

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

**TRŽENJSKE PRILOŽNOSTI MALIH LEKARN V PRIMERJAVI Z
LEKARNIŠKIMI VERIGAMI**

Ljubljana, februar 2014

BARBARA DULAR KOSMAČ

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisana Barbara Dular Kosmač, študentka Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, izjavljam, da sem avtorica magistrskega dela z naslovom Trženjske priložnosti malih lekarn v primerjavi z lekarniškimi verigami, pripravljenega v sodelovanju s svetovalko red. prof. dr. Ireno Vido.

Izrecno izjavljam, da v skladu z določili Zakona o avtorski in sorodnih pravicah (Ur. l. RS, št. 21/1995 s spremembami) dovolim objavo magistrskega dela na fakultetnih spletnih straneh.

S svojim podpisom zagotavljam, da

- je predloženo besedilo rezultat izključno mojega lastnega raziskovalnega dela;
- je predloženo besedilo jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem
 - poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam v magistrskem delu, citirana oziroma navedena v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, in
 - pridobila vsa dovoljenja za uporabo avtorskih del, ki so v celoti (v pisni ali grafični obliki) uporabljena v tekstu, in sem to v besedilu tudi jasno zapisala;
- se zavedam, da je plagiatorstvo-predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih-kaznivo po Kazenskem zakoniku (Ur. l. RS, št. 55/2008 s spremembami);
- se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predložene magistrskega dela dokazano plagiatorstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom.

V Ljubljani, dne _____

Podpis avtorice: _____

KAZALO

UVOD	1
1 VLOGA IN POLOŽAJ LEKARNIŠKEGA SEKTORJA V SLOVENIJI	2
1.1 Trenutna situacija v Sloveniji	2
1.2 Regulatorne zahteve.....	3
1.3 Blagovna znamka lekarn.....	4
1.4 Zaupanje strank v lekarne	5
2 VEDENJE PORABNIKOV.....	7
2.1 Vpliv notranjih dejavnikov na vedenje porabnikov.....	8
2.2 Vpliv zunanjih dejavnikov na vedenje porabnikov	10
2.3 Nakupno vedenje in procesi odločanja	11
3 POSPEŠEVANJE PRODAJE IN OHRANJANJE KUPCEV V TRGOVINAH NA DROBNO	13
3.1 Blagovna znamka.....	13
3.2 Image podjetja.....	15
3.3 Zvestoba porabnikov.....	16
4 EMPIRIČNA RAZISKAVA VEDENJA PORABNIKOV LEKARNIŠKIH STORITEV	19
4.1 Opredelitev raziskovalnega problema	19
4.2 Metoda zbiranja podatkov in način izbora enot v vzorec	20
4.3 Raziskovalne hipoteze	22
4.4 Rezultati raziskave.....	25
4.4.1 Opis vzorca anketirancev	25
4.4.2 Vrednotenje osebnosti blagovne znamke lekarn	28
4.4.3 Zaupanje strank v lekarne.....	31
4.4.4 Zvestoba strank lekarnam.....	33
4.4.5 Dodatne zanimive ugotovitve o vedenju strank lekarn	36
4.5 Povzetek ugotovitev.....	40
4.6 Priporočila malim lekarnam.....	43
4.7 Omejitve raziskave	44
SKLEP	45
LITERATURA IN VIRI	48
PRILOGA 1	

KAZALO SLIK

Slika 1: Model vpliva osebnostnih značilnosti blagovne znamke na zaupanje strank in posledično zvestobo strank	24
Slika 2: Model vpliva osebnostnih značilnosti blagovne znamke na zvestobo strank.....	25
Slika 3: Starost anketirancev v %	25
Slika 4: Izobrazba anketirancev v %	26
Slika 5: Neto mesečni prihodki anketirancev v %	26
Slika 6: Zaposlitvena struktura anketirancev v %	27
Slika 7: Kraj prebivanja anketirancev v %	27
Slika 8: Vrednosti Cronbachovih α za posamezne lastnosti osebnosti blagovne znamke...	29
Slika 9: Vrednost Cronbachove α za trditve o zaupanju strank v lekarno	32
Slika 10: Vrednosti Cronbachove α za trditvi o zvestobi strank v lekarno	34
Slika 11: Strinjanje anketirancev s trditvijo: »Pripravljen sem se bolj potruditi (na primer narediti daljšo pot), da pridem vedno do ene zasebne lekarnе.« v %	36
Slika 12: Strinjanje anketirancev s trditvijo: »Pripravljen sem se bolj potruditi (na primer narediti daljšo pot), da pridem vedno do ene lekarnе lekarniške verige.« v %	37
Slika 13: Katere lekarnе anketiranci najpogosteje obiskujejo v %	38
Slika 14: Sprejemljivost kartice zvestobe v %	38
Slika 15: Po kaj se navadno odpravijo anketiranci, ko gredo v lekarno (anketiranci so se lahko odločili za več odgovorov).....	39

KAZALO TABEL

Tabela 1: Srednje vrednosti, standardni odkloni, najboljša in najslabša ocena za oba tipa lekarn ter rezultati analize ANOVA za lastnosti osebnosti blagovne znamke	30
Tabela 2: Korelacije med posameznimi lastnostmi osebnosti blagovne znamke	30
Tabela 3: Srednje vrednosti, standardni odkloni, najboljša in najslabša ocena za oba tipa lekarn ter rezultati analize ANOVA za zaupanje strank v lekarno	32
Tabela 4: Vrednosti korelacije, standardne napake in stopnje tveganja med zaupanjem in posameznimi lastnostmi osebnosti blagovne znamke.....	33
Tabela 5: Srednje vrednosti, standardni odkloni, najboljša in najslabša ocena za oba tipa lekarn ter rezultati analize ANOVA za zvestobo strank lekarnam	34
Tabela 6: Vrednosti korelacije, standardne napake in stopnje tveganja med zvestobo in posameznimi lastnostmi osebnosti blagovne znamke.....	35
Tabela 7: Vrednosti korelacije, standardne napake in stopnje tveganja med zaupanjem in zvestobo	35
Tabela 8: Pregled in sprejetost predpostavljenih hipotez.....	41

UVOD

Lekarne v Sloveniji opravljajo lekarniško dejavnost kot del zdravstvene dejavnosti, ki zagotavlja preskrbo prebivalstva, zdravstvenih zavodov in drugih organizacij z zdravili (Lekarniška zbornica Slovenije, Organiziranost lekarn in lekarniške dejavnosti). V Sloveniji obstaja kar nekaj močnih lekarniških mrež, ki so se v zadnjem času zelo tržno usmerile. Lekarniška panoga je vedno bolj konkurenčen sektor, kjer morajo majhne lekarne tekmovati z večjimi lekarniški verigami, zaslužki lekarn, predvsem z zdravili na recept, pa so čedalje manjši (Pisk et al., 2011). Tako se vsaka lekarna poskuša razlikovati od konkurence in si pridobiti zaupanje strank. Rezultati študij so namreč pokazali velike razlike v osebnostih blagovnih znamk med različnimi vrstami lekarn (Perepelkin & Di Zhang, 2011).

Panoga lekarništva je zelo specifična, saj gre za zdravstveno dejavnost z visokimi regulatornimi zahtevami, visoko izobraženimi kadri in potrebnim močno izraženim čutom za stranke. Poleg tega se je potrebno zavedati, da lahko z nepotrebno pretirano (agresivno) prodajo celo poslabšamo strankino zdravje. Dodaten problem pa predstavlja dejstvo, da je ponudba v vseh lekarnah zelo podobna. Tako se še posebej postavlja vprašanje, kako lahko lekarne med seboj konkurirajo in kaj jim daje konkurenčno prednost.

Namen magistrske naloge je preučiti dosedanje ugotovitve o pozicioniranju blagovne znamke zasebnih lekarn proti lekarnam lekarniških verig. Na osnovi opredeljenih teoretičnih izhodišč bom v empiričnem delu naloge izvedla kvantitativno raziskavo, s katero bom poizkušala ugotoviti, kako se porabniki odzovejo na trženjske dražljaje. S pomočjo tega pa bom poskusila ugotoviti, kaj je tisto, kar vpliva na image majhne lekarne in kaj stranke vzpodbudi, da izberejo določeno lekarno in ji ostanejo zvesti.

Cilj naloge je, da majhnim samostojnim lekarnam predlagam načine, kako se lahko uveljavijo. To predstavlja velik izziv, saj se pojavlja čedalje večji pritisk lekarn lekarniških mrež.

V prvem, teoretičnem delu magistrske naloge bom preučila relevantno strokovno literaturo, obstoječe znanstvene študije in raziskave s področja pozicioniranja blagovne znamke male lekarne v konkurenci večje lekarniške mreže ter obravnavala vedenje porabnikov. Poglobila pa se bom tudi v literaturo trgovin na drobno, saj je na tem področju lekarništva zelo malo literature.

V empiričnem delu naloge bom s pomočjo metode kvantitativnega raziskovanja pripravila anketo, v katero bom vključila potencialne stranke lekarn (Bregar, Ograjenšek & Bavdež, 2005, str. 5-7). Pridobljene podatke bom obdelala s programom Microsoft Excel. Preverila bom postavljene hipoteze in preučila, kakšno je vedenje porabnikov lekarniških storitev in kateri so dejavniki zvestobe strank določeni lekarni. S tem bom ugotovila tiste lastnosti, ki pomagajo pridobiti večje zaupanje kupcev in s tem večjo pripadnost določeni lekarni. Kar

pa seveda predstavlja trženjsko priložnost za lekarno.

1 VLOGA IN POLOŽAJ LEKARNIŠKEGA SEKTORJA V SLOVENIJI

1.1 Trenutna situacija v Sloveniji

Lekarne v Sloveniji opravljajo lekarniško dejavnost kot del zdravstvene dejavnosti, ki zagotavlja preskrbo prebivalstva, zdravstvenih zavodov in drugih organizacij z zdravili. Lekarne in njihove podružnice so organizirane kot organizacijska enota javnega zavoda ustanovljenega za opravljanje lekarniške dejavnosti, ali kot poslovna enota zasebnika s koncesijo. Poleg tega imajo bolnišnice tudi svoje lekarne, s katerimi se same preskrbujejo z zdravili in jih poznamo kot bolnišnične lekarne (Lekarniška zbornica Slovenije, 2012).

Po zadnjem podatku (na dan 31. 12. 2012), je javno lekarniško službo opravljalo 24 javnih lekarniških zavodov s 179 lekarnami in 39 lekarniškimi podružnicami, 87 zasebnih lekarn z 12 lekarniškimi podružnicami ter 2 bolnišnični lekarni, ki opravljata tudi javno lekarniško službo. Torej skupaj 319 lekarniških enot, poleg tega pa je organiziranih še 27 bolnišničnih lekarniških enot (Lekarniška zbornica Slovenije, 2013).

V letih od 1992 do 2012 je opazen največji trend rasti zasebnih lekarn, katerih število se je z nič leta 1992 povečalo na 87 v letu 2012. Skupno število lekarn pa se je v tem času skoraj podvojilo. Zanimiv je podatek, da se v letu 2012 ni povečalo število zasebnih lekarn, medtem ko so javni lekarniški zavodi pridobili 6 lekarn in 1 lekarniško podružnico (Lekarniška zbornica Slovenije, 2013).

Po zadnjem uradnem podatku (na dan 31. 12. 2012) je bilo v javnih lekarnah zaposlenih 1508 (od tega 1015,5 farmacevtov), v zasebnih lekarnah pa 356,5 strokovnih farmacevtskih delavcev. Zaposleni farmacevt je v povprečju oskrboval 2027 prebivalcev (Lekarniška zbornica Slovenije, Lekarne). V Franciji je na primer v letu 2011 po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (World Health Organization, 2013) en farmacevt oskrboval le 918 prebivalcev.

Ko govorimo o lekarniški panogi, se je potrebno dotakniti tudi problematike financiranja. Prvi problem seveda predstavlja veliko število prebivalcev, ki jih pokriva en farmacevt, zaradi česar dela pod stalnim časovnim pritiskom. Zaradi tega se seveda poveča tudi možnost strokovnih napak. Zelo zanimiv je tudi podatek, da farmacevt v Sloveniji za svojo storitev dobi približno 8 % vrednosti maloprodajne cene zdravila, kar je bistveno manj od vseh ostalih držav in celo nekajkrat manj od trgovin na drobno (Pisk et al., 2011).

V današnjem času je poslanstvo lekarn posredovanje storitev uporabnikom, zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem v obliki najsodobnejšega znanja, informacij, zdravil in

drugih izdelkov za zagotavljanje in ohranjanje zdravja ter za izboljšanje kakovosti življenja. Zavedati se moramo, da so lekarne in lekarniški farmacevti najbolj dostopni partner uporabnikom zdravstvenih storitev. Tako so s svojim znanjem in kakovostjo storitve v sodelovanju z drugimi zdravstvenimi strokovnjaki ključen partner pri preventivi, samozdravljenju, svetovanju o uporabi zdravil, merjenju učinkov zdravljenja in drugih ukrepah za zagotavljanje zdravja na primarni ravni (Pisk et al., 2011).

Največje lekarniške mreže v Sloveniji so Lekarna Ljubljana, ki ima 39 poslovalnic (Predstavitev, 2013), Gorenjske lekarne z 22 poslovalnicami (Lekarniške enote, 2013) in Mariborske lekarne z 20 enotami (O lekarnah, 2013). Po drugi strani pa imamo majhne zasebne lekarne, ki imajo le nekaj zaposlenih.

V preteklih letih so Ljubljanske lekarne požele kar nekaj kritik, saj so se prve začele tržno usmerjati. V Poslovnem dnevniku je bil februarja leta 2010 objavljen tudi komentar profesorja iz Fakultete za farmacijo, ki je izrazil skrb zaradi agresivnega trženja in promocijskih aktivnosti v obliki kartice zaupanja. Ocenjuje namreč, da s takim načinom dela v lekarnah strokovne zmožnosti farmacevtov postajajo vse manj izkoriščene (Odbor za zdravstvo: Poslovne poteze lekarne Ljubljana sporne, vendar niso osamljen primer, 2010). Lekarniška zbornica Slovenije pa opozarja na tveganja, povezana z nesmotrnim odločanjem o nakupu zdravil zgolj na osnovi nižje cene in drugih spodbud, ki ne temeljijo na dejanskih zdravstvenih potrebah posameznika (Cufar, 2009).

Vidimo, da v Sloveniji obstaja kar nekaj močnih lekarniških mrež, ki so se v zadnjem času zelo tržno usmerile. Tako se postavlja vprašanje, kako lahko majhne lekarne sploh konkurirajo tako velikim tekmecem. Lekarniška panoga je namreč vedno bolj konkurenčen sektor, kjer morajo majhne lekarne tekmovati z večjimi lekarniški verigami. Tako se vsaka lekarna poskuša razlikovati od konkurence in si pridobiti zaupanje strank. Rezultati študij so namreč pokazali velike razlike v osebnostih blagovnih znamk med različnimi vrstami lekarn (Clark & White, 2009; Perepelkin & Di Zhang, 2011; Schmidt & Pioch, 2004, 2005).

1.2 Regulatorne zahteve

Nosilec lekarniške dejavnosti, ki izpolnjuje z zakonom predpisane pogoje, je lahko le magister farmacije z opravljenim strokovnim izpitom. Javni lekarniški zavod ali lekarnar zasebnik potrebuje za poslovanje lekarne dovoljenje občine, ki mora pred dodelitvijo dovoljenja pridobiti tudi mnenje Lekarniške zbornice Slovenije (Lekarniška zbornica Slovenije, 2012).

Javni zavod ustanovi občina za opravljanje lekarniške dejavnosti, za kar potrebuje predhodno mnenje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in soglasje Ministrstva za zdravje. Javni zavod vodi svet zavoda, ki imenuje in razrešuje direktorja javnega zavoda.

Direktor javnega zavoda mora imeti visoko strokovno izobrazbo (lahko je magister farmacije, ni pa nujno) in najmanj pet let delovnih izkušenj (Lekarniška zbornica Slovenije, 2012).

Lekarnar zasebnik je magister farmacije, ki izpolnjuje pogoje za vodjo lekarne in mu je občina podelila koncesijo za opravljanje zasebne lekarniške dejavnosti. Za podelitev koncesije občina objavi javni razpis, preden pa podeli koncesijo, mora pridobiti mnenje Lekarniške zbornice Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter soglasje Ministrstva za zdravje (Lekarniška zbornica Slovenije, 2012).

Bolnišnice imajo organizirane bolnišnične lekarne, s katerimi si zagotavljajo lastno preskrbo z zdravili in drugimi pomožnimi sredstvi za zdravljenje in nego hospitaliziranih oseb. Tudi bolnišnično lekarno vodi magister farmacije, ki izpolnjuje pogoje, določene za vodjo lekarne (Lekarniška zbornica Slovenije, 2012).

1.3 Blagovna znamka lekarn

Panoga lekarništva je zelo specifična. Vsekakor gre za zdravstveno dejavnost z visokimi regulatornimi zahtevami, visoko izobraženimi kadri in potrebnim močno izraženim čutom za stranke. Stranke v lekarni so primarno namreč bolniki, ki imajo težave s svojim zdravjem. V primeru, da ima oseba zdravstvene težave, je bistveno bolj ranljiva in dovzetna tudi za vse lažne obljube. Seveda pa lahko z nepotrebno pretirano (agresivno) prodajo celo poslabšamo strankino zdravje. To je tudi razlog, da morajo biti strokovni kadri v lekarnah še posebno etično naravnani, kar pomeni, da morajo pogosto tudi odsvetovati nakup izdelka, po katerega je stranka prišla. Dodaten problem pa predstavlja dejstvo, da je ponudba v vseh lekarnah zelo podobna. Vse lekarne dobavljajo zdravila in ostale izdelke preko istih veletrgovin, zaradi česar lahko vse lekarne dobijo iste izdelke po praktično enaki ceni. Pri zdravilih na recept pa je cena povsod celo popolnoma enaka. Tako se še posebej postavlja vprašanje kako lahko lekarne med seboj konkurirajo in kaj jim daje konkurenčno prednost. Seveda pa v zadnjem času ne smemo pozabiti tudi na povečevanje nakupov v lekarnah-predvsem kozmetike, dietne prehrane, kar pa približuje lekarno navadni trgovini na drobno.

Predvsem zaradi zgoraj omenjenih omejitev v panogi lekarništva, je ta panoga še relativno konzervativna in se šele v zadnjem času nekoliko bolj tržno usmerja. V študijah v drugih panogah so ugotovili, da je zelo pogost način diferenciacije tudi umeščanje imena podjetja v smislu lastne blagovne znamke (Anisimova, 2007; Davies, 2008), vendar pa na področju lekarništva ta pristop še ni splošna praksa (Perepelkin & Di Zhang, 2011). Tudi za lekarne pa je zanimiva ugotovitev Hodgson-a in Jacobsen-a (2009), ki sta na področju trgovin pokazala, da zgolj lokacija še ne zagotovi stalnih strank, saj so se le-te pripravljene peljati tudi dlje do trgovin, ki jih imajo za kvalitetnejše.

O blagovni znamki na področju lekarništva ni bilo veliko raziskanega. Nekaj študij pa je

bilo narejenih na sorodnih področjih, kot na primer v prehrabeni in zdravstveni panogi (Karstens & Belz, 2006).

Henderson in Mihas (2000) sta ugotovila, da stranke, ki vzpostavijo povezavo z določeno blagovno znamko, opravijo več nakupov in so pripravljene plačati več. Zato ni smiselno, da bi se majhna samostojna lekarna spuščala v neposredno cenovno bitko z lekarniško verigo, temveč je precej bolj učinkovito, da razvije lastno blagovno znamko, preko katere stranke jasno opazijo razliko med različnima tipoma lekarn-stranke jasno vidijo razliko v podobi blagovne znamke majhne lekarne in lekarniške verige (Perepelkin & Di Zhang, 2011).

Perepelkin in Di Zhang (2011) sta v svoji raziskavi primerjala različne tipe lekarn v manjšem kanadskem mestu. Analiza blagovne znamke po Aakerjevi lestvici je pokazala, da obstajajo razlike glede na kompetence in iskrenost lekarn, medtem ko glede na prefinjenost, razburljivost in moč ni pokazala razlik. Nadaljnja študija je pokazala, da so zasebne lekarne dosegle višje rezultate glede na iskrenost in kompetence, kot lekarne lekarniških verig. Ugotovila sta, da prefinjenost in razburljivost ne vplivata bistveno na podobo blagovne znamke, iz česar sta sklepala, da se ne izplača vlagati v posebne promocijske dogodke (na primer za otroke in živali) ter nameniti preveč finančnih sredstev za obnovo lekarn.

1.4 Zaupanje strank v lekarne

Zadovoljstvo kupcev v lekarnah glede na kakovost storitve so raziskovali Johnson, Coons in Hays (1998) ter Larson in MacKeigan (1994), ki so ugotovili, da je potrebno splošno sprejete trženjske pristope prilagoditi na specifičnost lekarniške dejavnosti. Vendar pa ni nujno, da zadovoljstvo kupcev vedno sovпада z njihovo zvestobo. Perepelkin in Di Zhang (2011) navajata, da z zvestobo kupcev bolj korelira njihovo zaupanje.

Tudi o zaupanju strank v lekarništvu ni bilo veliko raziskanega, nekaj smernic pa lahko tudi tu dobimo iz prehrabene in zdravstvene panoge. Ugotovili so namreč, da je zaupanje izrednega pomena v panogah, ki so povezane s porabnikovim zdravjem (Meijboom, Visak, & Brom, 2006). Svetovanje farmacevtov je eden izmed temeljnih načel farmacevtske etike, vendar pa ekonomsko-socialne in tehnološke spremembe silijo lekarne v bolj agresivno prodajo. Raziskave so pokazale, da imajo kompetence in kredibilnost veliko moč pri gradnji zaupanja (Sichtmann, 2007). Stranke torej bolj zaupajo lekarnam z večjimi kompetencami.

Perepelkin in Di Zhang (2011) sta primerjala tudi zaupanje strank v različne tipe lekarn po Hessovi lestvici zaupanja strank. Ugotovila sta, da ni bistvenih razlik med zaupanjem v različne tipe lekarn. Očitna razlika je bila le v zaznavanju zasebnih lekarn kot najbolj poštenih. Nadalje sta ugotovila tudi, da samo zaupanje strank v lekarne ni na splošno povezano z blagovno znamko lekarn, vendar le z njihovo iskrenostjo in kompetencami.

Na splošno Jančič in Žabkar (1998) opredeljujeta zaupanje kot temelj marketinških

odnosov, ki temelji na prepričanju, da bo nasprotna stran izpolnila svojo obljubo. Johnson in Grayson (2000) navajata, da v storitveni dejavnosti tvegana narava storitev potrošnike spodbuja k vzpostavljanju zaupanja tudi preko strokovne usposobljenosti ponudnikov. Potrošniki namreč od ponudnikov pričakujejo strokovno znanje potrebno za učinkovito in zanesljivo izvedbo dela.

Ker ima zaupanje v storitveni dejavnosti še posebej velik pomen, kamor delno sodijo tudi lekarne, je to za lekarne zelo pomembno. Zaradi same neoprijemljivosti pri storitveni dejavnosti je tveganje in ranljivost tu še večja kot pri klasičnem nakupu izdelka. Johnson in Grayson (2000) navajata, da je potrošnik storitev prepuščen oportunističnemu vedenju ponudnika, ki lahko prikrije negativne vidike storitve in s tem poslabša ponujeno storitev. Tako morajo ponudniki storitev v stranki spodbuditi prepričanje o njihovem častnem namenu in zaupanju. Pomembno vlogo pri tem pa igrata predvsem dobra komunikacija in strokovna usposobljenost ponudnikov. Avtorja navajata, da splošno zaupanje v storitveni dejavnosti vključuje pričakovanja ene osebe, da se bo druga vedla na določen način.

Morgan in Hunt (1994) sta definirala zaupanje kot stanje, ko je ena stranka prepričana v partnerjevo zanesljivost in integriteto. Podobno tudi Moorman, Deshpande in Zaltman (1993) zaupanje definirajo kot pripravljenost, da se zanesesh na partnerja, za katerega meniš, da je zanesljiv. To je izrednega pomena v lekarni tudi zaradi neznanja porabnikov, saj večina pacientov predvsem o zdravilih na recept ne ve veliko.

Pogledi na definicijo zaupanja v blagovno znamko so v literaturi različni. Zaupanje lahko definiramo kot prepričanje v to, da se bo blagovna znamka obnašala po naših pričakovanjih. Hess (1995) je eden prvih, ki je predlagal posebno lestvico za ugotavljanje stopnje zaupanja v blagovno znamko kot več-dimenzionalni konstrukt, ki vsebuje dimenzije poštenost, altruizem in zanesljivost. Drugi avtorji podobno zaupanje delijo na dimenzije pripravljenost, prepričanost in predpostavlanje. Marketinške študije navadno delijo marketinške koncepte v tri skupine: eno-, dvo- in tro- dimenzionalne koncepte (Gurviez & Korchia, 2003). Morgan in Hunt (1994) sta uporabila eno-dimenzionalno lestvico, kjer sta dimenziji poštenost in benevolenca konceptualno različni, čeprav delujeta neločljivo. V literaturi večkrat zasledimo dvo-dimenzionalni koncept. Za prvo dimenzijo štejemo partnerjevo objektivno verodostojnost, vključno s poštenostjo, sposobnostjo in pripravljenostjo spoštovanja dogovorov. V drugi dimenziji se zrcali benevolenca, ki odraža partnerjeve dobre namene in pripravljenost na pozornost do partnerjevih potreb. Nekateri drugi avtorji (Gurviez & Korchia, 2003) prvo dimenzijo opredelijo s sposobnostjo in iskrenostjo blagovne znamke, druga dimenzija pa zadeva dojemanje motivacije in namenov, ki sledijo interesom strank. Tro-dimenzionalni modeli vključujejo znanje (know-how), iskrenost (spoštovanje dogovorov) in prilagajanje potrebam stranke, kar vključuje dolgoročno motivacijo (Gurviez & Korchia, 2003).

Koncept zaupanja ni enostaven, saj po eni strani delno temelji na procesiranju preteklih

informacij, po drugi pa je usmerjen v prihodnost, kjer daje garancijo, da je partner motiviran za ohranjanje dogovorjenih pogojev poslovanja. Brez zaupanja se stabilna zveza med partnerji ne more ohraniti, njegov obstoj pa se odraža v zavezanosti blagovni znamki (Gurviez & Korchia, 2003).

Klub številnim definicijam zaupanja je splošno sprejeto, da je zaupanje pomembno v poslovnih odnosih-je osnova v gradnji dolgoročnega odnosa s kupcem (Morgan & Hunt, 1994). Zaupanje je zelo pomembno, saj je dober indikator za zadovoljstvo in hkrati zmanjšuje negotovost. Na zaupanje lahko gledamo kot prepričanje v partnerja vrednega zaupanja ter na to, da smo se pripravljene zanesti na partnerja v situaciji, ko smo ranljivi. Predvsem glede ranljivosti pa lahko v vsakem primeru rečemo, da je lekarna mesto, kjer so stranke ranljive. Naslednji, za lekarno zelo pomembni dimenziji, pa sta kredibilnost in benevolenca, ki sta podrejeni zaupanju. Kredibilnost se nanaša na porabnikovo zaupanje v izkušnje prodajalca za učinkovito opravljanje dela, benevolenca pa je osnovana na kupčevem prepričanju o poštenih namelih prodajalca (Sultan, Urban, Shanker, & Bart, 2002).

Zaupanje med podjetjem in strankami vodi do dolgoročnih odnosov, ki so pozitivni za obe strani. Nekateri avtorji (Sultan et al., 2002) menijo, da so posledice zaupanja dolgoročni odnosi in sodelovanje. Podobno nekateri kot posledico zaupanja vidijo zadovoljstvo in dolgoročno naravnost.

2 VEDENJE PORABNIKOV

Poznamo več definicij vedenja porabnikov, združenje America Marketing Association (v nadaljevanju AMA) ga na primer opredeljuje kot »dinamične interakcije med čustvi in spoznanji, vedenjem in elementi okolja, s katerimi se ljudje v življenju vključujejo v menjalne procese« (Vedenje porabnikov, b.l.). Tako je zelo pomembno razumevanje vedenja porabnikov, saj je le-to velikega pomena za oblikovanje premišljenih trženjskih strategij (Vida, Kos Koklič, Bajde, Kolar, Čater, & Damjan, 2010).

Pri oblikovanju trženjskih strategij v lekarnah se moramo ves čas močno zavedati, da gre v tem primeru za specifično panogo. Kljub temu pa je tudi pri lekarnah potrebno pri oblikovanju trženjskih strategij razumeti vedenje porabnikov.

Nakupni proces pri potrošniku je proces odločanja ali reševanja problemov. Z njim označujemo premišljena, zavestna dejanja, s katerimi zadovoljujemo potrebe. Končni rezultat nakupnega procesa pa oblikujejo številni dejavniki, na primer motivacija, zunanji, ekonomski in socialni dejavniki. Včasih se potrošnik odloča zelo racionalno, pogosto pa prevladujejo na primer simbolični vidiki oziroma lastnosti izdelka, ki se kažejo v čustvenih odzivih, čutnem zadovoljstvu, sanjarjenjih ali estetskih razmišljanjih (Damjan & Možina, 2002).

Enako velja tudi za stranke lekarn. Včasih se odločajo za obisk lekarne na podlagi racionalnih dejavnikov (katera lekarna je na primer bližja domu, zdravstvenemu domu), drugič pa na podlagi čustvenih odzivov (na primer v kateri lekarni so se najboljše počutili). Seveda pa se moramo na tem mestu tudi zavedati, da ne gre le za obisk lekarne. Pogosto pridejo stranke v lekarno ne samo po zdravila, temveč tudi po kozmetiko, prehranska dopolnila. Tega se mora uspešen farmacevt v lekarni zavedati in stranki ponuditi izdelek, ki bo zadovoljil ne samo strankina racionalna pričakovanja, temveč tudi čustvena.

Kotler (2004, str. 184) je definiriral naslednje dejavnike, ki vplivajo na porabnikovo nakupno vedenje:

- kulturni dejavniki (kultura, manjše subkulture in družbeni razredi),
- družbeni dejavniki (referenčne skupine, družina in družbene vloge ter položaji),
- osebni dejavniki (starost in stopnja v življenjskem ciklu, poklic in premoženjsko stanje, življenjski slog ter osebnost in samopodoba),
- psihološki dejavniki (motivacija, zaznavanje in učenje ter prepričanje in stališča).

Zelo pomembno za razumevanje porabnikovega nakupnega odločanja pa je, kdo sprejema nakupne odločitve in kdo vpliva nanje. Ko so porabniki odločeni, da bodo izvedli nakup nekega farmacevtskega izdelka, v samem procesu nakupnega odločanja sodeluje več ljudi z različnimi vlogami. Te vloge so naslednje (Kotler, 2004, str. 200):

- pobudnik: oseba, ki prva predlaga nakup izdelka ali storitve (na primer sam bolnik),
- vplivnež: oseba, ki z nasveti in mnenji vpliva na nakupno odločitev (na primer strokovna javnost),
- odločevalec: oseba, ki odloča o kateri od sestavin nakupne odločitve: ali kupiti, kaj kupiti, kako kupiti, kje kupiti (na primer bolnik sam),
- kupec: oseba, ki opravi nakup,
- uporabnik: oseba, ki porabi ali uporablja izdelek ali storitev (na primer bolnik).

2.1 Vpliv notranjih dejavnikov na vedenje porabnikov

Proces zaznavanja dražljaja je proces sprejemanja, organiziranja in interpretacije pomena dražljajev in informacij v neko celoto. Posamezniki se namreč odzivamo glede na svoje zaznavanje, ne pa glede na objektivno resničnost, zaradi česar je zelo pomembno pravilno razumevanje tega procesa (Kos Koklič & Damjan, v Vida et al., 2010, str. 28). Dejavnike, ki vplivajo na to zaznavanje razdelimo v tri skupine: lastnosti dražljaja (fizične lastnosti predmetov oziroma storitev ter narava informacij), kontekst (okolje, v katerem se sprejemajo informacije) ter lastnosti porabnika (njegovo znanje oziroma izkušnje). Prvi pogoj za zaznavo dražljaja je izpostavljenost temu dražljaju, sledi mu pozornost. Temu sledi kognitivna obdelava informacij, kjer si dražljaje organiziramo, nato jih interpretiramo. Zadnja faza pa je odziv in zaznavanje (Solomon, Bamossy, Askegaard, & Hogg, 2006).

Enako velja tudi v lekarniški panogi. Potrebno pa je poudariti, da so stranke v stanju bolezni (teh je v lekarnah precej velik delež), še precej bolj dovzetni za zaznavanje dražljajev tako preko javnih medijev kot tudi preko govoric znancev. V tem primeru govorimo predvsem o zdravih brez recepta in prehranskih dopolnilih.

Učenje je eden izmed dejavnikov vedenja porabnikov. V tem procesu porabniki pridobivajo in shranjujejo znanje in izkušnje v povezavi z nakupom in jih razvrščajo med že pridobljeno znanje v svojem spominu. Posledica pa je vsaka relativno stalna sprememba v vedenju (Solomon et al., 2006). Pri procesu učenja ima pomembno vlogo tudi stopnja vpletenosti porabnika. Visoko vpleten porabnik ima namreč večjo motivacijo za učenje, obdelava informacij pa je zato zavestna in premišljena. Vpletenost močno vpliva na obdelavo informacij, saj iz spomina aktivira znanje o izdelku, oblikuje motivacijo, to pa vodi do vedenja. Spomin je proces pridobivanja, kodiranja in shranjevanja naučenih informacij v možganih za uporabo v kasnejših situacijah (Kos Koklič, v Vida et al., 2010, str. 61-63).

Pri strankah lekarn v stanju bolezni oziroma s težavami z zdravjem gre za visoko vpletenega porabnika. Tako imajo že zaradi tega močno izraženo motivacijo za učenje, poleg tega pa je večina strank v lekarnah laikov. Predvsem za mlajše velja, da želijo izvedeti ogromno informacij o težavi, ki jih pesti, možnih načinih zdravljenja, v kar vložijo kar nekaj truda (osebna opažanja ob delu s strankami v lekarni).

Ob preučevanju vedenja porabnikov poznamo **pet temeljnih vprašanj**, ki pomagajo pri razlagi motivacije porabnikov. To so vprašanja: kdo (gre za individualne razlike med porabniki), kdaj in kje (situacijske razlike), kako (kognicija in čustvovanje), kaj (dejansko vedenje) in zakaj (kaj so dejanski motivi, cilji, potrebe in hrepenenja). Motivacijski proces se začne z vspodbuditvijo potrebe s pomočjo nekega dražljaja, čemur sledi izoblikovanje motivov pri posamezniku, ki nato preko aktivnosti privedejo do cilja. Trženjska literatura zagotavlja, da trženje ne ustvarja potreb, ampak porabnikom vzbuja želje. Zelo pogosta napaka tržnikov je pretirano poudarjanje razumskega odločanja porabnikov, pozablja pa se na čustveno komponento, ki je osredotočena na emocionalne odzive na elemente okolja. Tako je čustvovanje posledica preteklih izkušenj porabnikov in njihovih pričakovanih prihodnjih izkušenj (Rathneshwar, Mick, & Huffman, 2000).

Porabnikova stališča so zelo pomembna, saj gre za relativno trajno naravnost k odzivu na določen objekt. Stališča so naučena, stabilna in običajno skladna z vedenjem. Izražajo pa odnos do določenega objekta in ovrednotenje le-tega. Temeljijo na spoznavni, čustveni in vedenjski komponenti. Za tržnika je velikega pomena spreminjanje porabnikovih stališč, saj lahko na ta način vpliva na njegovo nakupno vedenje. Tako lahko na porabnikova stališča vplivamo preko razumskih, čustvenih in vedenjskih načel. Kljub vsemu pa se pogosto porabnikova stališča in vedenje razlikujejo, saj na skladnost teh dveh načel vpliva več dejavnikov: intenzivnost stališč (oziroma stopnja vpletenosti), situacijski dejavniki (razlog je izven porabnikovega dosega), razpoložljivost izdelkov, merjenje stališč (upoštevati je

potrebno raven abstrakcije), učinek merjenja ter vpliv drugih ljudi (Kos Koklič, & Damijan, v Vida et al., 2010, str. 93-107).

Stranke pogosto pridejo v lekarno z relativno dobro oblikovanimi stališči do določenega zdravila, prehranskega dopolnila ali kozmetike. V primerih, da farmacevt v lekarni lahko upošteva ta stališča, se jim mora seveda prilagoditi. Pogosto pa imajo stranke v lekarni tudi strokovno napačna stališča. V tem primeru jim farmacevt zaradi etičnih načel ne sme prodati določenega izdelka, saj se mora zavedati, da imajo stranke le omejeno znanje. V takem primeru si mora vzeti potreben čas in stranki razložiti celotno situacijo in ji (čim bolj v skladu z njihovimi stališči) predlagati drugo, primernejšo izbiro.

Osebnost, identiteta in življenjski slog so zelo pomembni, saj lahko na podlagi teh značilnosti določimo ciljne trge, segmentacijo in pozicioniramo ponudbe. Osebnost so posplošeni vzorci relativno doslednega odzivanja na dogodke iz okolja. Pri oblikovanju identitete in sporočanju samopodobe je pomembna vloga izdelkov in storitev, kar seveda presega njihovo osnovno funkcionalnost. Še posebej pomembno vlogo v trženju pa igra življenjski slog, saj je le-ta bolj oprijemljiv kot identiteta in samopodoba in ga lahko opazujemo neposredno (Bajde, v Vida et al., 2010, str. 113-124).

Pri razumevanju strank v lekarnah gre izpostaviti predvsem življenjski slog. Nekatere stranke namenijo namreč več pozornosti zdravju kot druge. Ravno tako je tudi s finančnimi sredstvi, ki jih je stranka pripravljena in sposobna nameniti zdravju. Izdelki v lekarnah so navadno višjega cenovnega razreda, zaradi česar si jih vse stranke ne morejo privoščiti v enakem obsegu. Tudi to mora farmacevt v lekarni upoštevati pri svetovanju.

2.2 Vpliv zunanjih dejavnikov na vedenje porabnikov

Na vedenje strank lekarn ne vplivajo samo notranji dejavniki, temveč tudi zunanji. Je pa na teh dejavnikih pri sami izbiri določene lekarne v našem okolju manj poudarka, saj blagovne znamke lekarn kljub vsemu še niso zelo razvite. Šele v zadnjem času so se začele nekatere lekarne bolj tržno usmerjati. Seveda pa imajo zunanji dejavniki velik vpliv na vedenje porabnikov pri izbiri določenih zdravil brez recepta, prehranskih dopolnil in kozmetike.

Za trženje na splošno so poleg objektivno merjenih elementov okolja najpomembnejši tisti zunanji dejavniki, ki spodbudijo porabnikovo subjektivno zaznavanje okolja. Dejavnike zunanjega okolja delimo na **makrookolje in mikrookolje**. Pod makrookolje tako razumemo širše fizične in družbene elemente, ekonomsko stanje države, klimo, geografske značilnosti območja in lastnostmi prebivalcev v določenem kraju. Zelo velik pomen kot dejavnik makrookolja ima kultura, saj pripomore k razumevanju porabnikovih čustvenih, spoznavnih in vedenjskih odzivov. Mikrookolje pa predstavlja predvsem fizične in družbene značilnosti v posameznikovem bližnjem okolju (Vida, v Vida et al., 2010, str. 129-130).

Na vedenje porabnikov imajo močan vpliv **družbeni dejavniki**, predvsem referenčne skupine in družina. Družbena interakcija z njima je neposredna, zaradi česar se lahko sprememba porabnikovega odziva na trženjske strategije odraža takoj. Pomembni pa sta tudi pri prenašanju kulturnih pomenov iz družbe, subkultur in družbenega sloja na posameznika. Referenčna skupina je kateri koli posameznik ali skupina, ki pomembno vpliva na porabnikovo vedenje, njegove vrednote in želje. To je za trženje velikega pomena, saj vpliva tudi na nakup določenih izdelkov, blagovnih znamk in izbiro prodajalne oziroma lekarne. V oglasih se tako v največji meri upodablja potrošnja izdelka v družbeno prijetnem okolju, izdelek priporočajo privlačni ljudje, promotorji so vplivni predstavniki skupin. Po drugi strani pa ima družina velik pomen, saj veliko izdelkov kupi družina, posameznikove odločitve so lahko pod velikim vplivom družinskih članov. Poleg tega pa vloge uporabnika, kupca in plačnika niso vedno združene v eni osebi. Potrebno je biti pozoren tudi na netradicionalna gospodinjstva (samska gospodinjstva, gospodinjstva z enim staršem in gospodinjstva homoseksualnih parov), (Peter & Olson, 2010).

2.3 Nakupno vedenje in procesi odločanja

Dražljaji iz okolja pridejo v porabnikovo zavest. Značilnosti kupca in procesi odločanja nato skupaj pripeljejo do nakupnih odločitev (Kotler, 2004, str. 204).

Nakupni proces pri porabniku so čustvena ali preiščljena zavesta dejanja, s katerimi zadovoljujemo potrebe. Končni rezultat oblikujejo dejavniki, notranji in zunanji. Kadar se porabnik odloča racionalno, previdno tehta in ocenjuje značilnosti izdelka (Damjan & Možina, 2002).

Za lažje razumevanje nakupnega vedenja porabnika je potrebno razumeti proces odločanja porabnika. Procese odločanja določa veliko dejavnikov, zaradi česar se ti procesi med seboj razlikujejo. Opredelimo jih s petimi zaporednimi fazami. Tako je prva faza prepoznavanje problema, sledi ji iskanje informacij, vrednotenje različic in nakup, zadnjo fazo pa predstavlja ponakupno vedenje (Kotler, 2004, str. 204). Čez vse te faze gre tudi stranka lekarne, zato so podrobneje opisane.

Prepoznavanje problema je nujen, vendar ne tudi zadosten pogoj. Tako spada med najpomembnejše trženjske aktivnosti analiziranje porabnikovih problemov in aktiviranje prepoznavanja problema (Kos Koklič & Vida, v Vida et al., 2010, str. 199-201). Seveda pa je v farmacevtski panogi tukaj potrebno posebej opozoriti na etično komponento, saj so ljudje v situacijah, ko gre za njihovo zdravje, še posebej dojemljivi za vse oglase s področja ozdravitve in bi storili vse, da dosežejo tako stanje.

Obstajata dva načina **iskanja informacij**, pasivni in aktivni. Pri prvem porabnik le sledi informacijam, pri drugem pa sam išče informacije in s tem v procesu aktivno sodeluje. Informacijski vnos, ki ga porabnik prejme, je odvisen predvsem od dražljajev, ki jih dobi od

množičnih medijev, osebnih stikov in na trgu prevladujočih ponudnikov. Kotler (2004, str. 204) pa je porabnikove vire informacij razvrstil v štiri skupine:

- osebni viri (družina, prijatelji, sosedi, znanci),
- poslovni viri (oglaševanje, posredniki, prodajalci, embalaža, predstavitev v prodajalnah),
- javni viri (množični mediji, porabniške organizacije),
- izkustveni viri (ravnanje z izdelkom, pregledovanje in uporaba izdelka).

Ker gre v lekarnah pri večini strank za njihovo zdravje, so le-te močno čustveno vpletene, kar pomeni, da imajo visoko motivacijo za učenje (Kos Koklič & Vida, v Vida et al., 2010, str. 204). Predvsem pri bolj izobraženi in mlajši, internetno pismeni populaciji to pomeni, da se že pred obiskom lekarne pozanimajo o možnih načinih rešitve svoje težave (osebna opažanja ob delu s strankami v lekarni).

Porabnikove odločitve in s tem **vrednotenje različic** je z vidika trženja najbolj smotrno razvrstiti glede na kriterij vpletenosti porabnika. Pri rutinskem nakupu je prisotne najmanj vpletenosti, pri zoženem nakupnem procesu je prisotna srednja vpletenost, visoka pa pri razširjenem nakupnem procesu oziroma obsežnem reševanju problemov (Kos Koklič & Vida, v Vida et al., 2010, str. 205). Proces vrednotenja izvira iz pogostosti nakupa, širine ponudbe na trgu, ekonomsko-političnih značilnosti okolja (Kotler & Armstrong, 1994).

Kot sem omenila že zgoraj, gre pri strankah lekarn pogosto za visoko vpletenost strank in obsežno reševanje problemov. To je tudi glavni razlog, da se mora farmacevt v lekarni stranki zelo posvetiti.

V kolikor se porabnik pozitivno odloči o določenem izdelku, temu sledi stopnja **nakupa izdelka**, v kateri porabnik izdelek že ima in je z njim bolj ali manj zadovoljen (Kotler & Armstrong, 1994, str. 193). Porabnik odločitve sprejema in se vede v skladu z osebnostnimi značilnostmi in vplivi okolja.

Porabnik **po nakupu** in ob uporabi določenega izdelka ovrednoti izdelek in to izkušnjo upošteva pri odločanju pri naslednjem nakupu. Zadovoljstvo porabnikov je eden ključnih elementov dolgoročne trženjske strategije, vendar ni edini dejavnik zvestobe porabnikov. Porabniki namreč oblikujejo vtise že takoj po nakupu in ob uporabi izdelkov doživljajo izkušnje, ki vplivajo na njihovo dolgoročno naklonjenost določenemu izdelku (Kolar, v Vida et al., 2010, str. 217-218, 221-223). Pomembno je tudi trženjsko razumevanje, kako porabnik izdelek dejansko uporablja (skladno s pričakovanji ali ne) in kako porabnik na koncu izdelek zavrže (Kotler, 2004, str. 208).

3 POSPEŠEVANJE PRODAJE IN OHRANJANJE KUPCEV V TRGOVINAH NA DROBNO

Zaradi pomanjkanja literature s področja lekarništva v nadaljevanju obravnavam tematiko pospeševanja prodaje in ohranjanja kupcev v trgovinah na drobno. Z lekarniško panogo lahko namreč potegnemo kar nekaj vzporednic, pri čemer moramo seveda upoštevati določene specifike te panoge.

Če pogledamo širšo panogo trgovin na drobno, so raziskovalci že zgodaj opazili premik od manjših samostojnih trgovin k večjim supermarketom, hipermarketom in trgovskim verigam (Whimster, 1981). Parker (1985) ugotavlja, da se manjše samostojne trgovine soočajo z znatnimi problemi zaradi hitre rasti velikih nakupovalnih centrov. Empirični rezultati pa kažejo, da so lahko manjše samostojne trgovine uspešne tudi v agresivnem konkurenčnem okolju, dokler najdejo učinkovito pot za diferenciacijo od večjih konkurentov (Kiker & Kiker, 2008).

Ameriško združenje agencij za pospeševanje prodaje je pospeševanje prodaje definiralo kot trženjski pristop, ki pripomore k oblikovanju prodajno orientiranih programov, ki so namenjeni tako porabnikom kot tudi prodajnemu osebju. Posledica teh programov pa so specifična, merljiva dejanja in odzivi na izdelek ali storitev (Wells, Burnett & Moriarty, 2000). Glavni cilj pospeševanja prodaje je spodbujanje novih porabnikov k prvem nakupu in že obstoječih kupcev k zvestobi ter seveda nagrajevanje in s tem ohranjanje že zvestih kupcev (De Pelsmacker, Geuens, & Van den Bergh, 2004).

Na splošno se predvsem v trgovinah na drobno pogosto srečujemo z različnimi načini pospeševanja prodaje. Kotler (1996) opredeljuje pospeševanje prodaje kot zbirko orodij, ki jih uporabljamo, da spodbudimo večje in hitrejše nakupe izdelka ali storitve. Poznamo posredne in neposredne oblike pospeševanja prodaje. Najpogostejše oblike neposrednega pospeševanja prodaje v trgovinah na drobno so kuponi, demonstracije, promocije, predstavitve in vzorci, tekmovanja in nagrade, posrednega pa na primer izobraževanje prodajalcev.

Pri pospeševanju prodaje in ohranjanju kupcev imajo velik pomen tudi blagovna znamka (De Chernatony, 2002, str. 18, 19), image podjetja (Ataman & Ülengin, 2003) in zvestoba porabnikov (Van Es, 2012). Zato sem le-te pojme v nadaljevanju natančneje obravnavala.

3.1 Blagovna znamka

Blagovna znamka je ime, izraz, simbol, oblika ali kombinacija naštetih, namenjena prepoznavanju izdelka ali storitve enega ali skupine prodajalcev pri razlikovanju storitev od konkurenčnih (Blagovna znamka, b.l.). Blagovna znamka lahko sporoča do šest pomenov: lastnosti, koristi, vrednote, kulturo, osebnost in lastnosti uporabnika. Močna blagovna

znamka ima visoko vrednost blagovne znamke, dejansko pa predstavlja le skupino zvestih uporabnikov (Kotler, 1996, str. 446).

De Chernatony (2002) pa poudarja, da je blagovna znamka pomembna tako za podjetje (npr. omogoča povečanje tržnih deležev in s tem prevlado na trgu) kot tudi za potrošnika (npr. omogoča identifikacijo določenega izdelka in zaželeno kakovost). Obema skupaj pa omogoča dolgoročneje odnose, saj blagovne znamke potrošnikom pomagajo ohranjati prepričanje v določen izdelek ali storitev. V njej se kažejo tako funkcionalne (izhajajo iz kakovosti izdelka in jih ocenjujemo razumsko), kot tudi čustvene vrednote. Ker pa so prisotne tudi čustvene vrednote, ni pomemben le sam produkt, ampak tudi dodatne storitve.

Med cilje uporabe blagovnih znamk štejejo predvsem (Tavčar, 2005):

- prepoznavnost izdelka oziroma storitve, ki je pri slednjih še posebej pomembna; tudi v lekarnah, kjer pride pogosto do diferenciacije med posameznimi lekarnami zgolj na podlagi storitve (izdelki v lekarnah so si namreč izredno podobni ali celo enaki, isto pa velja tudi za ceno izdelkov),
- konkurenčno prednost izdelka oziroma storitve; specifičnost lekarniškega sektorja je minimalna možnost konkurenčne prednosti na podlagi cene,
- zvestobo določenemu izdelku oziroma storitvi,
- oznako izdelku oziroma storitvi,
- podobo izdelka oziroma storitve,
- vrednost izdelka oziroma storitve.

Odnos med stranko in blagovno znamko je pridobil ključni pomen v trženju (Gronroos, 1997). Zato se daje blagovni znamki velik pomen (De Chernatony, 2002).

Identiteta blagovne znamke je enoten in jasen predlog vrednosti blagovne znamke. Pove nam pomen in namen določene blagovne znamke, koristi za potrošnika, usmerjenost blagovne znamke, poslanstvo in vizijo blagovne znamke, ciljno skupino za blagovno znamko, pozicijo, s katere blagovna znamka nagovarja ter vrednote in razpoznavni znaki blagovne znamke. Kot vir identitete blagovne znamke pa lahko smatramo sam izdelek, moč imena blagovne znamke, značilnosti in simbole blagovne znamke, blagovne oznake in logotip, zemljepisne in zgodovinske korenine ter oglaševanje. Identiteta je tako celostna podoba blagovne znamke, ki jo naredi edinstveno, je element prenašanja sporočil o izdelkih širši javnosti. Bistvo identitete je v njeni individualnosti, vrednotah, prihodnosti, lastnostih izdelka in zunanji podobi izdelka (Kapferer, 1992, str. 11-12, 33-38).

Identiteto blagovne znamke sestavljajo asociacije na blagovno znamko, ki jih njeni strategji ustvarjajo in ohranjajo. Te asociacije vsebujejo obljube, ki jih organizacija ponuja potrošniku. Identiteta blagovne znamke tako ustvarja odnos med blagovno znamko in potrošniki ter prinaša funkcionalne, emocionalne prednosti in prednosti povezane s

samopodobo. Poleg tega pa ustvarja tudi večje zaupanje v blagovno znamko (Aaker & Joachimsthaler, 2000).

Uspešne blagovne znamke uspejo razviti odnose s širšo družbo. V primeru, da le te nimajo močne osebnosti, zelo težko vzpostavijo odnos z družbo. Osebnost blagovne znamke namreč močno vpliva na sprejetje in vrednotenje identitete blagovne znamke v očeh javnosti, poleg tega pa predstavlja tudi najboljši način za diferenciacijo v primerjavi s konkurenco. Kakšno osebnost blagovne znamke izberemo, je odvisno tudi od izdelka oziroma storitve (Upshaw, 1995, str. 159).

3.2 Image podjetja

Za podobo podjetja ima velik pomen image podjetja. To je slika podjetja, kakršno vidijo porabniki in predstavlja tisto, za kar se podjetje zavzema (Corporate Image, b.l.).

Image podjetja je predstava podjetja v očeh posameznika oziroma javnosti-gre za vtis na osnovi sprejetih signalov. Tako je image podjetja vse, kar posameznik oziroma javnost o tem podjetju misli in občuti. Pomembno pa je tudi dejstvo, da je odraz zavestnih in podzavestnih stanj posameznika oziroma družbe (Repovš, 1995, str. 18).

Velikega pomena je tudi management imaga, ki naj bi oblikoval ciljni image podjetja, to je image, ki naj bi ga javnost imela v mislih. Vendar pa tak image ni enostavno ustvariti in ga nato tudi ohranjati. Image podjetja je namreč projekcija identitete v družbenem okolju (Gabrijan, 1995).

Identiteto blagovne znamke ustvarja manager blagovne znamke in je vedno pred imagem, ki je na strani sprejemnika. Manager blagovne znamke določi pomen, cilj in sposobnosti le-te. Image je torej rezultat in razlaga identitete. V imagu je skrita psihološka vrednost izdelkov, storitev, idej in njihovo pozicioniranje. Od tega je odvisna tudi upravičena razlika v cenah izdelkov (Kapferer, 1992).

Po Porterju (1998) konkurenčno prednost najučinkoviteje in najpogosteje dosežemo z diferenciacijo. Poznamo več načinov za konkurenčno diferenciacijo. Te so osnovane predvsem na izdelku, storitvah, osebju in podobah blagovne znamke oziroma podjetja. Načini za pridobitev konkurenčne prednosti so zelo pomembni pri razvijanju trženjske strategije (Kotler, 1996, str. 447).

V lekarnah je možnost diferenciacije na podlagi značilnosti samega izdelka, njegovem delovanju, ustreznosti, trajnosti, zanesljivosti, popravljivosti, slogu in oblikovanju izredno majhna, saj gre za izredno standardizirane in visoko regulirane izdelke. Je pa toliko bolj pomembno razlikovanje na podlagi storitev, zaradi česar se potem lahko razlikujejo predvsem glede na kakovost storitve. Tukaj lahko štejemo dostavo (pri internetnih

lekarnah), izobraževanju porabnikov, predvsem pa v svetovalni službi, ki je ključnega pomena v vsaki lekarni ob izdaji zdravil in ostalih izdelkov. Naslednja zelo pomembna točka diferenciacije lekarne je strokovno osebje, zopet zaradi ključnega pomena svetovanja v lekarnah. Strokovno osebje mora biti izredno usposobljeno predvsem v znanju, vljudnosti, zaupanju, zanesljivosti, odzivnosti in komunikativnosti. Potrebno je ustvariti podobo blagovne znamke, ki mora vsebovati sporočilo, katerega namen je poudariti glavne odlike blagovne znamke in njenega pozicioniranja.

Poleg tega pa je pri blagovni znamki na splošno pomembno tudi okolje podjetja in javne prireditve, s katerimi si podjetje ustvarja identiteto (Kotler, 1996, str. 304). Vendar pa se moramo v lekarniški panogi zavedati, da gre za specifično panogo, kar potrjuje tudi ugotovitev avtorjev Perepelkin in Di Zhang (2011), da prefinjenost in razburljivost ne vplivata bistveno na podobo blagovne znamke. Iz tega sta sklepala, da se ne izplača vlagati v posebne promocijske dogodke ter nameniti preveč finančnih sredstev za obnovo lekarn.

3.3 Zvestoba porabnikov

Zadovoljstvo je Kotler (1996, str. 40) opredelil kot stopnjo človekovega počutja, ki je posledica primerjave med zaznanim delovanjem, izdelkom in osebnimi pričakovanji. Pričakovanja pa nastanejo na podlagi kupčevih preteklih nakupovalnih izkušenj, izkušenj prijateljev ter trženjskih sporočil (Kotler, 1996, str. 40). Ločimo štiri tipe zadovoljstva: pasivno (emocionalno nevtralno), užitek (pogosto temelji na emocijah), navdušenje (presega pričakovanja) in olajšanje (Vida et al., 2010).

Ball s sodelavci (2004) opisuje deljenje zvestobe na dva tipa: vedenjsko in stališčno. Vedenjska zvestoba se določa glede na nakupne navade posameznika, stališčna pa glede na širjenje pozitivnih govoric, dobrega imena iz ust posameznika, ne pa njegova pogostost nakupov. Za celotno zvestobo določeni blagovni znamki je potrebno biti osredotočen predvsem na stališčno zvestobo, saj se v vedenjski zvestobi lahko skrijejo primeri, ko so določeni uporabniki zvesti zgolj zaradi priročnosti ali navade, kar pa kljub vsemu še ne predstavlja absolutne konkurenčne prednosti.

Na voljo imamo veliko definicij zvestobe porabnikov, Jacoby in Chestnut (v Oliver, 1999, str. 35) na primer opredeljujeta zvestobo blagovni znamki kot pristranski vedenjski odgovor posameznika, ki je posledica psiholoških procesov v določenem časovnem obdobju ob upoštevanju ene ali več blagovnih znamk.

Duffy (2003, str. 480) predstavlja različne koristi, ki jih pridobi podjetje z zvestimi kupci, saj so stroški kupcev (ki že poznajo blagovno znamko) nižji, predstavljajo reference novim kupcem in so pripravljene uporabljati tudi druge oblike prodajnih poti (na primer internet, saj so že seznanjeni z blagovno znamko). Pridobivanje novega kupca tako stane do petkrat več kot ohranjanje starega (Kotler, 1996, str. 41). Zvestoba določeni prodajalni je odvisna

od ekonomskih in psiho-demografskih dejavnikov. Tako so raziskave pokazale, da so bolj zvesti tisti potrošniki z višjimi prihodki, osebe iz večjih gospodinjstev in osebe zaposlene s polnim delovnim časom (East, 1997).

Potrebno pa je opozoriti, da prepričanje, da zadovoljstvo sproža zvestobo, vedno ne drži. Raziskave namreč kažejo, da kljub visokemu zadovoljstvu porabniki vseeno preidejo h konkurenci, saj je zadovoljstvo sestavljeno iz veliko psiholoških dimenzij, med katerimi so le nekatere neposredno povezane z zvestobo (Shaw, 1998).

Na splošno opažamo trend usmerjen v trženje zvestobe, to je k programom zvestobe (Duffy, 1998; Shimp, 2003). Obstaja pozitiven odnos med zvestobo strank in dobičkonosnostjo. Povečan dobiček zaradi zvestobe kupcev prihaja zaradi manjših stroškov trženja, povečanja prodaje in zmanjševanja stroškov poslovanja. Za zveste kupce je manj verjetno, da bi se zaradi cene odločili za nakup drugje, opravijo pa tudi več nakupov kot stranke, ki niso zveste (Reichheld & Sasser, 1990).

Zvestoba določeni blagovni znamki je pogosto posledica zadovoljstva potrošnika, seveda pa je tudi posledica sposobnosti proizvajalcev, da odkrijejo in zadovoljijo potrošnikove želje in potrebe. Potrošniki se s tem, ko kupijo oziroma uporabijo določeno že znano blagovno znamko, izognejo tveganju o nezadovoljstvu. Za podjetje so zvesti porabniki najcenejši in hkrati najvrednejši. Zaradi tega je zvestoba porabnikov blagovni znamki osnova za trdnost podjetja in predstavlja veliko neoprijemljivo bogastvo za podjetje (Damijan & Možina, 2002).

Medtem, ko je vloga zadovoljstva v odnosu dobro raziskana in opisana, pa je proces tranzicije od zadovoljne do stalne stranke še slabo razumljena. Zadovoljstvo samo podaja omejene informacije o tem, kako se bodo stranke odzvale na konkurenčno ponudbo, dostopnost produkta, ceno ali na napako izdelka. Na drugi strani narava odnosa med stranko in blagovno znamko podaja okvir za kvalitativno interpretacijo reakcije stranke na takšne spremembe na trgu (Hess & Story, 2005).

Zvestoba kupcev je ena ključnih dimenzij močne blagovne znamke (Aaker, 1992). Zvestoba blagovni znamki je bistvena komponenta razmerja med stranko in blagovno znamko. Navadno je definirana kot vedenje (naravnost k nakupu), kar se odraža v zaporednih nakupih. Vendar so stranke pogosto zveste zato, da bi si izboljšale možnosti za zmago v igri koristi/stroški (zmanjšanje tveganja, povečanje učinkovitosti procesiranja informacij, pridobivanje ugodnosti »pogostih uporabnikov«), ali pa da bi uživale ugodnosti povezane z dolgoročnimi odnosi (pripadnost, druženje, ujemanje vrednosti), (Hess & Story, 2005).

Zaupanje in zadovoljstvo sta močno povezana konstrukta- nekateri koncepti zadovoljstvo obravnavajo celo kot komponento zaupanja (Sirdeshmukh et al., v Hess & Story, 2005). Po drugi strani pa ga Hess in Story (2005) obravnavata kot pogoj za zaupanje. Zadovoljstvo

pojasnjuje obnašanje strank, vendar šele, ko ga postavimo v kontekst zaupanja. Zato je predhodnik zaupanja. Dolgoročno zadovoljstvo je pogoj, da se izoblikuje zaupanje.

Zadovoljstvo je nujen vendar ne zadosten pogoj za oblikovanje zaupanja-vse zadovoljne stranke ne razvijejo zaupanja do blagovne znamke. Potrebni komponenti zaupanja sta še altruizem in integriteta. Za razliko od kakovosti in zanesljivosti, ti kažejo bolj na blagovno znamko kot na njen proizvod. Zaupanje odraža splošno prepričanje stranke, da blagovna znamka skrbi zanjo, da bo naredila vse, da bi jih razveselila in da se odzove na njene potrebe (Hess, 1995). Zaupanje je bilo prej definirano v smislu gotovosti ali pripravljenosti, da se je stranka zanesla na partnerja, kar izhaja iz strankinega prepričanja o strokovnem znanju, integriteti in dobronamernosti blagovne znamke (Moorman, Deshpande, & Zaltman, 1993; Morgan & Hunt, 1994).

Program zvestobe opredeljujeta Sharp in Sharp (1997) kot trženjsko orodje, ki nagrajuje in spodbuja zvestobo in zvesto vedenje. Porabniki pri teh programih dobijo po opravljenem določenem številu nakupov brezplačno nagrado. Oblikovani so zato, da pripomorejo k ohranjanju in nagrajevanju obstoječih porabnikov in pridobivanju novih porabnikov (Wells et al., 2000).

Osnovni cilj programov zvestobe opredeljuje Butscher (2002) kot oblikovanje močnejše vezi med porabnikom in ponudnikom, ki pripomore k ohranjanju obstoječih kupcev in utrjevanju njihove zvestobe. Poleg tega pa dodaja tudi cilj pridobivanja novih porabnikov, vzpostavitev baze podatkov porabnikov ter pomoč ostalim oddelkom v podjetju. Seveda pa je vedno prisotna tudi želja po povečanju prihodkov iz prodaje ter seveda porast dobička in tržnega deleža (Butscher, 2002).

Poznamo več vrst programov zvestobe. Med odprtimi programi zvestobe-tistimi, za katere ne plačamo članarine in se jih lahko udeleži kdorkoli-poznamo kratkoročne promocijske akcije in prave programe zvestobe. Tako so kratkoročni programi najpogosteje le programi zbiranja točk zvestobe, porabniku pa ne ponudi drugih ugodnosti kot le določen popust. Glavni problem tega programa je možno izredno hitro posnemanje konkurence (Butscher, 2002). Pravi programi zvestobe pa imajo navadno kartice zvestobe, za pridobitev katere morajo porabniki na začetku dati svoje osebne podatke. Te kartice nato omogočajo sledenje imetnikov nakupov-o kupljenih izdelkih, blagovnih znamkah, pogostosti nakupov itd.. Na osnovi tega pa nato trgovci ponudijo bolj osebno komunikacijo in prilagojeno ponudbo (Bellizzi & Bristol, 2004). V zadnjem času so zelo popularni tudi razširjeni programi zvestobe, katerih nosilci so različni ponudniki, ki med seboj ustvarijo partnerstvo in ustvarijo skupen program zvestobe. Na ta način lahko porabnik kombinira in prenaša koristi in nagrade med različnimi podjetji (Lacy & Sneath, 2006).

Programi zvestobe porabniku zaradi ponavljajočih nakupov nudijo določeno nagrado, ki je navadno odvisna od vrednosti vseh nakupov v določenem obdobju (Wells et al., 2000).

Vzpodbude oziroma nagrade programov zvestobe so ključnega pomena za uspeh programa, imeti morajo visoko dejansko in zaznano vrednost za porabnike, morajo pa tudi zadovoljiti njihove potrebe in želje (Butscher, 2002).

Nagrade delimo na »trde« in »mehke«. »Trde« so v obliki popustov in daril, katerih vrednost je možno izraziti v denarju, pri »mehkih« pa gre za čustvene nagrade, ki dajo porabniku vedeti, da je še posebej cenjen (Bridson, Evans, & Hickman, 2008). Potrebno je poudariti, da samo finančne koristi za porabnika niso dovolj, saj jih je možno zelo hitro posnemati. Zato je potrebno najti pravo mešanico »trdih« in »mehkih« koristi, ki porabniku nudijo pravo vzpodbudo, so pa še vedno stroškovno učinkovite za podjetje (Butscher, 2002).

Butscher (2002) ocenjuje, da so vsi primarni cilji programov zvestobe usmerjeni na dolgi rok in da ima zelo malo ostalih trženjskih pristopov tako močne dolgoročne učinke kot ravno pravilno izpeljani programi zvestobe. Vendar pa je število programov zvestobe v strmem porastu, zaradi česar so pričakovanja porabnikov višja, postali pa so tudi izbirčnejši (Gray, 2002). Bridson in sodelavci (2008) celo poudarjajo, da porabniki s stalno menjavo članstev v programih zvestobe pri različnih trgovcih iščejo najboljšo ponudbo. Problem pa pogosto nastane tudi na strani podjetja, saj so oblikovani programi predragi in včasih celo neskladni s celotno trženjsko strategijo (Benady, 2008). Zato moramo pri programu zvestobe porabnikom ponuditi pravo vrednost, upoštevati njihove želje in potrebe in jim dati vedeti, da so za podjetje nekaj posebnega. Poleg tega pa mora program zvestobe graditi tudi blagovno znamko podjetja, zbirati podatke o udeležencih in seveda vzpostaviti zvestobo kupcev (Butscher, 2002).

Clark (2001) je ugotovil, da se programov zvestobe pogosteje udeležujejo gospodinjstva s starejšimi člani, velika gospodinjstva ter gospodinjstva, kjer je vsaj kakšen član nezaposlen. Tako je tudi večji interes za programe zvestobe pri porabnikih z nižjimi dohodki.

V zadnjem času so tudi nekatere lekarne v Sloveniji začele uvajati kartico zvestobe in določene popuste na zvestobo, česar pred tem ni bilo. To kaže na dejstvo, da se je tudi ta panoga začela tržno usmerjati. Problematično pri tem pa je specifičnost panoge, ki potrebuje izjemno visoko stopnjo etike.

4 EMPIRIČNA RAZISKAVA VEDENJA PORABNIKOV LEKARNIŠKIH STORITEV

4.1 Opredelitev raziskovalnega problema

V prvem, teoretičnem delu magistrske naloge sem se najprej dotaknila preučevanja literature s področja položaja lekarniškega sektorja v Sloveniji, blagovnih znamk lekarn in zaupanja strank v lekarne. To področje je še posebej zanimivo, saj je v lekarniški panogi na tem področju zelo malo raziskanega. S teoretičnega vidika sem preučila vedenje

porabnikov, katerega razumevanje je velikega pomena pri samem preučevanju blagovnih znamk lekarn. Dotaknila pa sem se tudi teoretičnih osnov pospeševanja prodaje in ohranjanju kupcev v trgovinah na drobno zaradi pomanjkanja literature s področja lekarništva. Pregledala sem osnove imaga podjetja, podobe blagovne znamke, konkurenčne prednosti, zvestobe porabnikov in programov zvestobe.

V tem delu s pomočjo empirične raziskave obravnavam vrednotenje osebnosti blagovnih znamk zasebne lekarne v primerjavi z lekarnami v lekarniški verigi. Perepelkin in Di Zhang (2011) sta zapisala, da z zvestobo kupcev zelo dobro korelira njihovo zaupanje, saj ima zaupanje še posebej velik pomen v panogah, ki so v povezavi s porabnikovim zdravjem. Na enak način sem obravnavala tudi zaupanje v blagovne znamke zasebnih lekarn v primerjavi z lekarnami v lekarniški verigi.

S pomočjo predhodnih empiričnih raziskav bom poskusila ugotoviti, kakšna podoba blagovne znamke stranke pritegne k ponovnem obisku lekarne, kar je rezultat učinkovite tržne diferenciacije. Tako sem se osredotočila predvsem na porabnikovo zaznavanje blagovne znamke lekarn, njegovemu zaupanju v lekarne. S pomočjo tega pa sem poskusila ugotoviti, kaj je tisto, kar vpliva na image majhne lekarne in kaj stranke vzpodbudi, da izberejo določeno lekarno in ji ostanejo zvesti. Tako bom poskusila majhnim samostojnim lekarnam predlagati načine, kako se lahko uveljavijo kljub čedalje večjemu pritisku lekarniških mrež.

4.2 Metoda zbiranja podatkov in način izbora enot v vzorec

Pri izdelavi ankete sem uporabila Churchillov postopek razvijanja vprašalnika. Ta postopek je sestavljen iz devetih korakov (Churchill, 1996, str. 342):

- specifikacija informacij in hipotez,
- izbira vrste vprašalnika in metode zbiranja podatkov,
- opredelitev vsebine vprašanj,
- oblikovanje možnih odgovorov,
- oblikovanje vprašanja,
- določitev zaporedja vprašanj in oblike vprašalnika,
- pregled do tedaj narejenih korakov,
- testiranje vprašalnika,
- morebitni popravki.

S pomočjo metode kvantitativnega raziskovanja sem pripravila anketo, v katero sem vključila potencialne stranke lekarn. Pri tem sem uporabila metodo priložnostnega vzorčenja, ki spada med neverjetnostno vzorčenje (Bregar et al., 2005, str. 43, 44). Anketo sem izvedla preklo spletnega naslova www.mojaanketa.si (priložena v Prilogi 1).

Pri preverjanju postavljenih raziskovalnih hipotez sem si pomagala z Aakerjevo lestvico za vrednotenje osebnosti blagovne znamke, saj za vrednotenje osebnosti blagovne znamke lekarn posebna lestvica ne obstaja (Perepelkin & Di Zhang, 2011). Ta je sestavljena iz petih glavnih parametrov: iskrenost, razburljivost, kompetentnost, sofisticiranost in robustnost. Ti parametri nam nato pomagajo pri oceni osebnosti določene blagovne znamke (Aaker, 1997). Anketa Aakerjeve lestvice navadno zajema 42 vprašanj, ki blagovno znamko umestijo glede na zgoraj navedenih pet osebnostnih značilnosti blagovne znamke:

- iskrenost: prizemljena, družinsko naravnana, domača, poštena, iskrena, realistična, popolna, originalna, vesela, sentimentalna, prijazna,
- razburljivost: moderna, samostojna, v koraku s časom, edinstvena, polna zamisli, mlada, sproščena, polna navdihov, razburljiva, trendovska, izzivalna,
- kompetentnost: zanesljiva, marljiva, varna, inteligentna, tehnična, korporativna, uspešna, vodilna, zaupna,
- prefinjenost: za višji sloj, glamurozna, dobrega izgleda, očarljiva, ženstvena, čista,
- robustnost: avanturistična, moška, western-ovska, trdna, robustna.

Aaker (1997) ugotavlja, da pri le malo blagovnih znamkah lahko zaznamo pomembnost prefinjenosti in robustnosti. Takšni primeri so na primer Mercedes in Chanel za prefinjenost ter Levis in Marlboro za robustnost.

V anketi sem zaradi smiselnosti in dolžine ankete uporabila le tiste postavke iz Aakarjeve lestvice, ki bi lahko bile relevantne za lekarne. Tako sem izpustila robustnost, saj nima smiselni postavk, ki bi lahko bile pomembne za lekarno. Na to kaže tudi raziskava avtorjev Perepelkin in Di Zhang (2011) o osebnostnih značilnostih blagovnih znamk lekarn. Ugotovila sta, da je pri spremenljivki robustnost najmanjša F-vrednost ANOVE, kar pomeni, da bi lahko le z zelo velikim (nesprejemljivim) tveganjem trdili, da opredeljuje blagovno znamko lekarn. Pri ostalih osebnostnih značilnostih blagovne znamke pa sem izbrala po tri pomembne lastnosti:

- iskrenost: poštenost, iskrenost, prijaznost,
- razburljivost: moderna, v koraku s časom, polna dogajanja,
- kompetentnost: zanesljiva, marljiva, varna,
- prefinjenost: za višji sloj, glamurozna, očarljiva.

Zaupanje strank lekarn v lekarne pa sem preučevala z enodimenzionalno lestvico zaupanja potrošnikov v določeno blagovno znamko, ki jo tvorijo štiri trditve. Lestvico sem povzela in priredila na situacijo lekarn po avtorjih Anderson in Srinivasan (2003). Uporabljena lestvica vključuje naslednje trditve:

- Obisk te lekarne vedno zadovolji moja pričakovanja.
- V moji lekarni vedno uspešno opravijo storitev.

- V moji lekarni se bodo vedno potrudili, da bodo rešili mojo težavo.
- Moja lekarna je zelo zanesljiva.

Zaradi poudarka mojega dela na osebnosti blagovne znamke lekarn in omejitve pri dolžini ankete, sem se odločila za enostavnejši, enodimenzionalni model (Ebert, 2009).

Ball s sodelavci (2004) opisuje deljenje zvestobe na vedenjsko in stališčno. Ker je za celotno zvestobo določeni blagovni znamki potrebno biti osredotočen predvsem na stališčno zvestobo, sem se v svojem delu (zaradi enakih razlogov kot prej) osredotočila le na to. Tako sem naslednji trditvi priredila po avtorju Matzler, Grabner-Kräuter in Bidmon (2006):

- Najpogosteje obiskujem eno lekarno.
- Pripravljen sem se bolj potruditi (na primer narediti daljšo pot), da pridem vedno do ene (iste) lekarne.

Nato sem ovrednotila še moč odnosa med različnimi dimenzijami osebnosti blagovne znamke, zaupanjem strank in zvestobo strank.

Poleg tega pa sem v anketo vključila tudi nekaj vprašanj, ki so zanimiva predvsem iz stališča vedenja porabnikov in širšega razumevanja koncepta obiskovanja lekarn. Ta vprašanja sem sestavila ob pomoči temeljnih vprašanj osnov vedenja porabnikov (Rathneshwar et al., 2000):

- kdo je navadno stranka v lekarni,
- kdaj in kje navadno pride do obiska lekarne,
- kako se stranka navadno počuti po obisku lekarne,
- kaj je navadno razlog za obisk lekarne,
- zakaj pride do obiska lekarne (kaj so dejanski motivi in cilji za obisk točno določene lekarne).

Pridobljene podatke sem obdelala s programom Microsoft Excel.

4.3 Raziskovalne hipoteze

V nadaljevanju bom predstavila raziskovalne hipoteze, ki sem jih preverila v empirični raziskavi. Oblikovala sem jih na podlagi preučene literature in raziskav avtorjev, ki so na kratko omenjeni v nadaljevanju.

Perepelkin in Di Zhang (2011) sta primerjala različne tipe lekarn v manjšem kanadskem mestu. Ugotovila sta, da obstajajo razlike glede na kompetence in iskrenost lekarn, medtem ko glede na prefinjenost, razburljivost in robustnost nista opazila značilnih razlik. Ugotovila sta tudi, da so zasebne lekarne dosegle višje rezultate glede na iskrenost in kompetence kot lekarne lekarniških verig. V vseh parametrih pa so izkazovale zasebne lekarne višje

rezultate kot lekarne lekarniških verig, zato moje hipoteze H1a do H1d temeljijo na enosmernih predpostavkah.

H1: Obstaja značilna razlika med porabnikovim vrednotenjem osebnosti blagovne znamke majhnih, samostojnih lekarn in lekarn lekarniških verig.

H1a: Zasebne lekarne izkazujejo v očeh porabnikov boljšo kompetentnost kot lekarne lekarniških verig.

H1b: Zasebne lekarne izkazujejo v očeh porabnikov boljšo iskrenost kot lekarne lekarniških verig.

H1c: Zasebne lekarne izkazujejo v očeh porabnikov boljšo prefinjenost kot lekarne lekarniških verig.

H1d: Zasebne lekarne izkazujejo v očeh porabnikov boljšo razburljivost kot lekarne lekarniških verig.

Perepelkin in Di Zhang (2011) sta primerjala tudi zaupanje strank v različne tipe lekarn po Hessovi lestvici zaupanja strank. Ugotovila sta, da ni bistvenih razlik med zaupanjem v različne tipe lekarn. Očitna razlika je bila le v zaznavanju zasebnih lekarn kot najbolj poštenih. Te podatke iz empiričnih raziskav bom primerjala s podatki, ki jih bom pridobila o zaupanju strank v lekarne po enodimenzionalni lestvici zaupanja, ki sta jo uporabila Anderson in Srinivasan (2003).

H2: Obstaja značilna razlika med porabnikovim zaupanjem v majhne, samostojne lekarne in lekarniške verige.

Nadalje sta Perepelkin in Di Zhang (2011) ugotovila, da obstaja povezava med zaupanjem in kompetentnostjo ter iskrenostjo. To želim preveriti tudi v moji raziskavi. S pomočjo statističnih orodij pa bom preverila naslednje hipoteze.

H3: Obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem osebnosti blagovne znamke in zaupanjem.

H3a: Obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem kompetentnosti blagovne znamke določene lekarne in zaupanjem.

H3b: Obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem iskrenosti blagovne znamke določene lekarne in zaupanjem.

H3c: Obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem prefinjenosti blagovne znamke določene lekarne in zaupanjem.

H3d: Obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem razburljivosti blagovne znamke določene lekarne in zaupanjem.

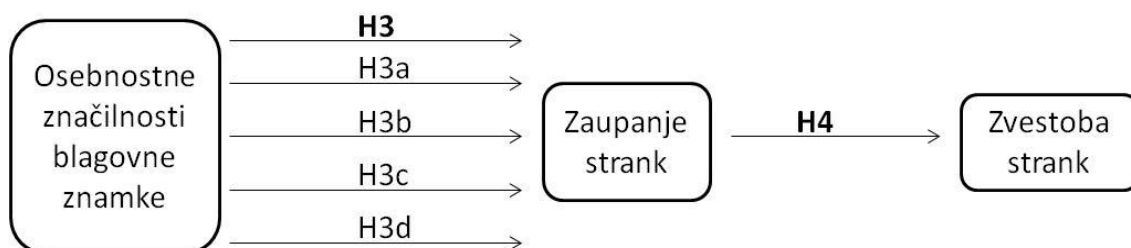
Za podjetje in tudi lekarno so zveste stranke bolj donosne, saj so stroški teh strank nižji in predstavljajo reference novim kupcem (Duffy, 2003, str. 480), zato so te stranke za lekarno zelo pomembne. Tako bom s pomočjo lastnosti osebnosti blagovnih znamk (kompetentnost,

iskrenost, prefinjenost in razburljivost) poskusila ugotoviti korelacijo med temi lastnostmi in zaupanjem. V panogah, ki so povezane s porabnikovim zdravjem, je zaupanje izrednega pomena (Meijboom et al., 2006). Tako je ključna konkurenčna prednost lekarn ravno zaupanje (Perepelkin & Di Zhang, 2011). Na podlagi te ugotovitve sem oblikovala hipotezo H4. V mojem empiričnem delu jo bom preverila s pomočjo ugotavljanja stališčne zvestobe po avtorju Matzler-ju s sodelavci (2006).

H4: Večje kot je zaupanje porabnikov v lekarne, večja je stopnja zvestobe porabnikov.

Slika 1 prikazuje model vpliva osebnostnih značilnosti blagovne znamke na zaupanje strank in posledično zvestobo strank, ki sem ga predpostavila.

Slika 1: Model vpliva osebnostnih značilnosti blagovne znamke na zaupanje strank in posledično zvestobo strank



Posledično pa me je zanimala tudi razlika med zvestobo strank majhnih, samostojnih lekarn in lekarn lekarniških verig, zato sem preverila tudi naslednjo hipotezo.

H5: Obstaja značilna razlika med porabnikovo zvestobo v majhne, samostojne lekarne in lekarniške verige.

Dodatno pa sem želela preveriti tudi ali obstaja povezava med zvestobo in posameznimi lastnostmi osebnosti blagovne znamke. S pomočjo statističnih orodij bom poskusila potrditi spodnje hipoteze.

H6: Obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem osebnosti blagovne znamke in zvestobo.

H6a: Obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem kompetentnosti blagovne znamke določene lekarne in zvestobo.

H6b: Obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem iskrenosti blagovne znamke določene lekarne in zvestobo.

H6c: Obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem prefinjenosti blagovne znamke določene lekarne in zvestobo.

H6d: Obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem razburljivosti blagovne znamke določene lekarne in zvestobo.

Slika 2 prikazuje model vpliva osebnostnih značilnosti blagovne znamke na zvestobo strank v določeno lekarno, ki sem ga predpostavila.

Slika 2: Model vpliva osebnostnih značilnosti blagovne znamke na zvestobo strank

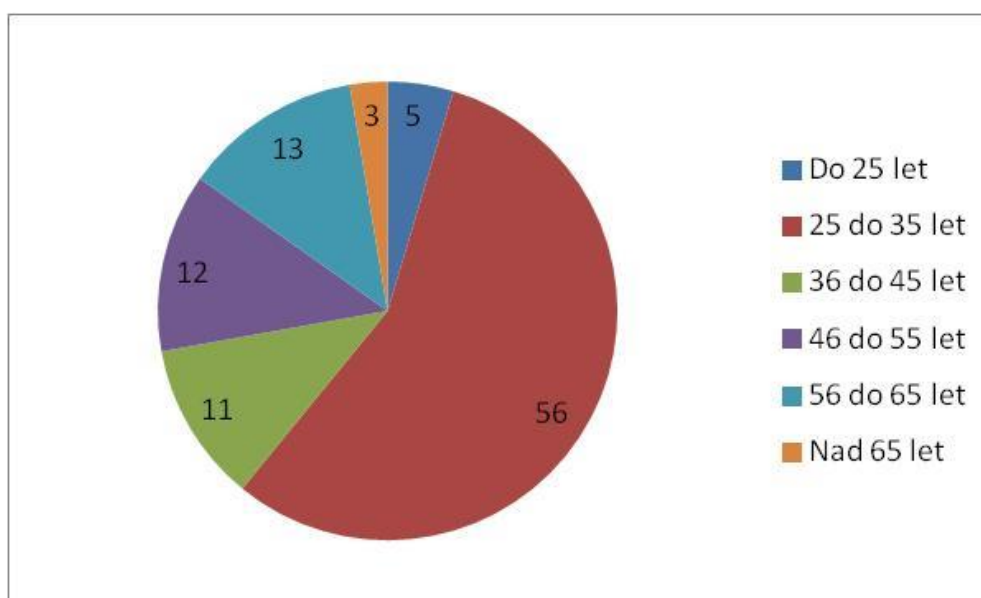


4.4 Rezultati raziskave

4.4.1 Opis vzorca anketirancev

Anketo je izpolnilo 154 ljudi, od tega je bilo večino žensk (66 %). Zaradi priložnostnega vzorčenja in izvedbe ankete preko spleta, je največ anketirancev (kar 56 %) starih med 25 do 35 let. Ta podatek moramo imeti v mislih pri interpretaciji ugotovitev ankete. Za lažjo predstavo Slika 3 prikazuje porazdelitev anketirancev po starostnih skupinah.

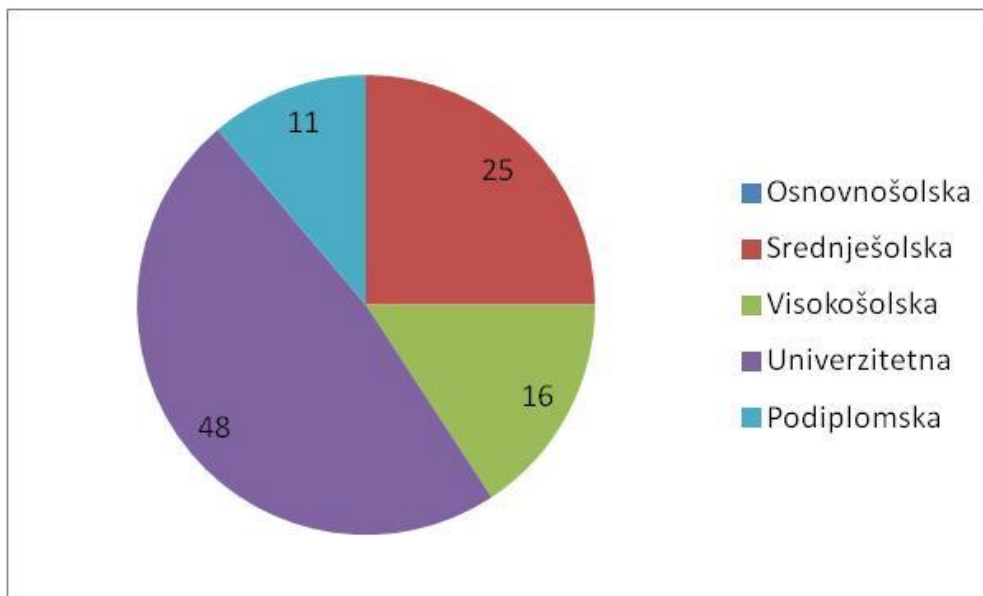
Slika 3: Starost anketirancev v %



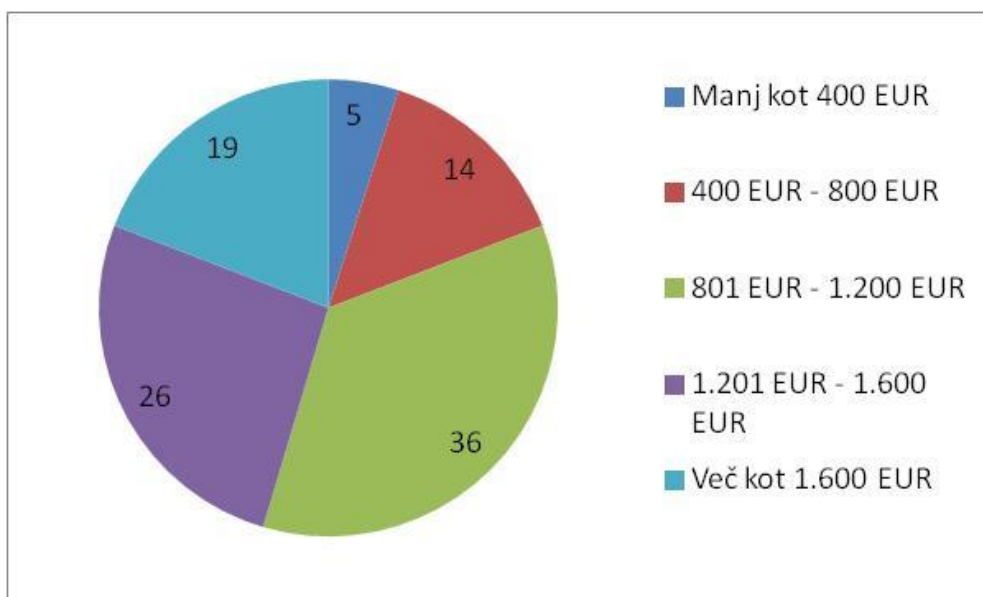
Anketiranci so bili boljše izobraženi od slovenskega povprečja. Največ (kar 48 %) jih je imelo univerzitetno izobrazbo. Tako je anketirancev z univerzitetno in podiplomsko izobrazbo kar 59 %. To je tudi razlog za relativno visoke osebne mesečne neto prihodke in

dejstvo, da je le 3 % anketirancev brezposelnih. Oba navedena podatka predstavljata dodatno omejitev za možnost posplošitve ankete, saj imata tako izobrazba kot tudi osebni dohodek precejšen vpliv tako na vrednoto zdravja kot tudi na življenjski slog in nakupne navade, še posebej višje cenovnih izdelkov (kakršnih je kar nekaj v lekarnah). Sliki 4 in 5 prikazujeta izobrazbeno strukturo anketirancev in njihov povprečni neto mesečni prihodek, na Sliki 6 pa je prikazana zaposlitvena struktura anketirancev.

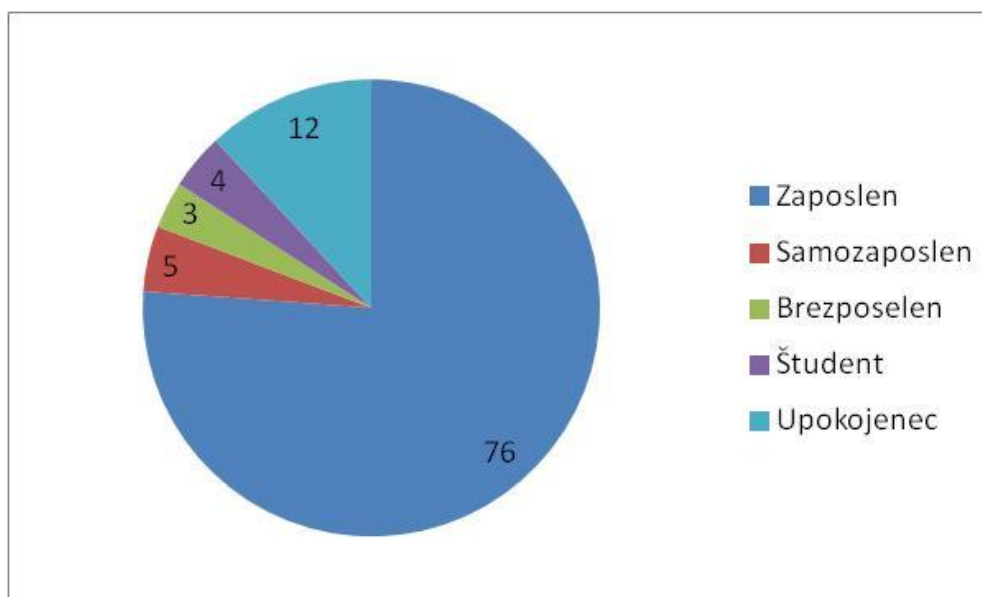
Slika 4: Izobrazba anketirancev v %



Slika 5: Neto mesečni prihodki anketirancev v %

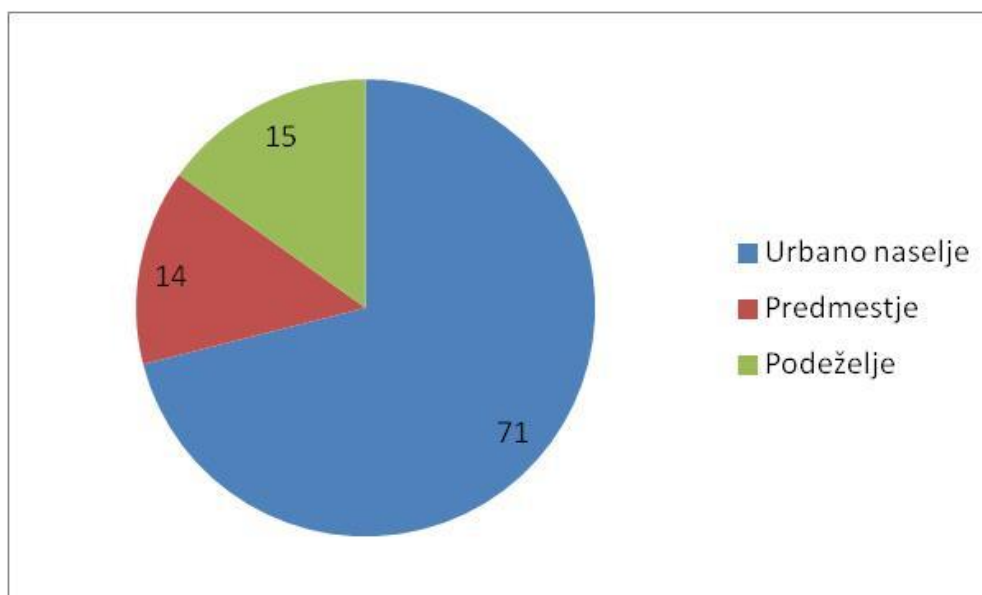


Slika 6: Zaposlitvena struktura anketirancev v %



Večina anketirancev (71 %) živi v urbanem naselju, kar prikazuje Slika 7. Razlog za to je tudi v njihovi izobrazbeni strukturi, saj je v mestih v povprečju višja izobrazba kot na podeželju.

Slika 7: Kraj prebivanja anketirancev v %



4.4.2 Vrednotenje osebnosti blagovne znamke lekarn

Anketiranci so vrednotili osebnosti blagovnih znamk zasebnih lekarn in lekarniških verig po 5-stopenjski Likertovi lestvici. Tako pomeni, da ocena 5 pomeni močno se strinjam, 1 pa se sploh ne strinjam.

Notranjo konsistentnost zanesljivosti merjenja raziskave sem preverila s koeficientom Cronbachova α . Visoka vrednost koeficienta Cronbachove α kaže na visoko medsebojno povezanost posameznih lastnosti ter na to, da vse kažejo na isto osebnostno značilnost blagovne znamke (Churchill, 1996). Splošno sprejete mejne vrednosti Cronbachove α (George & Mallery, 2007) so sledeče:

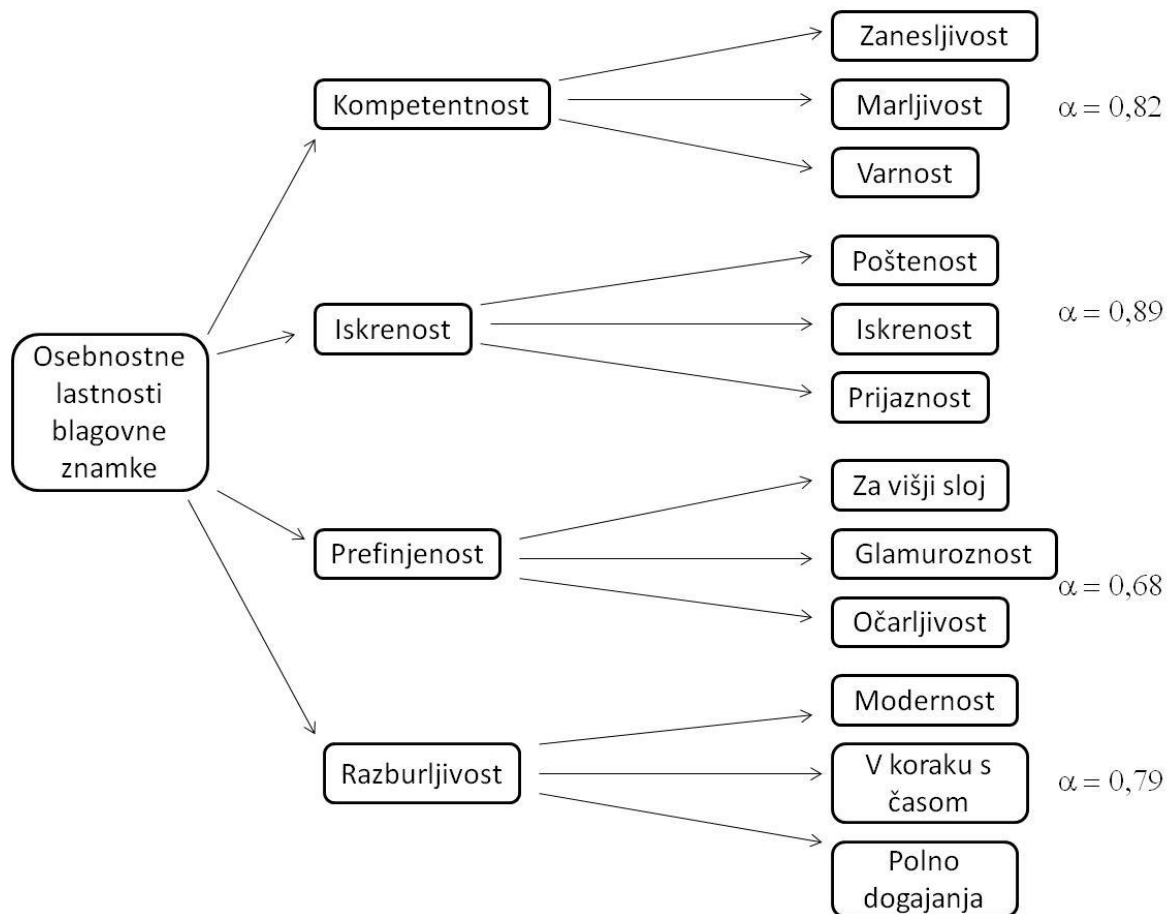
- $\alpha \geq 0,9$ – odlična notranja konsistentnost
- $0,7 \leq \alpha < 0,9$ – dobra notranja konsistentnost
- $0,6 \leq \alpha < 0,7$ – sprejemljiva notranja konsistentnost
- $0,5 \leq \alpha < 0,6$ – slaba notranja konsistentnost
- $\alpha < 0,5$ – nesprejemljiva notranja konsistentnost

Pri vsaki osebnostni značilnosti blagovne znamke sem preučevala po tri lastnosti. Najprej sem s pomočjo Cronbachove α določila moč korelacij med posameznimi lastnostmi. Vrednosti Cronbachovih α prikazuje Slika 8.

Pri interpretaciji rezultatov je potrebno paziti na dejstvo, da na velikost Cronbachove α vpliva tako število spremenljivk kot tudi njihova stopnja povezanosti, izražena s korelacijskimi koeficienti. Zato ni vedno nujno, da zanesljivost merjenja povečamo z vključevanjem spremenljivk, če imajo le-te slabšo povezanost. Po drugi strani pa so lahko mejne vrednosti tudi nekoliko nižje, glede na manjši vzorec in neuravnoteženo skupino anketirancev (Grabec & Gradišek, 2000, str. 119). V moji anketi gre za manjši vzorec, skupine anketirancev pa so zelo neuravnotežene-največja skupina je mladih med 25 in 35 let. Tako lahko rečem, da so Cronbachove α dobljene v moji anketi dobre, saj le ena leži pod vrednostjo 0,60.

Iz Slike 8 lahko razberemo, da so vrednosti Cronbachove α za kompetentnost, iskrenost in razburljivost dobre, medtem ko pri prefinjenosti kaže na zgolj sprejemljivo notranjo konsistentnost. Iz tega lahko sklepamo, da bo prefinjenost (ter v določeni meri tudi razburljivost) slabši pokazatelj razlik med obema tipoma lekarn.

Slika 8: Vrednosti Cronbachovih α za posamezne lastnosti osebnosti blagovne znamke



Rezultati analize variance (v nadaljevanju ANOVA), prikazani v Tabeli 1, kažejo na značilno razliko med obema tipoma lekarn pri kompetentnosti, iskrenosti in prefinjenosti, medtem ko pri razburljivosti ni značilne razlike med lekarnami. Vrednosti P kažejo na zelo nizko stopnjo tveganja, saj v najslabšem primeru (pri kompetentnosti) znaša le 2,4 %. Presenetljiva pa je vrednost P pri prefinjenosti, ki znaša le 0,1% in kaže na to, da zasebne lekarne izkazujejo očitno boljšo prefinjenost kot lekarne lekarniških verig. Ta podatek je nekoliko presenetljiv, saj so koeficienti Cronbachove α pokazali relativno nizko notranjo konsistentnost med preučevanimi trditvami.

Iz dobljenih rezultatov lahko trdimo, da zasebne lekarne izkazujejo boljšo kompetentnost in iskrenost kot lekarne lekarniških verig, medtem ko pri razburljivosti razlika med obema tipoma lekarn ne obstaja. Zasebne lekarne sicer izkazujejo boljšo prefinjenost kot lekarne lekarniških verig, vendar moramo ob tem upoštevati slabšo notranjo konsistentnost.

Tabela 1: Srednje vrednosti, standardni odkloni, najboljša in najslabša ocena za oba tipa lekarn ter rezultati analize ANOVA za lastnosti osebnosti blagovne znamke

Parameter	Spremenljivka	Zasebne lekarnе	Lekarniške verige	F - vrednost	P
Kompetentnost	Srednja vrednost	3,86	3,67	5,128	0,0244
	Standardni odklon	0,77	0,70		
	Najboljša ocena	5	5		
	Najslabša ocena	2	1		
Iskrenost	Srednja vrednost	3,71	3,37	11,997	0,0006
	Standardni odklon	0,86	0,86		
	Najboljša ocena	5	5		
	Najslabša ocena	1	1		
Prefinjenost	Srednja vrednost	2,66	2,43	10,874	0,0011
	Standardni odklon	0,92	0,85		
	Najboljša ocena	5	5		
	Najslabša ocena	1	1		
Razburljivost	Srednja vrednost	3,22	3,29	0,383	0,5368
	Standardni odklon	0,96	0,86		
	Najboljša ocena	5	5		
	Najslabša ocena	1	1		

Tabela 2 prikazuje vrednosti korelacij med posameznimi lastnostmi osebnosti blagovne znamke. Tovrstna analiza nam pove ali lahko osebnost blagovne znamke temelji le na posameznih lastnostih blagovne znamke, ter kako so le-te med seboj povezane.

Tabela 2: Korelacije med posameznimi lastnostmi osebnosti blagovne znamke

	Kompetentnost	Iskrenost	Prefinjenost	Razburljivost
Kompetentnost	1			
Iskrenost	0,786	1		
Prefinjenost	0,203	0,340	1	
Razburljivost	0,294	0,316	0,364	1

Razvidno je, da so korelacije med posameznimi lastnostmi slabe-nižje od 0,80 (Grabec & Gradišek, 2000, str. 119), relativno dobra je le korelacija med kompetentnostjo in iskrenostjo (z vrednostjo 0,786). To lahko razložimo tako, da anketiranci verjetno vidijo

lekarno hkrati kot kompetentno in iskreno. Če je lekarna kompetentna, mora biti tudi iskrena, saj v nasprotnem primeru ne ravna v skladu s stroko in svojim prepričanjem.

Perepelkin in Di Zhang (2011) sta zapisala, da tako nizke vrednosti korelacij med posameznimi lastnosti osebnosti blagovne znamke lekarn niso presenetljive, saj ima vsaka lekarna lahko različno izražene lastnosti osebnosti blagovne znamke. Določena lekarna je lahko na primer izrazito kompetentna, določena pa izrazito prefinjena. Poudarila sta tudi, da je važno da vsaka lekarna razvije svoj tip osebnosti blagovne znamke. To njuno ugotovitev je potrdila tudi moja anketa.

Postavljene hipoteze H1a (zasebne lekarne izkazujejo v očeh porabnikov boljšo kompetentnost kot lekarne lekarniških verig), H1b (zasebne lekarne izkazujejo v očeh porabnikov boljšo iskrenost kot lekarne lekarniških verig) in H1c (zasebne lekarne izkazujejo v očeh porabnikov boljšo prefinjenost kot lekarne lekarniških verig) sem potrdila s 95 % zanesljivostjo. Hipoteze H1d (zasebne lekarne izkazujejo v očeh porabnikov večjo razburljivost kot lekarne lekarniških verig) pa z enako zanesljivostjo ne morem potrditi. Celotno hipotezo H1 (obstaja značilna razlika med porabnikovim vrednotenjem osebnosti blagovne znamke majhnih, samostojnih lekarn in lekarn lekarniških verig) pa posledično le delno potrdila s 95 % zanesljivostjo.

4.4.3 Zaupanje strank v lekarne

Anketiranci so vrednotili zaupanje v lekarne po 5-stopenjski Likertovi lestvici. Tudi tu pomeni, da ocena 5 pomeni močno se strinjam, 1 pa se sploh ne strinjam.

Pri zaupanju strank sem preučevala štiri trditve o zaupanju, s pomočjo Cronbachove α sem določila notranjo konsistentnost med trditvami in zaupanjem strank. Slika 9 prikazuje Cronbachovo α za trditve o zaupanju. Vidimo, da njene vrednosti kaže na dobro (skoraj odlično) konsistentnost, zato tudi rezultate te analize vidim kot zelo relevantne.

Slika 9: Vrednost Cronbachove α za trditve o zaupanju strank v lekarne



Tabela 3: Srednje vrednosti, standardni odkloni, najboljša in najslabša ocena za oba tipa lekarn ter rezultati analize ANOVA za zaupanje strank v lekarne

Parameter	Spremenljivka	Zasebne lekarnе	Lekarniške verige	F - vrednost	P
Zaupanje	Srednja vrednost	3,74	3,59	3,287	0,0711
	Standardni odklon	0,77	0,75		
	Najboljša ocena	5	5		
	Najslabša ocena	1	2		

Rezultati analize ANOVA, prikazani v Tabeli 3, ne kažejo na značilno razliko med obema tipoma lekarn glede na zaupanje pri največkrat uporabljenem tveganju 5 %, saj vrednost P znaša 7,1 %. Ker pa gre pri moji anketi za manjši vzorec, skupine anketirancev pa so zelo neuravnotežene, lahko za še sprejemljivo tveganje vzamem tudi vrednost 10 % (Grabec & Gradišek, 2000, str. 119). Ob tej predpostavki rezultat nakazuje na to, da vidijo anketiranci zasebne lekarnе kot bolj vredne zaupanja glede na lekarnе lekarniških verig. Da bi zmanjšali stopnjo tveganje, bi bilo v prihodnje potrebno ta del ankete ponoviti na širši populaciji in kompleksnejši lestvici za preučevanje zaupanja.

Postavljeno hipotezo H2 (obstaja značilna razlika med porabnikovim zaupanjem v majhne, samostojne lekarnе in lekarniške verige) lahko potrdim z zanesljivostjo 90 %.

Tabela 4: Vrednosti korelacije, standardne napake in stopnje tveganja med zaupanjem in posameznimi lastnostmi osebnosti blagovne znamke

		Korelacijski koeficient	Standardna napaka	P
Zaupanje	Kompetentnost	0,640	0,495	0,098
	Iskrenost	0,644	0,493	0,096
	Prefinjenost	0,174	0,634	0,392
	Razburljivost	0,384	0,595	0,260

Z nadaljnjo analizo sem nato ugotavljala moč povezave med zaupanjem in posameznimi lastnostmi osebnostne blagovne znamke. Žal pri nobeni korelaciji prikazani v Tabeli 4 ne morem z zanesljivostjo 95 % trditi, da obstaja povezava. Verjeten razlog je opisan že zgoraj (predvsem majhno število in izrazita neuravnoteženost anketirancev). Kljub vsemu pa lahko z 90 % zanesljivostjo trdim, da obstaja povezava med zaupanjem in kompetentnostjo ter iskrenostjo (vrednost P znaša v obeh primerih manj kot 0,1). Nadaljnje pa sem ugotovila, da med zaupanjem in prefinjenostjo ter razburljivostjo ne obstaja korelacija.

Ravno tako sta tudi Perepelkin in Di Zhang (2011) ugotovila, da obstaja povezava med zaupanjem in kompetentnostjo ter iskrenostjo. Res je sicer, da je njuna zanesljivost (P) bistveno boljša, kljub vsemu pa lahko tudi z mojimi rezultati potrdim enak trend, kot se je pokazal v njuni študiji v Kanadi.

Z 90 % zanesljivostjo lahko potrdim hipotezi H3a (obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem kompetentnosti blagovne znamke določene lekarne in zaupanjem) in H3b (obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem iskrenosti blagovne znamke določene lekarne in zaupanjem). Ne morem pa potrditi hipotez H3c (obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem prefinjenosti blagovne znamke določene lekarne in zaupanjem) in H3d (obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem razburljivosti blagovne znamke določene lekarne in zaupanjem). Tako lahko ob 90 % zanesljivosti delno potrdim hipotezo H3 (obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem osebnosti blagovne znamke in zaupanjem).

4.4.4 Zvestoba strank lekarnam

Anketiranci so tudi pri vprašanju o zvestobi lekarnam vrednotili trditve po 5-stopenjski Likertovi lestvici. Tudi tu pomeni, da ocena 5 pomeni močno se strinjam, 1 pa se sploh ne strinjam.

Pri zvestobi strank lekarnam sem preučevala dve trditvi o zvestobi, s pomočjo Cronbachove α sem določila notranjo konsistentnost med trditvami in zvestobo strank, kar prikazuje Slika

10. Vidimo, da je vrednost Cronbachove α le 0,57, kar kaže na slabo notranjo konsistentnost med trditvama.

Slika 10: Vrednosti Cronbachove α za trditvi o zvestobi strank v lekarni

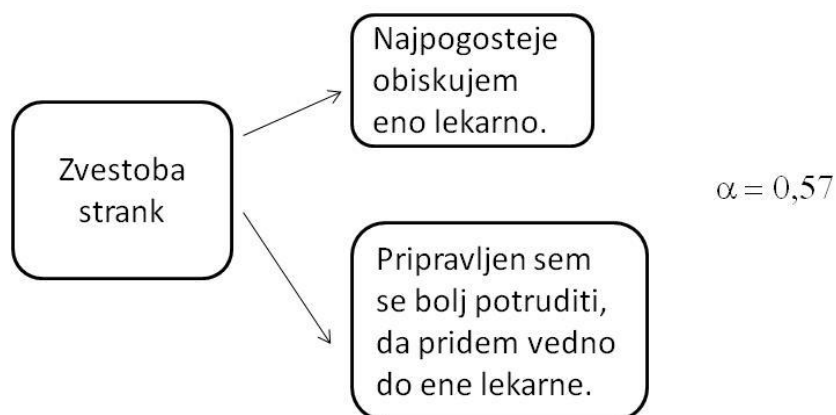


Tabela 5: Srednje vrednosti, standardni odkloni, najboljša in najslabša ocena za oba tipa lekarn ter rezultati analize ANOVA za zvestobo strank lekarnam

Parameter	Spremenljivka	Zasebne lekarni	Lekarniške verige	F – vrednost	P
Zvestoba	Srednja vrednost	2,91	2,63	5,582	0,0190
	Standardni odklon	1,19	1,18		
	Najboljša ocena	5	5		
	Najslabša ocena	1	1		

Rezultati analize ANOVA, prikazani v Tabeli 5, kažejo na značilno razliko med obema tipoma lekarn glede na zvestobo. Vrednosti P znaša namreč 1,9 %, kar kažejo na zelo nizko stopnjo tveganja. Kljub zelo dobri vrednosti pa je pri interpretaciji potrebno biti previden, saj koeficient Cronbachova α znaša le 0,57, kar kaže na slabo merjenje konstrukta. Da bi lahko oblikovali reprezentativnejše rezultate, bi morali v prihodnje verjetno za ocenjevanje zvestobe uporabiti kompleksnejšo lestvico.

Hipotezo H5 (obstaja značilna razlika med porabnikovo zvestobo v majhne, samostojne lekarni in lekarniške verige) lahko iz dobljenih podatkov potrdim z zelo majhnim tveganjem (P je manjši kot 5 %). Kljub vsemu pa je potrebno biti pazljiv, saj je vrednost koeficienta Cronbachova α nizka. Vsekakor pa lahko rečem, da to kaže na to, da bi bilo to meritev smiselno ponoviti z bolj podrobno mersko lestvico za ugotavljanje zvestobe strank.

Tabela 6: Vrednosti korelacije, standardne napake in stopnje tveganja med zvestobo in posameznimi lastnostmi osebnosti blagovne znamke

		Korelacijski koeficient	Standardna napaka	P
Zvestoba	Kompetentnost	0,506	0,785	0,260
	Iskrenost	0,462	0,808	0,284
	Prefinjenost	0,207	0,891	0,408
	Razburljivost	0,293	0,870	0,368

Nadalje sem ugotavljala moč povezave med zvestobo in posameznimi lastnostmi osebnosti blagovne znamke. Žal pri nobeni korelaciji prikazani v Tabeli 6 ne morem z razumno zanesljivostjo trditi, da obstaja povezava. Verjeten razlog ostaja enak kot pri korelaciji med zaupanjem in posameznimi lastnostmi osebnosti blagovne znamke (predvsem majhno število anketirancev in izrazita neuravnoveženost anketirancev). Kljub vsemu pa se vidi enak trend kot pri korelaciji med zaupanjem in posameznimi lastnostmi osebnosti blagovne znamke. Opazna je namreč večja povezava med zvestobo in kompetentnostjo ter iskrenostjo kot med zvestobo in prefinjenostjo ter razburljivostjo.

Žal zaradi zgoraj omenjenih težav ne morem potrditi tako hipoteze H6 (obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem osebnosti blagovne znamke in zvestobo), kot tudi podhipotez H6a (obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem kompetentnosti blagovne znamke določene lekarne in zvestobo), H6b (obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem iskrenosti blagovne znamke določene lekarne in zvestobo), H6c (obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem prefinjenosti blagovne znamke določene lekarne in zvestobo) in H6d (obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem razburljivosti blagovne znamke določene lekarne in zvestobo).

Tabela 7: Vrednosti korelacije, standardne napake in stopnje tveganja med zaupanjem in zvestobo

		Korelacijski koeficient	Standardna napaka	P
Zaupanje	Zvestoba	0,463	0,578	0,212

Ugotavljala sem tudi korelacijo med zaupanjem in zvestobo. Iz podatkov v strokovni literaturi (Perepelkin & Di Zhang, 2011) naj bi bilo zaupanje najmočnejši napovednik zvestobe. Zaupanje je namreč izrednega pomena v panogah, ki so povezane s porabnikovim zdravjem (Meijboom et al., 2006). Žal pa rezultati moje ankete tega ne potrjujejo. Korelacija med zaupanjem in zvestobo je namreč prešibka, da bi lahko trdila, da ta korelacija obstaja. Razlog gre verjetno iskati v majhnem številu anketirancev in izraziti neuravnoveženosti

anketirancev, predvsem pa v enostavnosti izbranih lestvic za ugotavljanje zaupanja ter zvestobe. V svoji anketi sem namreč največ pozornosti posvetila osebnosti blagovne znamke, zato sem se zaradi obsega magistrskega dela pri zaupanju omejila na enodimenzionalno lestvico zaupanja, pri ugotavljanju zvestobe pa na stališčno zvestobo.

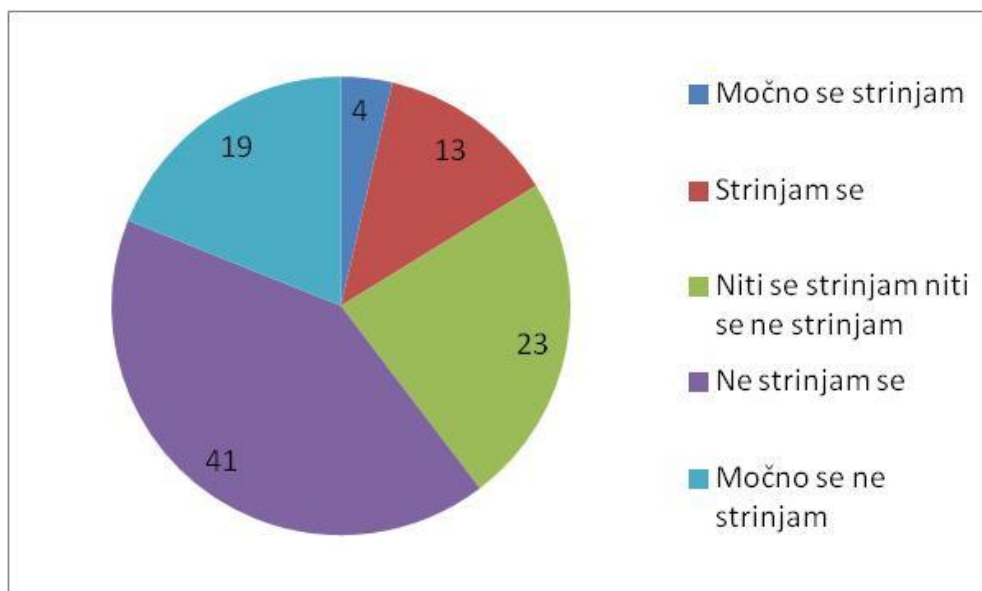
Kljub vsemu pa so ti rezultati presenetili, saj podatki v literaturi (East, 1997) nakazujejo, da so bolj zvesti potrošniki z višjimi prihodki, osebe iz večjih gospodinjstev in osebe s polnim delovnim časom. Anketiranci v moji anketi imajo višje prihodke in jih je večina zaposlenih (81 %). To je tudi razlog za pričakovano višjo ugotovljeno zvestobo od zvestobe splošne populacije.

Tako zaradi zgoraj omenjenih težav nisem mogla potrditi hipoteze H4 (večje kot je zaupanje porabnikov v lekarnе, večja je stopnja zvestobe porabnikov).

4.4.5 Dodatne zanimive ugotovitve o vedenju strank lekarn

Hodgson in Jacobsen (2009) sta na področju trgovin na drobno pokazala, da zgolj lokacija še ne zagotovi stalnih strank, saj so se le-te pripravljene peljati tudi dlje do trgovin, ki jih imajo za kvalitetnejše. Zato sem pričakovala, da bo pri lekarnah to še bolj izrazito. Žal pa se to ni izkazalo za resnično.

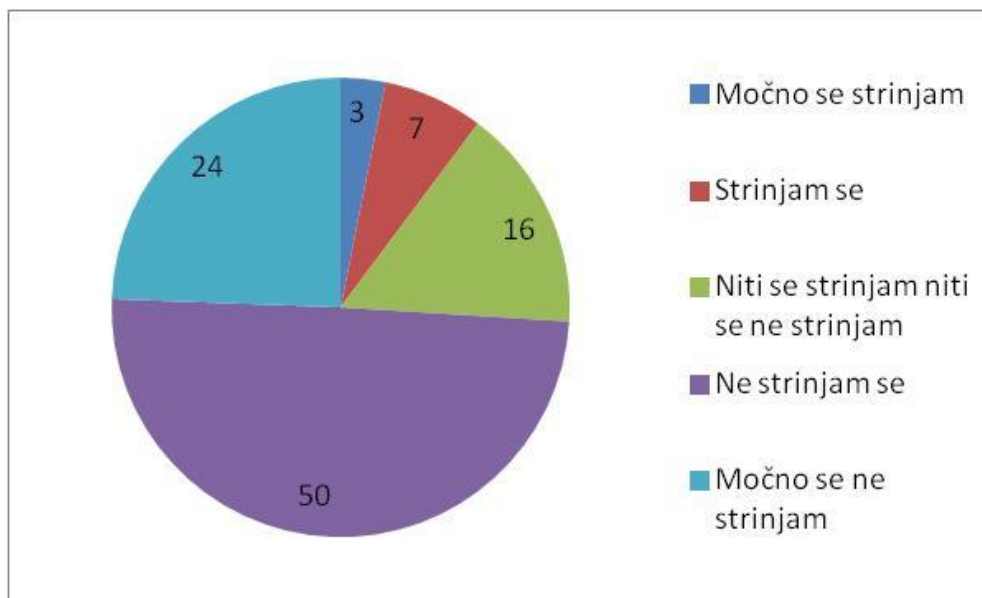
Slika 11: Strinjanje anketirancev s trditvijo: »Pripravljen sem se bolj potruditi (na primer narediti daljšo pot), da pridem vedno do ene zasebne lekarne.« v %



Za lekarnе lekarniških verig je namreč le 10 % anketirancev pripravljeno narediti daljšo pot, ni pa je pripravljeno narediti kar 74 % anketirancev. Res je sicer, da je za zasebne lekarnе pripravljeno narediti daljšo pot nekoliko več strank, vendar je ta odstotek še vedno nizek - samo 17 % anketirancev. Te daljše poti za obisk zasebne lekarne pa ni pripravljeno narediti

60 % anketirancev. Natančneje strinjanje s trditvijo: »Pripravljen sem se bolj potruditi (na primer narediti daljšo pot), da pridem vedno do ene lekarne lekarniške verige/zasebne lekarne.« prikazujeta Sliki 11 in 12.

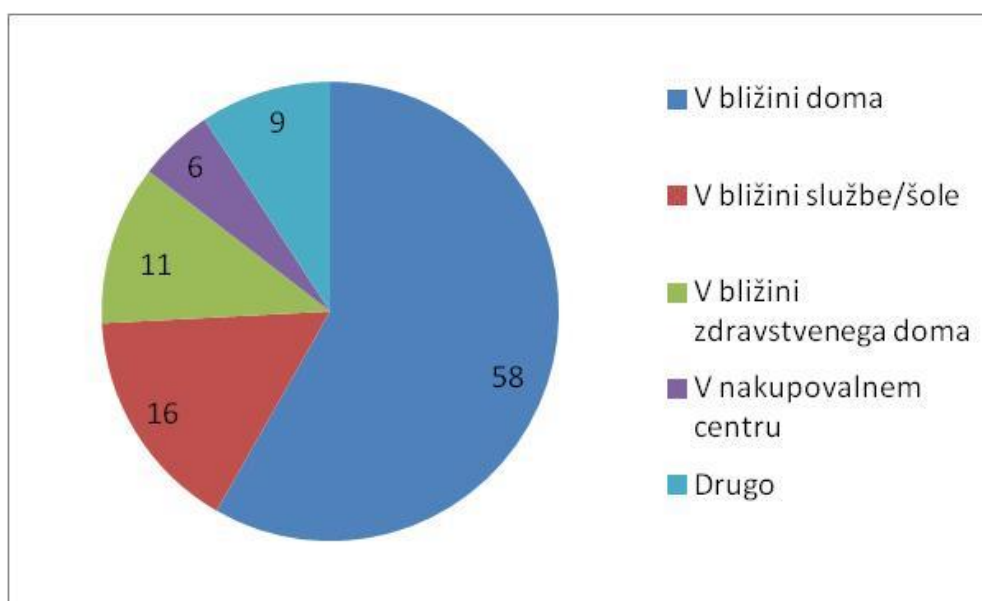
*Slika 12: Strinjanje anketirancev s trditvijo: »Pripravljen sem se bolj potruditi (na primer narediti daljšo pot), da pridem vedno do ene **lekarne lekarniške verige**.« v %*



Razlog za to gre verjetno iskati v relativno slabem pozicioniranju blagovne znamke lekarn, saj stranke pogosto ne vidijo razlike med posameznimi lekarnami. Poleg tega pa ne smemo pozabiti, da gre v našem primeru za relativno mlade anketirance, ki prejemajo manj zdravil hkrati, poleg tega pa so bolj izobraženi in si sami poiščejo informacije o določenih zdravilih. Zato jim posvet ni tako zelo pomemben. Poleg tega pa jim zaradi obremenjenosti v službi daljša pot do lekarne predstavlja nepotrebno potratno časa. Vsekakor pa bi bilo v prihodnje zanimivo ugotoviti ali obstaja še kakšen drug razlog za to.

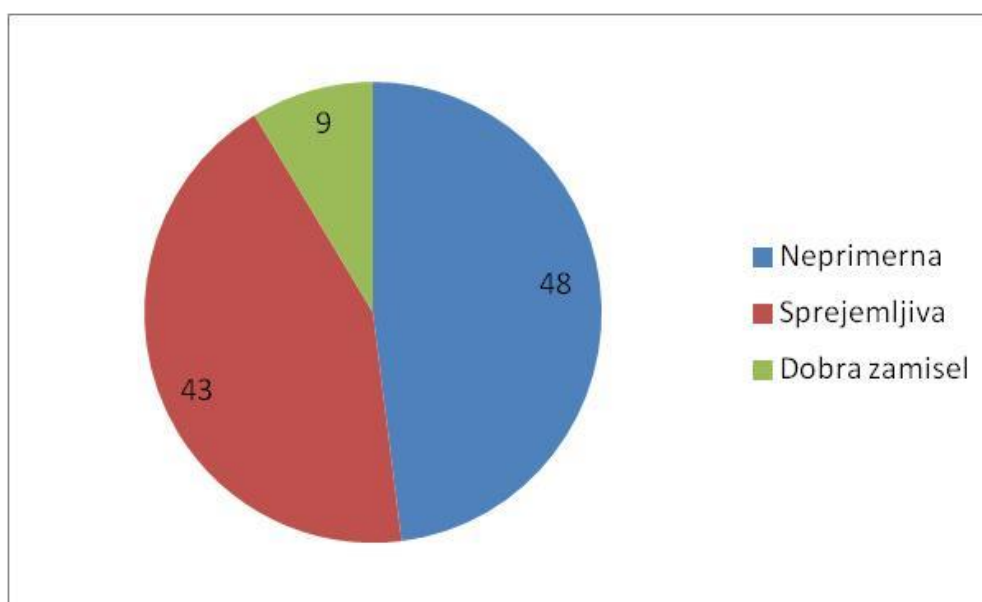
Zanimiv je tudi podatek, da se večino anketirancev najpogosteje odpravi v lekarno najbližjo svojemu domu. V katero lekarno se anketiranci najpogosteje odpravijo, pa prikazuje spodnja slika. To potrjuje zgornjo ugotovitev, da se stranke niso pripravljene bolj potruditi, da bi prišle do določene lekarne. Tako se anketiranci najpogosteje za obisk določene lekarne odločijo na podlagi racionalnih dejavnikov.

Slika 13: Katere lekarne anketiranci najpogosteje obiskujejo v %



V anketi me je zanimal tudi odnos do kartic zvestobe v lekarnah. Velik delež anketirancev se je opredelil negativno do kartice zvestobe (kar 48 % anketirancev se zdi kartica zvestobe neprimerna). Graf sprejemljivosti kartice zvestobe prikazuje spodnja slika.

Slika 14: Sprejemljivost kartice zvestobe v %



Ker je zvestoba in ohranjanje zvestih strank izrednega pomena tudi v lekarnah, kartica zvestobe morda ni najboljši način za ohranjanje kupcev. Paziti je namreč potrebno, da pri trženjskih aktivnostih ne vzbujamo negativnih čustev pri potencialnih strankah.

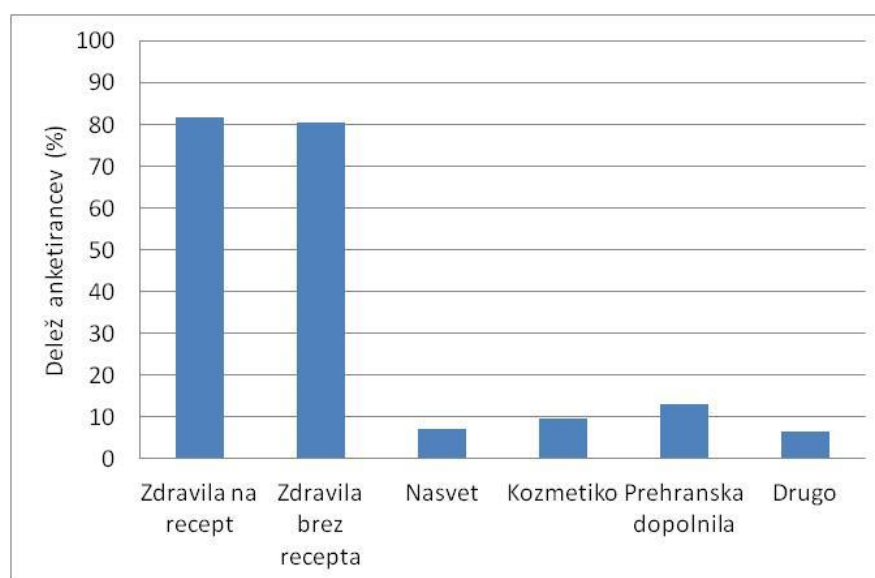
Kljub vsemu pa se je potrebno zavedati, da gre v primeru te ankete v večji meri za anketirance širše Ljubljane in okolice, ki so bolj negativno usmerjeni proti najbolj znani lekarniški verigi na tem območju Slovenije, ki ima kartice zvestobe. Zato menim, da bi bilo pred uvedbo ali odločitvijo o tem, da ne bi imeli kartice zvestobe na kakšnem drugem delu Slovenije, potrebno izvesti še natančnejšo raziskavo o mnenju ljudi.

Zavedati se moramo, da je po Butscherju (2002) osnovni cilj programov zvestobe oblikovanje močnejše vezi med porabnikom in ponudnikom, ki pripomore k ohranjanju obstoječih kupcev in utrjevanju njihove zvestobe. Glede na negativen odnos anketirancev do kartice zvestobe v lekarnah, bi bilo v prihodnje zanimivo več pozornosti posvetiti tudi tej temi in ugotoviti ali s kartico zvestobe v lekarnah res uspemo povečati zvestobo strank.

V anketi pa me je zanimal tudi razlog za obisk lekarne (možnih je bilo več odgovorov). Ugotovila sem, da se najpogosteje odpravijo po zdravila na recept ali zdravila brez recepta (za oba odgovora se je odločilo kar dobrih 80 % anketirancev). Razlog za relativno visok odstotek zdravil brez recepta gre verjetno iskati v relativno mladi in populaciji z višjimi osebnimi neto prihodki od slovenskega povprečja.

Presenetljivo pa je (glede na tako strukturo anketirancev), da se jih je tako malo odločilo za prehranska dopolnila in kozmetiko. Razlog za nizek delež odgovorov pri prehranskih dopolnilih vidim v laičnosti anketirancev, katerim je pogosto težko ločiti ali gre za zdravilo brez recepta ali prehransko dopolnilo. Tako lahko rečem, da je delež zdravil brez recepta tudi delno višji na račun prehranskih dopolnil zaradi pomanjkljivega znanja pri reševanju ankete. Rezultate ankete na to vprašanje prikazuje Slika 15.

Slika 15: Po kaj se navadno odpravijo anketiranci, ko gredo v lekarno (anketiranci so se lahko odločili za več odgovorov)



Presenetil me je tudi relativno nizek delež anketirancev, ki se odpravijo v lekarno po kozmetiko (slabih 10 %). Predvsem me je ta podatek presenetil zaradi večjega odstotka anketirank v primerjavi z moškimi anketiranci. Poleg tega pa gre tudi za bolj izobraženo populacijo anketirancev z višjimi osebnimi dohodki. Predvsem pri kozmetiki je namreč opazna precejšnja razlika v ceni izdelkov v lekarnah v primerjavi z drogerijami in trgovinami z živili. Po nasvet pa se v lekarno odpravi le dobrih 7 % anketirancev.

Glede na nizek odstotek anketirancev, ki so izbrali, da gredo v lekarno navadno po kozmetiko in nasvet, bi morale lekarno vložiti več truda v promocijo v tej smeri-da bi se stranke zavedale (in sploh pomislile), da bi kozmetiko in nasvet lahko dobile v lekarni. To je pomembno predvsem, ker gre v primeru teh anketirancev za mlajšo populacijo.

Na tem mestu lahko povežemo tudi ugotovitve z vprašanjem, ali so se anketiranci pripravljani peljati dlje, da bi prišli do točno določene lekarne. Ocenjujem namreč, da bi bile stranke, če bi že vnaprej vedele, da bodo tam dobile kvaliteten nasvet, pripravljene narediti precejšen ovinek, da bi prišle do točno določene lekarne. Menim tudi, da bi se na ta način odstotek strank, ki bi se odločile, da se v lekarno odpravijo po nasvet, močno povečal.

4.5 Povzetek ugotovitev

Anketo je izpolnilo 154 ljudi, od tega je bilo največ anketirancev (56 %) starih med 25 in 35 let, z višjo izobrazbeno strukturo od slovenskega povprečja. Oboje moramo upoštevati ob interpretaciji rezultatov.

Iz ankete sem ugotovila, da se večina anketirancev ni pripravljena bolj potruditi, da bi prišli vedno do točno določene lekarne, največ pa se jih odpravi v lekarno najbližje svojemu domu.

Zanimiva pa je tudi ugotovitev, da je velik delež anketirancev (skoraj 50 %) izrazil mnenje, da je kartica zvestobe v lekarnah nesprejemljiva. Nadalje sem ugotovila, da se v lekarno stranke najpogosteje odpravijo po zdravila na recept ali zdravila brez recepta, verjetno zaradi relativno mlade in dobro situirane populacije. Zanimivo pa je dejstvo, da se zelo majhen delež anketirancev, ki se odpravijo v lekarno po kozmetiko in po nasvet.

Naslednja tabela prikazuje pregled predpostavljenih hipotez v mojem delu in podatke ali sem hipoteze lahko potrdila s smiselno zanesljivostjo.

Tabela 8: Pregled in sprejetost predpostavljenih hipotez

Hipoteza	Sprejetost
H1: Obstaja značilna razlika med porabnikovim vrednotenjem osebnosti blagovne znamke majhnih, samostojnih lekarn in lekarn lekarniških verig.	delno sprejeta (95 % zanesljivost)
H1a: Zasebne lekarne izkazujejo v očeh porabnikov boljšo kompetentnost kot lekarne lekarniških verig.	sprejeta (95 % zanesljivost)
H1b: Zasebne lekarne izkazujejo v očeh porabnikov boljšo iskrenost kot lekarne lekarniških verig.	sprejeta (95 % zanesljivost)
H1c: Zasebne lekarne izkazujejo v očeh porabnikov boljšo prefinjenost kot lekarne lekarniških verig.	sprejeta (95 % zanesljivost)
H1d: Zasebne lekarne izkazujejo v očeh porabnikov boljšo razburljivost kot lekarne lekarniških verig.	ni potrjena
H2: Obstaja značilna razlika med porabnikovim zaupanjem v majhne, samostojne lekarne in lekarniške verige.	sprejeta (90 % zanesljivost)
H3: Obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem osebnosti blagovne znamke in zaupanjem.	delno sprejeta (90 % zanesljivost)
H3a: Obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem kompetentnosti blagovne znamke določene lekarne in zaupanjem.	sprejeta (90 % zanesljivost)
H3b: Obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem iskrenosti blagovne znamke določene lekarne in zaupanjem.	sprejeta (90 % zanesljivost)
H3c: Obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem prefinjenosti blagovne znamke določene lekarne in zaupanjem.	ni potrjena
H3d: Obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem razburljivosti blagovne znamke določene lekarne in zaupanjem.	ni potrjena
H4: Večje kot je zaupanje porabnikov v lekarne, večja je stopnja zvestobe porabnikov.	ni potrjena
H5: Obstaja značilna razlika med porabnikovo zvestobo v majhne, samostojne lekarne in lekarniške verige.	sprejeta (95 % zanesljivost)
H6: Obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem osebnosti blagovne znamke in zvestobo.	ni potrjena
H6a: Obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem kompetentnosti blagovne znamke določene lekarne in zvestobo.	ni potrjena
H6b: Obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem iskrenosti blagovne znamke določene lekarne in zvestobo.	ni potrjena
H6c: Obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem prefinjenosti blagovne znamke določene lekarne in zvestobo.	ni potrjena
H6d: Obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem razburljivosti blagovne znamke določene lekarne in zvestobo.	ni potrjena

Postavljene hipoteze H1a (zasebne lekarne izkazujejo v očeh porabnikov večjo kompetentnost kot lekarne lekarniških verig), H1b (zasebne lekarne izkazujejo v očeh porabnikov boljšo iskrenost kot lekarne lekarniških verig) in H1c (zasebne lekarne izkazujejo v očeh porabnikov boljšo prefinjenost kot lekarne lekarniških verig) sem potrdila s 95 % zanesljivostjo. Hipoteze H1d (zasebne lekarne izkazujejo v očeh porabnikov boljšo razburljivost kot lekarne lekarniških verig) pa z enako zanesljivostjo ne morem potrditi. Celotno hipotezo H1 (obstaja značilna razlika med porabnikovim vrednotenjem osebnosti blagovne znamke majhnih, samostojnih lekarn in lekarn lekarniških verig) pa posledično le delno potrdila s 95 % zanesljivostjo.

Korelacije med posameznimi lastnostmi osebnosti blagovne znamke so nizke, saj ima vsaka lekarna lahko različno izražene lastnosti osebnosti blagovne znamke. Relativno dobra je le korelacija med kompetentnostjo in iskrenostjo, saj mora biti lekarna v primeru, da je kompetentna, tudi iskrena-v nasprotnem primeru farmacevt v lekarni namreč ne ravna v skladu s stroko in svojim prepričanjem.

Enako kot zgoraj lahko potrdim hipotezo H2 (obstaja značilna razlika med porabnikovim zaupanjem v majhne, samostojne lekarne in lekarne lekarniških verig), vendar z nekoliko nižjo zanesljivostjo-90 %.

Z 90 % zanesljivostjo lahko potrdim tudi hipotezi H3a (obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem kompetentnosti blagovne znamke določene lekarne in zaupanjem) in H3b (obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem iskrenosti blagovne znamke določene lekarne in zaupanjem). Ne morem pa potrditi hipotez H3c (obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem prefinjenosti blagovne znamke določene lekarne in zaupanjem) in H3d (obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem razburljivosti blagovne znamke določene lekarne in zaupanjem). Tako lahko ob 90 % zanesljivosti delno potrdim hipotezo H3 (obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem osebnosti blagovne znamke in zaupanjem).

Hipoteze H4 (večje kot je zaupanje porabnikov v lekarne, večja je stopnja zvestobe porabnikov) iz dobljenih rezultatov ankete nisem mogla potrditi.

Hipotezo H5 (obstaja značilna razlika med porabnikovo zvestobo v majhne, samostojne lekarne in lekarniške verige) sem iz dobljenih podatkov lahko potrdila z visoko zanesljivostjo 95 %.

Hipoteze H6 (obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem osebnosti blagovne znamke in zvestobo), kot tudi podhipotez H6a (obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem kompetentnosti blagovne znamke določene lekarne in zvestobo), H6b (obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem iskrenosti blagovne znamke določene lekarne in zvestobo), H6c (obstaja pozitivna korelacija med

porabnikovim vrednotenjem prefinjenosti blagovne znamke določene lekarne in zvestobo) in H6d (obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem razburljivosti blagovne znamke določene lekarne in zvestobo) ne morem potrditi. Kljub vsemu pa se vidi enak trend kot pri korelaciji med zaupanjem in posameznimi lastnostmi osebnosti blagovne znamke, saj je opazna večja povezava med zvestobo in kompetentnostjo ter iskrenostjo kot med zvestobo in prefinjenostjo ter razburljivostjo.

4.6 Priporočila malim lekarnam

S pomočjo svoje ankete sem poskusila ugotoviti, kakšna podoba blagovne znamke stranke pritegne k ponovnem obisku lekarne, kar je rezultat učinkovite tržne diferenciacije. Potrebno pa je poudariti, da rezultati ankete ne prikazujejo mnenja splošne reprezentativne populacije, vendar so bolj omejeni na širšo Ljubljansko okolje in na mlajše ljudi z boljšo izobrazbo in prihodki od slovenskega povprečja. Kljub vsemu pa gre za populacijo v Sloveniji, ki bo v prihodnje imela še več denarnih sredstev in bodo zato zelo pomembne stranke lekarn-ne samo za zdravila na recept temveč tudi za zdravila brez recepta, za prehranska dopolnila in za kozmetiko.

Na začetku je potrebno poudariti podatek iz literature (Perepelkin & Di Zhang, 2011), da smisel diferenciacije majhnih samostojnih lekarn v primerjavi z lekarnami večjih lekarniških verig ni v cenovni ugodnosti. Rezultati moje ankete nakazujejo na bistveno boljšo podobo zasebnih lekarn v primerjavi z lekarnami lekarniških verig (izkazujejo večje zaupanje strank, stranke jih vidijo kot bolj kompetentne in skrene). Menim, da je to tista prednost, ki jo je potrebno izkoristiti in ji dodati markanten image lekarne, po katerem bo dobro prepoznavna.

Moja anketa, kot tudi literatura (Perepelkin & Di Zhang, 2011), je potrdila, da imata največji vpliv na zaupanje in nakazovanje na zvestobo strank kompetentnost in iskrenost določene lekarne, medtem ko prefinjenost in razburljivost nimata tako velikega vpliva. Potrebno pa je tudi poudariti, da ima vsaka lekarna lahko različno izražene lastnosti osebnosti blagovne znamke. Važno je, da vsaka lekarna razvije svoj tip osebnosti blagovne znamke, ki pa vsekakor mora temeljiti na kompetentnosti in iskrenosti. Seveda pa ima izreden pomen tudi sama promocija te blagovne znamke, tako da le-ta postane image te lekarne, kar je cilj trženjskih akcij.

Kot izziv in trženjsko priložnost pa vidim dejstvo, da se večina anketirancev ni pripravljena bolj potruditi, da bi prišli vedno do točno določene lekarne-največ se jih namreč odpravi kar v lekarno, ki je najbližje njihovem domu. Menim, da bi bilo to potrebno spremeniti z oblikovanjem ustreznega image lekarne, zaradi česar bi se bile stranke pripravljene bolj potruditi, da bi prišle do točno določene lekarne. Iz podatkov v literaturi (Duffy, 2003; Reichheld & Sasser, 1990) namreč vemo, da so najbolj dobičkonosne zveste stranke, za katere je potreben manjši strošek trženja, širijo pa tudi dobro ime znotraj svojih socialnih

skupin. Za zveste kupce je manj verjetno, da bi se zaradi cene odločili za nakup druge, opravijo pa tudi več nakupov kot stranke, ki niso zveste (Reichheld & Sasser, 1990).

Iz ankete sem nadalje ugotovila, da gredo stranke redko v lekarno po nasvet. Res je sicer, da gre za mlajšo populacijo, kljub vsemu pa verjetno sam nasvet farmacevta v lekarni ni dovolj dobro cenjen in da se premalo strank zaveda dejanskega znanja farmacevta in pomena terapije z več zdravili hkrati. Menim namreč, da bi bile stranke pripravljene priti v bolj oddaljeno lekarno, če bi bile prepričane, da bodo tam vedno dobile dober, kompetenten nasvet farmacevta, ki se bo posvetil samo njim. Takšne aktivnosti bi bilo možno poenostaviti in jim izboljšati kvaliteto na primer z osebno kartico zdravil in prehranskih dopolnil, ki bi jo hranila določena lekarna. Tako bi farmacevt vedno vedel, katera zdravila in prehranska dopolnila stranka prejema (kar bi olajšalo delo in izboljšalo kvaliteto), poleg tega pa bi se stranka zavedala, da ima samo tista lekarna njegovo osebno kartico. Tako bi stranka vedela, zakaj se vedno vrača v določeno lekarno.

Moja anketa pa je nadalje pokazala, da se zelo majhen delež anketirancev odpravi v lekarno po kozmetiko. Tudi tu ocenjujem, da bi bile potrebne bolj izrazite trženjske aktivnosti, ki bi stranke opominjale na kvalitetno kozmetiko višjega cenovnega razreda, ki jo lahko dobimo v lekarnah skupaj s strokovnim nasvetom, kar je zopet bistvena prednost v primerjavi z drogerijami ali trgovinami z živili.

Nazadnje pa bi bilo potrebno opozoriti še na dejstvo, da morajo pri vseh trženjskih aktivnostih stranke imeti občutek, da gre za njihovo zdravje in se ne smemo osredotočiti na klasične trženjske aktivnosti. Vse aktivnosti je potrebno namreč prilagoditi občutljivi panogi posameznikovega zdravja. Na to opozarja tudi v moji anketi izražen precej negativen pogled na kartico zvestobe, kar postavlja njeno uporabo v tej panogi pod vprašaj. Kartica zvestobe bi tako lahko celo vzbudila negativna čustva, kar seveda ni njen namen. Ocenjujem, da bi bilo potrebno dati večji poudarek na »mehke« nagrade, kjer gre za čustvene nagrade, ki dajo porabniku vedeti, da je še posebej cenjen (Bridson et al., 2008). Potrebno je najti pravo mešanico »trdih« in »mehkih« koristi, ki porabniku nudijo pravo vzpodbudo, so pa še vedno stroškovno učinkovite za lekarno (Butscher, 2002).

4.7 Omejitve raziskave

Žal ima anketa kar nekaj omejitev. Gre namreč za priložnostni vzorec, izvedena pa je bila preko spleta. Iz tega že izhaja prva omejitev raziskave, saj gre večinoma za mlajše stranke lekarn, ki imajo dostop do spleta. To ni ravno reprezentativen vzorec strank, ki hodijo v lekarno predvsem po zdravila na recept (oziroma bi hodili pogosto po zdravila na recept). Pri populaciji v moji anketi se moramo zavedati, da se bo čez čas razvijala in čedalje pogosteje hodila v lekarno. Pričakujemo pa lahko tudi, da že ima oziroma bo v relativno kratkem času imela dobro stoječe finančno stanje.

Naslednja omejitev raziskave je izobrazbena struktura anketirancev in posledično tudi njihov mesečni neto prihodek, ki sta oba nadpovprečna. Kljub vsemu pa lahko rečemo, da so takšne stranke pomembnejše za lekarno (če izvzamemo paciente, ki pridejo v lekarno le po zdravila na recept).

Dodatno težavo vidim v tem, da je večina anketirancev iz širše Ljubljane oziroma so vsakodnevno povezani z njo. V zadnjem času ima namreč Javni zavod Lekarna Ljubljana precej negativni prizvok, saj so se začele prve tržno usmerjati in uvedle kartico zvestobe. Sledila pa jim je tudi medijska gonja. Zaradi tega ocenjujem, da so, predvsem prebivalci Ljubljane, bolj negativno usmerjeni do lekarn lekarniških verig kot bi bili sicer. Še posebej negativen pa je pogled na kartico zvestobe v lekarnah, kar se kaže tudi v mnenju anketirancev. Kljub vsemu to odraža trenutno stanje v tem delu Slovenije, zavedati pa se moramo, da tega ne gre posploševati na večje območje.

Ker gre za manjši in zelo neuravnotežen vzorec anketirancev, sem za sprejemljivo tveganje vzela vrednost višjo (10 %) od navadno uporabljene (5 %). Zato je to zagotovo omejitev raziskave, ki bi jo bilo potrebno v prihodnje odpraviti. Tako bi morali vzeti večji vzorec, predvsem pa reprezentativnega, kar pa v obsegu tega dela žal ni bilo mogoče.

Raziskava ima zaradi omejitve obsega magistrskega dela uporabljene enostavnejši lestvici za ugotavljanje zaupanja ter zvestobe. V primeru zaupanja sem namreč uporabila eno-dimenzionalno lestvico zaupanja, pri ugotavljanju zvestobe pa le stališčno zvestobo. Analiza dela ankete o zaupanju in zvestobi ni dala pričakovanih rezultatov, za kar bi bil lahko razlog tudi v uporabi preveč poenostavljenih merskih lestvic. Zato bi bilo v prihodnje smiselno ponoviti ta del ankete z uporabo kompleksnejših lestvic in rezultate primerjati s sedaj dobljenimi.

SKLEP

Ob pregledu literature sem ugotovila, da na področju lekarništva graditev blagovne znamke še ni splošna praksa. Perepelkin in Di Zhang (2011) sta zapisala, da ni smiselno, da bi se majhna zasebna lekarna spuščala v direktno cenovno bitko z lekarniško verigo, temveč je precej bolj učinkovito, da razvije lastno blagovno znamko, preko katere stranke jasno opazijo razliko med različnima tipoma lekarn-stranke jasno vidijo razliko v podobi blagovne znamke majhne lekarne in lekarne lekarniške verige.

Tudi za lekarno je zanimiva ugotovitev Hodgson-a in Jacobsen-a (2009), ki sta na področju trgovin pokazala, da zgolj lokacija še ne zagotovi stalnih strank, saj so se le-te pripravljene peljati tudi dlje do trgovin, ki jih imajo za kvalitetnejše. Meijboom in ostali (2006) pa so ugotovili, da je zaupanje izrednega pomena predvsem v panogah, ki so povezane s porabnikovim zdravjem.

Na splošno velja, da obstaja pozitiven odnos med zvestobo strank in dobičkonosnostjo zaradi manjših stroškov trženja, povečanja prodaje in zmanjševanja stroškov poslovanja. Za zveste kupce je manj verjetno, da bi se zaradi cene odločili za nakup drugje, opravijo pa tudi več nakupov kot stranke, ki niso zveste (Reichheld & Sasser, 1990).

Anketa, ki jo je izpolnilo 154 anketirancev je prinesla zanimive ugotovitve. Seveda pa ima tudi svoje omejitve, predvsem zaradi nereprezentativnega vzorca anketirancev (mlajši anketiranci z višjo izobrazbeno strukturo od slovenskega povprečja) in relativno enostavnih uporabljenih merskih lestvic za določanje zaupanja in zvestobe.

Iz ankete sem ugotovila, da se večina anketirancev ni pripravljena bolj potruditi, da bi prišli vedno do točno določene lekarne, kar je v nasprotju s podatki iz literature. Zanimiva pa je tudi ugotovitev, da je velik delež anketirancev izrazil mnenje, da je kartica zvestobe nesprejemljiva v lekarnah. Nadalje sem ugotovila, da se v lekarnah stranke najpogosteje odpravijo po zdravila na recept ali zdravila brez recepta, verjetno zaradi relativno mlade in dobro situirane populacije. Zanimivo pa je dejstvo, da se zelo majhen delež anketirancev odpravi v lekarno po kozmetiko in po nasvet.

S pomočjo ankete sem lahko potrdila hipoteze, da zasebne lekarne izkazujejo v očeh porabnikov boljšo kompetentnost kot lekarne lekarniških verig in da zasebne lekarne izkazujejo v očeh porabnikov boljšo iskrenost kot lekarne lekarniških verig ter da zasebne lekarne izkazujejo v očeh porabnikov boljšo prefinjenost kot lekarne lekarniških verig. Ravno tako lahko potrdim, da obstaja značilna razlika med porabnikovim zaupanjem v majhne, samostojne lekarne in lekarne lekarniških verig. Izkazalo se je tudi, da obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem kompetentnosti blagovne znamke določene lekarne in zaupanjem ter, da obstaja pozitivna korelacija med porabnikovim vrednotenjem iskrenosti blagovne znamke določene lekarne in zaupanjem. Poleg tega pa sem pokazala tudi na to, da obstaja značilna razlika med porabnikovo zvestobo v majhne, samostojne lekarne in lekarniške verige.

Rezultati moje ankete nakazujejo na bistveno boljšo podobo zasebnih lekarn v primerjavi z lekarnami lekarniških verig (izkazujejo večje zaupanje strank, stranke jih vidijo kot bolj kompetentne in iskrene). Menim, da je to tista prednost, ki jo je potrebno izkoristiti in ji dodati markanten image lekarne, po katerem bo dobro prepoznavna. Nadalje je anketa potrdila, da imata največji vpliv na zaupanje in nakazujeta na zvestobo strank lekarn kompetentnost in iskrenost določene lekarne, medtem ko prefinjenost in razburljivost nimata velikega vpliva. Pomembno je, da vsaka lekarna razvije svoj tip osebnosti blagovne znamke, ki pa vsekakor mora temeljiti na kompetentnosti in iskrenosti. Seveda pa ima izreden pomen tudi sama promocija te blagovne znamke, tako da le-ta postane image te lekarne, kar bi moral biti cilj trženjskih akcij.

Poleg tega bi bilo potrebno oblikovati ustrezen image lekarne, zaradi česar bi se bile stranke pripravljene bolj potruditi, da bi prišle do točno določene lekarne. Nadalje bi bilo potrebno oblikovati image lekarne, zaradi katerega bi bile stranke pripravljene priti v točno določeno lekarno že samo zaradi nasveta. Ocenjujem namreč, da sedaj sam nasvet ni dovolj cenjen in ovrednoten, kar se da spremeniti z učinkovitim tržnim komuniciranjem. Enako menim, da bi bilo potrebno več tržnega komuniciranja usmeriti v zavedanje strank, da se lahko odpravijo v lekarno po kvalitetno kozmetiko višjega cenovnega razreda skupaj s strokovnim nasvetom.

Nazadnje pa bi bilo potrebno opozoriti še na dejstvo, da morajo imeti pri vseh trženjskih aktivnostih stranke občutek, da gre za njihovo zdravje in se ne smemo osredotočiti na klasične trženjske aktivnosti. Na to je opozoril tudi rezultat moje ankete, ki kaže na zelo negativen odnos na klasično kartico zvestobe v lekarnah.

Tako lahko zaključim, da bi se bilo potrebno v močni konkurenci lekarn osredotočiti na učinkovite trženjske aktivnosti, ki bi ljudem pokazale prednosti določene lekarne pred ostalimi lekarnami kot tudi pred drogerijami in trgovinami z živili. Seveda pa pri tem ne smemo pozabiti na posebnosti lekarniške panoge, potrebne etičnosti in občutljivosti strank, ko gre za njihovo zdravje.

LITERATURA IN VIRI

1. Aaker, D.A. (1992). Managing the most important asset: brand equity. *Planning Review*, 20(5), 56-8.
2. Aaker, D.A., & Joachimsthaler, E. (2000). *Brand leadership*. New York: The free press.
3. Aaker, J. (1997). Dimensions of brand personality. *Journal of Marketing Research*, 34(3), 347-356.
4. Anderson, R.E., & Srinivasan, S.S. (2003). E-satisfaction and e-loyalty: A contingency framework. *Psychology & Marketing*, 20(2), 123-138.
5. Anisimova, T.A. (2007). The effects of corporate brand attributes on attitudinal and behavioral consumer loyalty. *The Journal of Consumer Marketing*, 24(7), 395-405.
6. Ataman, B., & Ülengin, B. (2003). A note on the effect of brand image on sales. *Journal of Product & Brand Management*, 12(4), 237-25.
7. Ball, D., Coelho, P.S., & Machás, A. (2004). The role of communication and trust in explaining customer loyalty: an extension to the ECSI model. *European Journal of Marketing*, 38(9/10), 1272 – 1293.
8. Bellizzi, J., & Bristol, T. (2004). An assessment of supermarket loyalty cards in one major US market. *Journal of Consumer Marketing*, 21(2), 144-154.
9. Benady, D. (2008). Misplacing loyalty. *Marketing week*, 31(12), 31.
10. Blagovna znamka (b.l.). V *AMA Dictionary*. Najdeno 24. januarja 2012 na spletni strani http://www.marketingpower.com/_layouts/Dictionary.aspx?dLetter=B
11. Bregar, L., Ograjenšek, I., & Bavdaž, M. (2005). *Metode raziskovalnega dela za ekonomiste: izbrane teme*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
12. Bridson, K., Evans, J., & Hickman, M. (2008). Assessing the relationship between loyalty program attributes, store satisfaction and store loyalty. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 15, 364-374.
13. Butscher, S. (2002). *Customer loyalty programs and clubs* (2nd ed.). Burlington: Gower.
14. Churchill, A.G. (1996). *Basic marketing research* (3rd ed.). Forth Worth: The Dryden press.
15. Clark, B. (2001). An empirical examination of how time and socioeconomic attributes of frequent-buyer and coupon participants differ from those of “Ordinary customers”. *The Marketing Management Journal*, 11(2), 67-80.
16. Clark, C., & White, L. (2009). Entry barriers in retail pharmacy: a novel model. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 3(3), 279-293.
17. Corporate image (b.l.). V *Wikipedia*. Najdeno 10. decembra 2011 na spletni strani http://en.wikipedia.org/wiki/Corporate_image
18. Cufar, A. (2009, 17. april). Kartica zaupanja-projekt Lekarne Ljubljana. Najdeno 25. oktobra 2011 na spletnem naslovu <http://www.lzs.si/Aktualno/Sporocilazajavnost/tabid/133/smid/669/ArticleID/35/t/Kartica-zaupanja---projekt-Lekarne-Ljubljana/language/sl-SI/Default.aspx>

19. Damijan, J., & Možina S. (2002). *Obnašanje potrošnikov*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
20. Davies, G. (2008). Employer branding and its influence on managers. *European Journal of Marketing*, 42(5/6), 667-681.
21. De Chernatony, L. (2002) *Blagovna znamka: od vizije do vrednotenja: strateško oblikovanje in vzdrževanje blagovnih znamk*. Ljubljana: GV založba.
22. De Pelsmacker, P., Geuens, M., & Van den Bergh, J. (2004). *Marketing communications. A European perspective* (2nd ed.). Harlow: Financial times Prentice Hall.
23. Duffy, D.L. (1998). Customer loyalty strategies. *Journal of consumer marketing*, 15, 435-448.
24. Duffy, D.L. (2003). Internal and external factors which affect customer loyalty. *Journal of consumer marketing*, 20(5), 480-485.
25. East, R. (1997). *Consumer behavior. Advances and applications in marketing*. Hertfordshire: Prentice Hall.
26. Ebert, T.A.E. (2009). Facets of trust in relationships-a literature synthesis of highly ranked trust articles. *Journal of Business Market Management*, 3(1), 65-84.
27. Gabrijan, V. (1995). Ustvarjanje imagea organizacije in njenih enot. *Razgledi MBA*, (3), 9-12.
28. George, D., & Mallery, P. (2007). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference, 14.0 update* (7th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
29. Grabec, I., & Gradišek, J. (2000). *Opis naključnih pojavov*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za strojništvo.
30. Gray, L. (2002). What it takes to keep a customer. *Business Marketing*, 16(7), 23-25.
31. Gronroos, C. (1997). From marketing mix to relationship marketing: towards a paradigm shift in marketing. *Management Decision*, 35(4), 322-326.
32. Gurviez, P., & Korchia M. (2003). Proposal for a multidimensional brand trust scale. *32nd EMAC conference: Marketing: responsible and relevant?* Glasgow.
33. Henderson, T.A., & Mihas, E.A. (2000). Building retail brands. *The McKinsey quaterly*, 37(3), 110-117.
34. Hess, J.S. (1995). Construction and assessment of a scale to measure costumer trust. *AMA Educator's Proceedings*, 6, 20-26.
35. Hess, J., & Story, J. (2005). Trust-based commitment: multidimensional consumer-brand relationships. *Journal of Consumer Marketing*, 22(6), 313-322.
36. Hodgson, M.J., & Jacobsen, S.K. (2009). A hierarchical location-allocation model with travel based on expected referral distances. *Annals of Operations Research*, 167(1), 271-286.
37. Jančič, Z., & Žabkar, V. (1998). Establishing marketing relationships in the advertising agency business: a transitional economy case. *Journal of Advertising Research*, 38(6), 27-36.
38. Johnson, J.A., Coons, S.J., & Hays, R.D. (1998). The structure of satisfaction with pharmacy services. *Medical Care*, 36, 244-250.

39. Johnson, D., & Grayson, K. (2000). Cognitive and affective trust in service relationships. *Journal of Business Research*, 58(4), 500-507.
40. Kapferer, J.N. (1992). *Strategic brand management: new approaches to creating and evaluating brand equity*. London: Kogan Page.
41. Karstens, B., & Belz, F.M. (2006). Information asymmetries, labels and trust in the German food market: a critical analysis based on the economics of information. *International Journal of Advertising*, 25(2), 189-211.
42. Kiker, D.S., & Kiker, M. (2008). Lou's thrifty way market: an examination of sources of competitive advantage in the grocery store industry. *The Business Review*, 11(2), 71-75.
43. Kotler, P. (1996). *Marketing management-trženjsko upravljanje: analiza, načrtovanje, izvajanje in nadzor*. Ljubljana: Slovenska knjiga.
44. Kotler, P. (2004). *Management trženja*. Ljubljana: GV Založba.
45. Kotler, P., & Armstrong, G. (1994). *Principles of marketing* (6th ed.). Englewood Cliffs: Prentice Hall.
46. Larson, L.N., & MacKeigan, L.D. (1994). Further validation of an instrument to measure patient satisfaction with pharmacy service. *Journal of Pharmaceutical Marketing and Management*, 8, 125-139.
47. Lacy, R., & Sneath, J. (2006). Customer loyalty programs: are they fair to consumers? *Journal of consumer marketing*, 23(7), 468-464.
48. Lekarniška zbornica Slovenije. (2012). Organiziranost lekarn in lekarniške dejavnosti. Najdeno 20. decembra 2012 na spletni strani <http://www.lek-zbor.si/Mrežalekarn/Organiziranostlekarn/tabid/85/language/sl-SI/Default.aspx>
49. Lekarniška zbornica Slovenije. (2013). Lekarne. Najdeno 29. januarja 2013 na spletni strani <http://www.lzs.si/Uporabneteme/Statistika/Lekarne/tabid/110/language/sl-SI/Default.aspx>
50. *Lekarniške enote*. (2013). Najdeno 25. januarja 2013 na spletnem naslovu <http://www.gorenjske-lekarne.si/si/lekarne/lekarniske-enote>
51. Matzler, K., Grabner-Kräuter, S., & Bidmon, S. (2006). The value-brand trust-brand loyalty chain: an analysis of some moderating variables. *Innovative Marketing*, 2(2), 76-88.
52. Meijboom, F.L.B., Visak, T., & Brom, F.W.A. (2006). From trust to trustworthiness: why information is not enough in the food sector. *Journal of Agricultural and Environmental Ethics*, 19(5), 427-442.
53. Moorman, C., Deshpande, R., & Zaltman, G. (1993). Factors affecting trust in market research relationships. *Journal of Marketing*, 57, 81-101.
54. Morgan, R.M., & Hunt, S.D. (1994). The commitment trust theory of relationship marketing. *Journal of Marketing*, 58(3), 20-38.
55. *O lekarnah*. (2013). Najdeno 25. januarja 2013 na spletnem naslovu http://www.mb-lekarne.si/slo/o_lekarnah
56. Odbor za zdravstvo: Poslovne poteze Lekarne Ljubljana sporne, vendar niso osamljen primer (2010, 17. februar). *Poslovni dnevnik*. Najdeno 25. oktobra 2011 na spletnem

naslovu http://www.dnevnik.si/poslovni_dnevnik/1042338530

57. Oliver, R.L. (1999). Whence consumer loyalty? *Journal of Marketing*, 63 (special issue), 33-44.
58. Parker, A.J. (1985). Small shops in Ireland: the government takes a hand. *Retail & Distribution Management*, 13(4), 22-26.
59. Perepelkin, J., & Di Zhang, D. (2011). Brand personality and customer trust in community pharmacies. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 5(3), 175-193.
60. Peter, J.P., & Olson, J.C. (2010). *Consumer behavior and marketing strategy*. New York: McGraw-Hill higher education.
61. Pisk, N., Marc, G., Čufar, A., Sonc, M., Klanjšček, M., Štefančič, M., Rakovec, R., Kos, M., Koritnik, A., Milovanovič, M., Urbanc Mokotar, M., Pavšar, H., Tuš, M., Mrhar, A., & Gašperlin, M. (2011). *Nacionalna strategija vključevanja lekarništva in lekarniških farmacevtov v nadaljnji razvoj slovenskega zdravstvenega sistema*. Nacionalni strateški dokument. Ljubljana: Slovensko farmacevtsko društvo.
62. Porter, M.E. (1998). *Competitive advantage: creating and sustaining superior performance: with a new introduction*. New York : Free Press.
63. *Predstavitev*. (2013). Najdeno 25. januarja 2013 na spletnem naslovu <http://www.lekarnaljubljana.si/si/lekarna-ljubljana/o-nas/predstavitev>
64. Ratneshwar, S., Mick, D.G., & Huffman, C. (2000). *The why of consumption*. London: Routledge.
65. Reichheld, F., & Sasser, W.E. (1990). Zero defections: quality comes to services. *Harvard Business Review*, 68, 105-111.
66. Repovš, J. (1995). *Kako nastaja in deluje učinkovita, tržno usmerjena celostna grafična podoba kot del simbolnega identitetnega sistema organizacij*. Ljubljana: Studio Marketing.
67. Schmidt, R.A., & Pioch, E.A. (2004). Community pharmacies under pressure: issues of deregulation and competition. *International Journal of Retail & Distribution Management*, 32(7), 354-357.
68. Schmidt, R.A., & Pioch, E.A. (2005). Community pharmacies under pressure-can branding help? *International Journal of Retail & Distribution Management*, 33(7), 494-504.
69. Shaw, R. (1998). *Improving marketing effectiveness*. London: Profile books Ltd.
70. Sharp, B., & Sharp, A. (1997). Loyalty programs and their impact on repeat-purchase loyalty patterns. *International Journal of Research in Marketing*, 14(5), 473-486.
71. Shimp, T. (2003). *Advertising, promotion & supplemental aspects of integrated marketing communications* (6th ed.) Mason: Thomson learning.
72. Sichtmann, C. (2007). An analysis of antecedents and consequences of trust in a corporate brand. *European Journal of Marketing*, 41(9/10), 999-1015.
73. Solomon, M., Bamossy, G., Askegaard, S. & Hogg, M.K. (2006). *Consumer behavior: a European perspective*. Harlow: Prentice Hall Europe.
74. Sultan, F., Urban, G.L., Shankar, V. & Bart, I.Y. (2002). Determinans and role of trust

- in e-business: a large scale empirical study. Najdeno 20. aprila 2013 na spletnem naslovu http://ssrn.com/abstract_id=380404
75. Tavčar, M. (2005). *Trženje med organizacijami* (4. izdaja). Koper: Fakulteta za management Koper.
 76. Upshaw, L.B. (1995). *Building brand identity: a strategy for success in a hostile marketplace*. New York: John Wiley & Sons Inc.
 77. Vedenje porabnikov (b.l.). V *AMA Dictionary*. Najdeno 10. januarja 2013 na spletni strani http://www.marketingpower.com/_layouts/Dictionary.aspx?dLetter=C
 78. Vida, I., Kos Koklič, M., Bajde, D., Kolar, T., Čater, B., & Damjan, J. (2010). *Vedenje porabnikov*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
 79. van Es, R.A.J. (2012). The relationship between service quality and customer loyalty, and its influence on business model design-A study in the dutch automotive industry. Najdeno 17. decembra 2013 na spletnem naslovu <http://essay.utwente.nl/62107/>
 80. Wells, W., Burnett, J., & Moriarty, S. (2000). *Advertising: principles and practice* (5th ed.). Upper Saddle River (New Jersey): Prentice Hall.
 81. Whimster, C. (1981). The operation of an independent distribution system. *International Journal & Retail & Distribution Management*, 9(4), 59-63.
 82. World Health Organization. (2013). European health for all database. Najdeno 6. junija 2013 na spletnem naslovu <http://data.euro.who.int/hfad/>

Priloga

PRILOGA 1: ANKETA O ZASEBNIH LEKARNAH IN LEKARNAH LEKARNIŠKIH VERIG

Pozdravljeni!

V svoji magistrski nalogi na Ekonomski fakulteti raziskujem trženjske priložnosti malih zasebnih lekarn v okolju, kjer prevladujejo lekarne lekarniških verig. Pri tem me zanimajo vaši pogledi na oba tipa lekarn.

Zelo bi mi bili v pomoč, če bi si lahko vzeli slabih 10 minut časa in rešili spodnjo anketo.

Anketa je anonimna.

Hvala za vaše sodelovanje!

Barbara

1. Ali obiskujete zasebne lekarne?

- Da.
- Ne. (preskok na vprašanje številka 5)

2. Označite vaše strinjanje s trditvami o zasebni lekarni, ki jo navadno obiskujete.

	močno se strinjam	strinjam se	niti se strinjam niti se ne strinjam	ne strinjam se	močno se ne strinjam
Zasebno lekarno vidim kot zanesljivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zaposleni v zasebni lekarni so marljivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zasebna lekarna mi daje občutek varnosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zasebno lekarno vidim kot prijazno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zasebno lekarno vidim kot iskreno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zasebno lekarno vidim kot pošteno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zasebno lekarno vidim kot "očarljivo"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zasebna lekarna je za ljudi z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

višjimi prihodki					
Zasebno lekarno vidim kot "glamurozno"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zasebno lekarno vidim kot lekarno polno dogajanja (promocij...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zasebno lekarno vidim kot lekarno v koraku s časom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zasebno lekarno vidim kot moderno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Označite vaše strinjanje s trditvami o zasebni lekarni, ki jo navadno obiskujete.

	močno se strinjam	strinjam se	niti se strinjam niti se ne strinjam	ne strinjam se	močno se ne strinjam
Obisk te zasebne lekarne vedno zadovolji moja pričakovanja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V moji zasebni lekarni vedno uspešno opravijo storitev.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V moji zasebni lekarni se bodo vedno potrudili, da bodo rešili mojo težavo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moja zasebna lekarna je zelo zanesljiva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Označite vaše strinjanje s spodnjima trditvama.

	močno se strinjam	strinjam se	niti se strinjam niti se ne strinjam	ne strinjam se	močno se ne strinjam
Najpogosteje obiskujem eno zasebno lekarno.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pripravljen sem se bolj potruditi (na primer narediti daljšo pot), da pridem vedno do ene zasebne lekarne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Ali obiskujete lekarne lekarniških verig?

- Da.
- Ne. (preskok na vprašanje številka 9)

6. Označite vaše strinjanje s trditvami o lekarni lekarniške verige, ki jo navadno obiskujete.

	močno se strinjam	strinjam se	ni se strinjam ni se ne strinjam	ne strinjam se	močno se ne strinjam
Lekarna lekarniške verige je zanesljiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zaposleni v lekarni lekarniške verige so marljivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lekarna lekarniške verige mi daje občutek varnosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lekarno lekarniške verige vidim kot prijazno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lekarno lekarniške verige vidim kot iskreno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lekarno lekarniške verige vidim kot pošteno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lekarno lekarniške verige vidim kot "očarljivo"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lekarna lekarniške verige je za ljudi z višjimi prihodki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lekarno lekarniške verige vidim kot "glamurozno"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lekarno lekarniške verige vidim kot lekarno polno dogajanja (promocije...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lekarno lekarniške verige vidim kot lekarno v koraku s časom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lekarno lekarniške verige vidim kot moderno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Označite vaše strinjanje s trditvami o lekarni lekarniške verig, ki jo navadno obiskujete.

	močno se strinjam	strinjam se	ni se strinjam ni se ne strinjam	ne strinjam se	močno se ne strinjam
Obisk te lekarne lekarniške verige vedno zadovolji moja pričakovanja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V moji lekarni lekarniške verige vedno uspešno opravijo storitev.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V moji lekarni lekarniške verige se bodo vedno trudili, da bodo rešili mojo težavo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moja lekarna lekarniške verige je zelo zanesljiva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Označite vaše strinjanje s spodnjima trditvama.

	močno se strinjam	strinjam se	ni se strinjam niti se ne strinjam	ne strinjam se	močno se ne strinjam
Najpogosteje obiskujem eno lekarno lekarniške verige.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pripravljen sem se bolj potruditi (na primer narediti daljšo pot), da pridem vedno do ene lekarne lekarniške verige.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Lekarna, ki jo največkrat obiskujete je

- v bližini doma
- v bližini službe/šole
- v bližini zdravstvenega doma
- v nakupovalnem centru
- drugo

10. V lekarno se navadno odpravim, ko potrebujem (več možnih odgovorov)

- zdravila na recept
- zdravila brez recepta
- nasvet
- kozmetiko
- prehranska dopolnila
- drugo

11. Kartica zvestobe v lekarnah se mi zdi:

- neprimerna
- sprejemljiva
- dobra zamisel

12. Spol:

- Moški
- Ženski

13. Starost:

- Do 25 let
- 26 do 35 let
- 36 do 45 let
- 46 do 55 let
- 56 do 65 let
- nad 65 let

14. Status:

- Zaposlen
- Samozaposlen
- Brezposeln
- Študent
- Upokojenec

15. Vaš povprečni mesečni neto prihodek:

- Manj kot 400 EUR
- 400 EUR - 800 EUR
- 801 EUR - 1.200 EUR
- 1.201 EUR - 1.600 EUR
- Več kot 1.600 EUR

16. Izobrazba:

- Osnovnošolska
- Srednješolska
- Visokošolska
- Univerzitetna

Podiplomska

17. Kraj bivanja:

Urbano naselje

Predmestje

Podeželje