intervjuvanec 8, 8. junij 2016). »Tako da je pa res, da če je mogoče ena stvar malo bolj izpostavljena, da pokažejo ljudje veliko več zanimanja za njo, če ne drugega, vprašajo, kaj pa imate tole, ne, pa potem razložiš pa se mogoče kdo odloči. /.../ Tako je, imajo« (Intervjuvanec 4, 6. junij 2016).

3 intervjuvanci se z odgovori ni usmerilo na lastno priporočilo, ampak na vpliv marketinških orodij na pacienta oziroma kupca, v smislu, da imajo marketinška orodja velik vpliv na pacienta, je pa njihova strokovna dolžnost, da jim željeni proizvod predstavijo in priporočijo tudi drugega.

Zdaj, marketing vsekakor dela svoje. Predvsem televizijski marketing je tisti, ki zajame najširše, najbolj široko populacijo pacientov. To se recimo lepo pokaže v dnevih, ko gre za ponavljanje, nekajdnevno ponavljanje reklame, bo vsekakor povpraševanje v lekarni po tistem izdelku večje. Če gre za primerljive izdelke, za nabor recimo petih, šestih izdelkov in se reklama enega vrti po televiziji, potem, če pride pacient s točno določenim imenom, tu mi nekako niti ne kompliciramo. Če pacient ve, kaj želi, mu seveda podaš dodatne informacije o izdelku, katerih ne vidi na reklamah, ker mislim, da je nasvet strokovnega sodelavca, strokovnega delavca v lekarni, tisti odločilni, ne. Reklama naredi pač svojo reklamo, o izdelku pa je potrebno pacienta poučiti v lekarni in se mu zdravilo potem tudi izda. Tu je

treba poudariti, da se mogoče vsak pacient ob tem, recimo, ko pride s fiksno idejo v lekarno, pa se ob pogovoru s farmacevtom ali farmacevtskim tehnikom ne odloči za proizvod, po katerega je prišel, ne, s prvim namenom, ne. Ker pa mogoče ugotovi, da ni vse tako, kot je bilo videno na reklamah, in se mu mogoče svetuje kakšen drug izdelek. Ampak tu ne gre za prioriteto strokovnega delavca do enega izdelka. Gre se za to, da mogoče, ko pa ti vidiš določenega pacienta, ugotoviš, da mu iz te palete enakovrednih izdelkov mogoče bolj ustreza drug (Intervjuvanec 1, 1. junij 2016).

»To ima velik vpliv. Še posebej opažam, da imajo televizijske reklame blazen vpliv na ljudi. Včasih lahko tudi v obratnem smislu. Če včasih pacient česa ne potrebuje, ga je zelo težko prepričati, da tega ne potrebuje. Če je TV-reklama tako dobro narejena, ga je težko prepričati v obratno« (Intervjuvanec 3, 2. junij 2016).

Kot oblike marketinških orodij sogovorniki omenjajo naslednje: televizijsko oglaševanje, promocijska delovanja v lekarni (vzorčenje v lekarni, letaki, plakati in zasenčena stekla, stojala in izpostavitve v lekarni), tiskani oglasi v revijah in družbena omrežja.

»To je pa čisto odvisno od starosti. Mladostniki, bi rekla, mogoče te varianta facebook, potem recimo mogoče rahlo starejši, mogoče okrog 50, bi še zmeraj kakšna televizija, mogoče kakšne revije, ki so pač vsakemu namenjene, za moške in za ženske, upokojenci pa večinoma časopis. Vse več se mi zdi, da igrajo pomembno vlogo časopisi, ki so brezplačni. Ti časopisi, se mi zdi, da najbolj izstopajo, no. Pa seveda televizija za vse populacije, ampak je spet razdeljeno. Se mi zdi, da upokojenci največ časopis pa televizija. /.../ Stojalo sicer imamo, nam pomagajo« (Intervjuvanec 4, 6. junij 2016).

»Vzorčenje, če je možno, se ga poslužimo, ga izkoristimo in potem običajno pridejo ljudje nazaj po izdelek. Tako da to je tista stvar, ki je kar pomembna« (Intervjuvanec 10, 9. junij 2016).

Da je odnos s strokovnim sodelavcem bolj pomemben pri priporočilu OTC-zdravila kot marketinška orodja, so potrdili prav vsi sodelujoči.

Strokovni sodelavec, absolutno. Zato ker gre za osebni stik, zato ker smo ljudje pač multimedijaska bitja, bom temu rekla, čeprav ne vem, če je to pravi izraz. In ti, ko s človekom vzpostaviš kontakt, lažje izvlečeš, če drugega ne, kakšne določene informacije, lažje jih preverjaš. V glavnem, oglasi so neosebna zadeva, ki vplivajo samo na neko določeno sfero v mojih možganih in jaz jim nekako ne zaupam (Intervjuvanec 6, 8. junij 2016).

»To pa ima večjo težo strokovni sodelavec, absolutno« (Intervjuvanec 10, 9. junij 2016).
»Večji vpliv ima definitivno predstavitev strokovnega sodelavca« (Intervjuvanec 3, 2. junij 2016).

Ne, zdaj, vpliv na farmacevta bo vsekakor večji, če gre za osebno predstavitev izdelka. Zelo redko se tudi zgodi, da dobimo v lekarno informacijo samo preko tiskanega medija ali pa elektronskega medija. Tudi nekako čisto iskreno se pogleda, se da malo na stran. Vseeno pa, če pa pride strokovni sodelavec in osebno predstavi izdelek, si ga bomo bolj vtisnili v spomin, bolj zapomnili. Mogoče lažje poiskali kakšno asociacijo z osebo, aha, ta oseba pa predstavlja ta izdelek. In se mi zdi, dosti lažje si zapomniš in tudi večkrat svetuješ (Intervjuvanec 1, 1. junij 2016).

6.4 Povzetek

Na podlagi analize intervjujev lahko povzamem naslednje ugotovitve:

- Prvi vir informacij o OTC-zdravilih so strokovni sodelavci in informacije, posredovane s strani strokovnih sodelavcev, ki so eden izmed najbolj kredibilnih in zaupanja vrednih virov informiranja. Tako bi lahko rekli, da so strokovni sodelavci prvi na »bojni črti« in imajo velik vpliv na odločanje in priporočilo farmacevtov.
- Farmacevti imajo najraje osebno komunikacijo s strokovnim sodelavcem, torej fizično z obiskom lekarne, ker je tako lažje razvijati odnos in reševati težave.
- V Sloveniji prevladuje teritorialna organizacija trženja, kjer določenega farmacevta obiskuje le en strokovni sodelavec farmacevtskega podjetja, kar je farmacevtom ljubše, lažje vzdržujejo odnos in je manjša možnost konfliktnih situacij.
- V farmacevtski panogi je še vedno v ospredju klasično marketinško manipuliranje elementov 4P, kar je vidno tudi skozi trditve sogovornikov, da je predpogoj za dobro sodelovanje s strokovnim sodelavcem proizvod.
- Konstrukte marketinških odnosov, tj. komunikacija, zaupanje, zvestoba in kakovost odnosa, lahko apliciramo v farmacevtsko panogo, saj le-ti privedejo do priporočila OTC-zdravil.
- Upravljanje in sposobnost odpravljanja konfliktnih situacij je zelo pomembna kompetenca strokovnega sodelavca.
- Gradnja in upravljanje marketinških odnosov je eden vodilnih novejših pristopov k trženju, ki pa je še vedno v povojih. Marketinški odnosi, kot ključ do diferenciacije v

farmacevtski panogi, so trenutno na stopnji odnosa med strokovnim sodelavcem in farmacevtom v neoprijemljivi in nedefinirani obliki.

- Potrdim lahko hipotezo 1, da je odnos s strokovnim sodelavcem eden izmed ključnih dejavnikov ali vplivov na farmacevtovo priporočilo, saj farmacevt raje priporoči proizvod strokovnega sodelavca, s katerim ima zgrajen boljši odnos. V teoriji bi temu rekli predan odnos, ki je posebej pomemben za kupce v situaciji, ko med konkurenčnimi proizvodi ali storitvami obstaja zelo malo razlik. Koristi iz tako motiviranega odnosa izhajajo iz interakcije med kupcem in podjetjem in imajo velik vpliv pri ustvarjanju prednosti določenega podjetja pred konkurenčnim.
- Zaradi razhajanja mnenj ne morem z gotovostjo potrditi ali ovreči hipoteze 2, ki pravi, da je farmacevtu, poleg odnosa s strokovnim sodelavcem, pomembna tudi marketinška podpora OTC-zdravilu.

Skozi pripravo dela in analizo so se mi porodila sledeča vprašanja, ki bi jih bilo treba vzeti v ozir in po možnosti nadgraditi:

- Ali se farmacevtska podjetja zavedajo vpliva odnosa med strokovnimi sodelavci in farmacevti na dejansko prodajo svojih OTC-izdelkov?
- Kako bi bilo treba izoblikovati strategijo poslovanja farmacevtskih podjetij znotraj koncepta marketinških odnosov?
- Koliko so podjetja pripravljena vložiti v strokovne sodelavce z namenom gradnje, razvoja in vzdrževanja odnosov s svojimi kupci in posledično finančno ugodnega izida?

Če povzamem, lahko zaključim z mislijo Joinerja: »Vedno se je potrebno truditi zgraditi odnos s svojim kupcem. Potrebno je več kot le drugačnost, nizka cena ali učinkovita prodaja – trg se spreminja hitro in slednje bodo prednosti le kratek čas. Kar je najbolj potrebno, je dober odnos s kupci« (Joiner v Jobber in drugi 2011, 7).

SKLEP

»Marketinško-globalni način razmišljanja in delovanja podjetjem omogoča postavitev porabnika v središče vseh njegovih dogajanj ter integralno usmeritev vseh njegovih dejavnosti v skupni cilj – biti uspešen v zadovoljevanju porabnikovih potreb in biti boljši od konkurentov« (Kesič 2007, 163). Podjetje mora z marketinškim nastopom za kupca znati ustvariti proizvod in mu podati ključne informacije o njem, v prvi vrsti pa identificirati njegove želje in potrebe. Z zadovoljevanjem le-teh in ustvarjanjem dolgoročnih odnosov bo lahko sledil svoji dobičkonosnosti. Biti uspešen na trgu OTC-zdravil, pomeni, slediti in odkrivati vedno nove marketinške strategije, ki morajo biti usmerjene h kupcu, s slednjim pa mora graditi in vzdrževati zaupanja vredne in lojalne odnose, ki bodo podjetju prinesli dolgoročne koristi. Temeljni podstat v marketingu farmacevtskih proizvodov je zvestoba kupcev (Kanyan in drugi 2015, 320).

Čeprav je v marketingu farmacevtskih proizvodov še vedno v ospredju klasična marketinška miselnost, v središču katere je model 4P, so odnosi med farmacevtskim podjetjem in njegovimi kupci, med drugim farmacevti, ključni za obstoj, dobiček in posledično uspeh podjetja. »Prijetelji me želijo zavesti, ko pravijo, da lahko dobim isto stvar po polovični ceni. Jaz pa trdim, da ne morem dobiti enake stvari. Ne morem dobiti storitve, zaupanja, da je prave barve, odnosa« (Bendapudi in Berry 1997, 23).

Tako pregled strokovne literature kot tudi analiza intervjujev sta pokazala, da bo tisto farmacevtsko podjetje, ki bo najbolje znalo graditi, razvijati in vzdrževati odnose s svojimi kupci, v prihodnje lahko uspešno. Vsaka interakcija z vsakim od kupcev farmacevtskega podjetja mora biti dobro premišljena in mora ozavestiti dva namena: izboljšati zdravje ljudi preko kakovostnega proizvoda in vzpostaviti obojestransko dobičkonosen odnos. Odnosi se gradijo na dolgi rok, vodstvo farmacevtskega podjetja pa pričakuje hitre, predvsem finančne, rezultate. Zato bi bilo dobro predstaviti čim več primerov, kako lahko dobro zgrajen in kakovosten odnos s farmacevtom, kot kupcem svojih proizvodov, poveča učinkovitost poslovanja. Iz analize je razvidno, da farmacevti raje priporočijo OTC-proizvod podjetja, s katerim imajo dober in kakovosten odnos. Glede na to, da imajo farmacevti po grobi oceni z vsaj vsakim drugim takšen odnos, kaže na to, da se podjetja zavedajo potenciala vlaganja v izgradnjo odnosov, a ga, po mojem mnenju, še ne znajo učinkovito unovčiti.

Če želimo, da bo koncept marketinških odnosov v farmacevtski panogi bolj zaživel, je potrebno:

- podrobneje razdelati koncept odnosov in prednosti le-tega znotraj podjetja,
- vodstvu predstaviti, da je to ključni koncept, ki vodi do nadgradnje poslovanja,
- doseči razumevanje vodstva, da gre za dolgoročno investicijo, ki ima lahko daljnosežne rezultate, ki niso takoj vidni,
- motivirati strokovne sodelavce na »prvi bojni črti«, saj le-ti dejansko udeležujejo koncept odnosov v praksi,
- razviti ali nadgraditi CRM-strategijo,¹² s ciljem maksimiranja vrednosti kupcev za podjetje in vrednosti za kupce.

Koncept marketinških odnosov v farmacevtski industriji je učinkovit, le če zagotavlja in uresničuje vsa načela, na katerih temelji. Preko komunikacije in upravljanja konfliktov oziroma zagotavljanja ponakupne podpore pridobiti zaupanje in zvestobo svojih kupcev kot temelje kakovostnih, dolgoročnih odnosov. Z nedoslednim vedenjem lahko te odnose kaj hitro poškodujemo ali celo uničimo. »Skozi kanale neposrednega komuniciranja s kupci farmacevtskih podjetij, je omogočeno, da postanemo partner v pravem pomenu besede« (Cecil v Kanyan in drugi 2015, 321).

¹² Upravljanje odnosov s strankami (CRM) je strateški proces oblikovanja interakcije med podjetjem in njegovimi kupci, s ciljem maksimiranja sedanje in življenjske vrednosti kupcev za podjetje kot tudi čim večje zadovoljstvo kupcev. Gre za zapleten niz dejavnosti, ki skupaj tvorijo osnovo za trajno ustvarjanje konkurenčne prednosti (Padhy in Patnaik 2008, 1).

LITERATURA

1. AESGP. 2015. *Market data*. Dostopno prek: <http://www.aesgp.eu/facts-figures/market-data/total/> (5. maj 2016).
2. Balantič, Tina. 2006. *Predstavitev novih medijev pri trženju v farmacevtski panogi: primer zgoščenke Pliva*. Diplomsko delo. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
3. Bataineh, Abdallah Q., Ghaith M. Al-Abdallah, Hanadi A. Salhab in Amer M. Shoter. 2015. The Effect of Relationship Marketing on Customer Retention in the Jordanian's Pharmaceutical Sector. *International Journal of Business and Management* 10 (3): 117–131.
4. Bendapudi, Neeli in Leonard L. Berry. 1997. Customers' motivations for maintaining relationships with service providers. *Journal of retailing* 73 (1): 15–37.
5. Bennett, Sara, Jonathan D. Quick in Germán Velásquez. 1997. *Public-private roles in the pharmaceutical sector: Implications for equitable access and rational drug use*. World Health Organization. Dostopno prek: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip27e/whozip27e.pdf>. (24. maj 2016).
6. Berry, Leonard L. in A. Parasuraman. 1991. *Marketing services: Competing through quality*. New York: The Free Press.
7. Celec, Nataša. 2007. *Pomen premoženja blagovne znamke zdravil brez recepta na podlagi modela vzročne verige*. Magistrsko delo. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
8. Christopher, Martin, Adrian Payne in David Ballantyne. 2011. *Relationship Marketing: Creating Stakeholder Value*. London; New York: Routledge.
9. Cvelbar, Martina in Barbara Razinger Mihovec. 2007. Ureditev izdelkov brez recepta. *Farmacevtski vestnik* 58: 68–69.
10. David, Chris. 2001. Marketing to the Consumer: Perspectives from pharmaceutical industry. *Marketing Health Service* 21 (1): 4–11.
11. Deighton, J. A. 1996. The Future of Interactive Marketing. *Harvard Business Review* 74 (6): 151–160.
12. Dogramatzis, Dimitris. 2002. *Pharmaceutical Marketing. A Practical Guide*. Boca Raton: Taylor&Francis.
13. Donaldson, Bill. 1998. *Sales Management. Theory and practice*. London: Macmillan Business.

14. Doyle, Peter. 1998. *Marketing management and strategy. 2nd edition.* Europe: Prentice Hall.
15. EFPIA. 2015. *The Pharmaceutical Industry in Figures.* Dostopno prek: <http://www.efpia.eu/mediaroom/271/21/The-Pharmaceutical-Industry-in-figures-Edition-2015>.
16. Grönroos, Christian. 1994. From marketing mix to relationship marketing – towards a paradigm shift in marketing. *Management Decisions* 32(2): 4–20.
17. --- 2004. The Relationship Marketing Process: Communication, Interaction, Dialogue, Value. *Journal of Business and Industrial Marketing* 19 (2): 99–113.
18. --- 2006. Adopting a service logic for marketing. *Marketing Theory* 6 (3): 317–333.
19. --- 2007. *In search of a New Logic for Marketing. Foundations of Contemporary Theory.* Hoboken: J. Wiley.
20. --- 2011. A service perspective on business relationships: The value creation, interaction and marketing interface. *Industrial Marketing Management* 40: 240–247.
21. Gummesson, Evert. 1987. The New Marketing – Developing Long-term Interactive Relationships. *Long Range Planning* 20 (4): 10–20.
22. --- 2008. *Total Relationship Marketing.* Amsterdam: Butterworth-Heinemann.
23. Helms, Robert. 1996. *Competitive strategies in the Pharmaceutical industry.* Washington DC: The American Enterprise Institute press.
24. Hennig-Thurau, Thorsten, Kevin P. Gwinner in Dwayne D. Gremler. 2000. Why Customers Build Relationships with Companies – and Why Not. V *Relationship Marketing: gaining competitive advantage through customer satisfaction and customer retention; with 24 tables.* Urednica: Ursula Hansen. Heidelberg: Springer-Verlag Berlin, 369–391.
25. Houston, Franklin in Julie B. Gassenheimer. 1987. Marketing and Exchange. *Journal of Marketing* 51 (4): 3–18.
26. INSEAD. 2001. *The future of customer focus and customer value in the Pharmaceutical industry.* Dostopno prek: <http://www.insead.edu/search/site/The%20future%20of%20customer%20focus%20and%20customer%20value?page=2>
27. Intervjuvanec 1. 2016. Intervju z avtorico. Celje, 1. junij.
28. Intervjuvanec 2. 2016. Intervju z avtorico. Velenje, 2. junij.
29. Intervjuvanec 3. 2016. Intervju z avtorico. Velenje, 2. junij.

30. Intervjuvanec 4. 2016. Intervju z avtorico. Trbovlje, 6. junij.
31. Intervjuvanec 5. 2016. Intervju z avtorico. Vir, 7. junij.
32. Intervjuvanec 6. 2016. Intervju z avtorico. Celje, 8. junij.
33. Intervjuvanec 7. 2016. Intervju z avtorico. Žalec, 8. junij.
34. Intervjuvanec 8. 2016. Intervju z avtorico. Celje, 8. junij.
35. Intervjuvanec 9. 2016. Intervju z avtorico. Celje, 9. junij.
36. Intervjuvanec 10. 2016. Intervju z avtorico. Ptuj, 9. junij.
37. Iršič, Matjaž. 2009. Kvalitativne sestavine povezovalnih odnosov organizacij s strateškimi dobavitelji in njihov vpliv na udejanjanje strategij nabavnega marketinga. *Akademija MM* 13: 33–49.
38. Jančič, Zlatko. 1997. Nova paradigma v marketinški disciplini: Soupravljanje marketinških odnosov. *Akademija MM* 1: 37–43.
39. --- 1999. *Celostni marketing*. Ljubljana: FDV.
40. JAZMP. 2014. *Smernice za opredelitev izdelkov, ki lahko hkrati sodijo v opredelitev zdravila in izdelka, ki je predmet drugih predpisov za uporabo pri ljudeh*. Dostopno prek: http://www.jazmp.si/fileadmin/datoteke/dokumenti/SRZH/Opredelitev_izdelkov/smernice-nacionalne.pdf (1. april 2016).
41. Jobber, David, Geoff Lancaster in Barbara Jamieson. 2011. *Sales Force Management*. Edinburgh: Edinburgh Business School.
42. Kanyan, Agnes, Jasmine Vivienne Andrew, Jati Kasuma Ali in Marianne Merley Beti. 2015. Building Customer Relationship for Gaining Customer Loyalty in the Pharmaceutical Industry. *Journal of Advanced Management Science* 3 (4): 319–322.
43. Kesić, Dragan. 2007. Izzivi globalizacije v farmacevtski industriji. *Management* 2 (2): 151–166.
44. Keenan, Jann. 2004. *Reps and Health Literacy*. Dostopno prek: <http://www.pharmexec.com/marketing-professionals-reps-and-health-literacy> (11. maj 2016).
45. Kotecki, Jerome E. 2002. Factors related to pharmacists' over-the-counter recommendations. *Journal of Community Health* 27 (4): 291–306.
46. Kotler, Philip. 2004. *Management trženja*. Ljubljana: GV založba.
47. ---, Veronica Wong, John Saunders in Gary Armstrong. 1999. *Marketing Management*. 2nd European Edition. New York: Prentice Hall.

48. --- in Kevin Keller. 2006. *Marketing Management. Twelfth edition*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
49. Lidstone, John in Terry Collier. 1987. *Marketing Planning for Pharmaceutical Industry*. Hampshire: Gower Publishing Limited.
50. Mariani, Dan. 2004. *Customer targeting – Core principles for working smart*. Dostopno prek: <http://www.pharmexec.com/customer-targeting> (22. april 2016).
51. Molan, Petra. 2005. *Vpliv korporativne blagovne znamke na blagovno znamko izdelka: Primer blagovne znamke zdravil*. Magistrsko delo. Ljubljana: FDV.
52. Morse, M. Howard. 2003. Product market definition in the pharmaceutical industry. *Antitrust Law Journal* 2: 633–676.
53. Naoui, Feten Ben in Imed Zaiem. 2010. The impact of relationship quality on client's loyalty. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing* 4 (2): 137–156.
54. Padhy, Prasanta Kumar in Chandra Suresh Patnaik. 2008. Implementation of Right CRM Strategy for Pharmaceutical Industry. *Delhi Business Review* 9 (2): 1–13.
55. Peerun, Sara. 2014. *The world OTC pharmaceutical market will reach \$92.9bn in 2015' predicts new visiongain report*. Dostopno prek: https://www.visiongain.com/Press_Release/734/%E2%80%98The-World-OTC-Pharmaceutical-Market-will-reach-92-9bn-in-2015%E2%80%99-predicts-new-Visiongain-report (7. april 2016).
56. Pharma Futures. 2004. *The Pharmaceutical sector – a long term value outlook*. Dostopno prek: <http://archives.who.int/prioritymeds/report/PharmaFuturesWeb.pdf> (26. april 2016).
57. Pisk, Nina, Marjetka Pal in Helena Pavšar. 2011. Raziskava javnega mnenja prebivalcev Slovenije o izdelkih za samozdravljenje ter načinu informiranja glede njihove uporabe. *Farmacevtski vestnik* 62: 184–190.
58. *Pravilnik o oglaševanju zdravil*. Ur. l. RS 105/2008. Dostopno prek: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV8761> (18. marec 2016).
59. Razinger, Barbara. 2011. Zakonski okviri samozdravljenja. *Farmacevtski vestnik* 62: 114–116.
60. Rojšek, Iča. 1997. *Trženje. Gradivo za predmet trženje*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.

61. Sheth, Jagdish N. in Atul Parvatiyar. 2000. *Handbook of Relationship Marketing*. Thousand Oaks: Sage
62. --- in Can Uslay. 2007. Implications of the revised definition of marketing: from exchange to value creation. *Journal of public policy & marketing* 26 (2): 302–307.
63. Smith, J.B. 1998. Buyer-Seller Relationships; Similarity, Relationship Management and Quality. *Psychology & Marketing* 15 (1): 3–21.
64. Smith, Trevor. 1999. *Ethics in Medical Research: A Handbook of Good Practice*. Cambridge: Cambridge University Press.
65. Stoye, Emma. 2014. Pharma sales 'will reach \$1 trillion' in 2014. *Chemistry World*. Dostopno prek: <http://www.rsc.org/chemistryworld/2014/09/global-pharma-sales-trillion-dollars>
66. Susanta, Taher Alhabsji, M.S. Idrus in Umar Nimran. 2013. The Effect of Relationship Quality on Customer Advocacy: The Mediating Role of Loyalty. *IOSR Journal of Business and Management* 10 (4): 41–52.
67. Trombetta, William. 2001. *A Strategic Overview*. Dostopno prek: http://scholarship.sju.edu/ph_mkt_fac/15/ (1. junij 2016).
68. Turett, Nancy. 2001. *The power of public relations*. Dostopno prek: <http://www.pharmexec.com/power-public-relations> (11. maj 2016).
69. Ule, Mirjana. 2003. Razvoj zdravstvenega sistema v pogojih globalizacije: in kaj je z zdravstveno nego. *Obzornik zdravstvene nege* 37 (4): 243–249.
70. --- 2005. Teoretični in praktični vidiki komuniciranja med bolnikom, farmacevtom in ostalimi zdravstvenimi delavci. *Farmacevtski vestnik* 56: 176–178.
71. Urlep, Vojmir. 2005. *Trženje v farmacevtski industriji*. Ljubljana: Fakulteta za farmacijo.
72. Vrhovnik, Polonca. 2005. *Analiza privlačnosti nevrološke panoge zdravil v srednji in vzhodni Evropi*. Magistrsko delo. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
73. *Zakon o medicinskih pripomočkih (ZMedPri)*. Ur. l. RS 98/2009. Dostopno prek: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5503> (18. marec 2016).
74. *Zakon o zdravilih (ZZDR-2)*. Ur. l. RS 17/2014. Dostopno prek: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO6295> (18. marec 2016).
75. *Zakon o lekarniški dejavnosti (ZLD-UPB1)*. Ur. l. RS 36/2004. Dostopno prek: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4079> (18. marec 2016).

76. Vargo, Stephen L. in Robert F. Lusch. 2004. Evolving to a New Dominant Logic for Marketing. *Journal of Marketing* 68: 1–17.
77. Ward, Tony in Tracey S. Dagger. 2007. The complexity of relationship marketing for service customers. *Journal of Services Marketing* 21(4): 281–290.
78. Weitz, Barton A. in Kevin D. Bradford. 1999. Personal Selling and Sales Management: A Relationship Marketing Perspective. *Academy of Marketing Science* 27 (2): 241–254.
79. Wilkinson, Ian in Louise C. Young. 1994. Business Dancing – The Nature and Role of Interfirm Relations in Business Strategy. *Asia-Australia Marketing Journal* 2(1): 67–79.
80. Zoltners, A. Andris in Sinha Pranhakant. 2001. Sales Force Decision Models: Insight from 25 Years of Implementation. *Interfaces* 31 (3): 8–44.
81. Zupet, Marjeta. 2002. *Osebna prodaja kot oblika tržnega komuniciranja v farmacevtskem podjetju*. Magistrsko delo. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.

PRILOGA A: Okvirna vprašanja za intervju

1. Mi lahko, prosim, zaupate vaš naziv, stopnjo izobrazbe in funkcijo v lekarni?
2. Kako in kje največkrat pridobivate informacije o zdravilih brez recepta?
3. Katerim virom komuniciranja najbolj zaupate in zakaj?
4. V kolikšni meri se lahko zanesete na informacije, ki vam jih posreduje strokovni sodelavec podjetja?
5. Koliko strokovnih sodelavcev vas obišče na dnevni/tedenski/mesečni ravni? Koliko od teh je predstavnikov OTC-zdravil?
6. Ali vas iz posameznega podjetja obiskuje več različnih strokovnih sodelavcev?
7. Verjetno se odnosi z različnimi strokovnimi sodelavci med seboj razlikujejo. Kaj po vašem mnenju najbolj vpliva na sodelovanje z njimi?
8. Katere so za vas ključne prednosti in katere so ovire pri tem, da z določenim strokovnim sodelavcem dobro sodelujete?
9. Kateri je vaš najljubši način komuniciranja s strokovnim sodelavcem?
10. Kolikokrat in s kakšnim namenom vi kontaktirate strokovnega sodelavca določenega podjetja?
11. Ali lahko opišete tipični obisk strokovnega sodelavca?
12. Kaj se vam zdi najpomembnejše oziroma je predpogoj pri tem, da s strokovnim sodelavcem lahko dobro sodelujete?
13. Kaj vas spodbudi k priporočilu točno določenega OTC-proizvoda stranki?
14. Ali se vam zdi, da raje priporočite OTC-proizvod strokovnega sodelavca, s katerim bolje sodelujete?
15. V kolikšni meri se vam zdi, da strokovni sodelavec upošteva vaša mnenja oziroma vam sploh dopušča izraziti svoje mnenje?
16. Kdaj lahko rečete, da strokovnemu sodelavcu zaupate? Lahko poveste primer, ko ste nekomu lahko zaupali in nekomu manj? Kaj je bilo za vas odločilno?
17. Kdaj lahko rečete, da ste v odnosu s strokovnim sodelavcem zvesti?
18. V kolikšni meri lahko trdite, da imate s strokovnim sodelavcem kakovosten odnos?
19. V kolikšni meri se vam zdi, da na vaše priporočilo OTC-proizvoda vplivajo tudi ostale oblike komuniciranja o izdelkih?
20. Kaj se vam zdi, da ima na vaše priporočilo izdelka stranki večji vpliv, oglaševanje izdelka v medijih ali osebna predstavitev strokovnega sodelavca? Zakaj?
21. Kaj poleg osnovnega podajanja informacij še pričakujete ali si želite od strokovnega sodelavca?
22. Kako bi opisali idealni odnos s strokovnim sodelavcem?