MAGISTRSKO DELO

POSEBNOSTI TRŽENJA V FARMACEVTSKI INDUSTRIJI

Ljubljana, februar 2005
Margareta GUČEK ZAKOŠEK
IZJAVA

Študentka Margareta Guček Zakošek izjavljam, da sem avtor tega magistrskega dela, ki sem ga napisala pod mentorstvom prof. dr. Iče Rojšek in skladno s 1. odstavkom 21. člena Zakona o avtorskih in sorodnih pravicah dovolim objavo magistrskega dela na fakultetnih spletnih straneh.

V Ljubljani, 14. 2. 2005
KAZALO VSEBINE

1 UVOD .................................................................................................................................................. 1

2 ZNAČILNOSTI PANoge .......................................................................................................................... 2
   2.1 Splošne značilnosti farmacevtske industrije .................................................................................. 2
   2.2 Analiza panoge s pomočjo Porterjeve sheme konkurenčnih silnic ................................................. 6
   2.3 Spreminjanje vloge trženja v farmacevtski industriji ................................................................. 9
      2.3.1 Opredelitev trženja .................................................................................................................. 9
      2.3.2 Uvajanje koncepta trženja v farmacevtski industriji ............................................................ 10
      2.3.3 Organizacija trženja v farmacevtski industriji ...................................................................... 12
   2.4 Značilnosti farmacevtskega poslovnega omrežja v Sloveniji ..................................................... 14

3 ANALIZA ŠIRŠEGA ZUNANJEGA OKOLJA .................................................................................... 17
   3.1 Demografsko okolje ....................................................................................................................... 17
      3.2 Gospodarsko in politično pravno okolje ................................................................................... 18
         3.2.1 Regulativa s področja registracijskih in obnovitvenih postopkov za zdravila .................... 19
         3.2.2 Regulativa s področja določanja cen zdravil ................................................................... 21
         3.2.3 Smernice zdravljenja posameznih bolezni ter spreminjanje predpisovalnih navad zdravnikov 23
         3.2.4 Regulativa v zvezi z oglaševanjem zdravil na recept .......................................................... 24
         3.2.5 Regulativa v zvezi s patentno rabo zdravil ....................................................................... 27
      3.3 Tehnološko okolje ....................................................................................................................... 28

4 ANALIZA VEDENJA ZDRAVNIKA IN BOLNIKA KOT UDELEŽENCEV, KI SODELUJEJO V NAKUPNEM PROCESU ................................................................. 29
   4.1 Vedenje bolnika v vlogi porabnika zdravil ................................................................................. 30
      4.1.1 Prepoznavanje potrebe ......................................................................................................... 30
      4.1.2 Izkazovanje potreba ............................................................................................................. 31
      4.1.3 Ocenjevanje možnosti in nakupna odločitev ..................................................................... 31
      4.1.4 Ponakupno vedenje ............................................................................................................. 31
   4.2 Vedenje zdravnika v vlogi vplivneža in odločevalca .................................................................. 32

5 POSEBNOSTI SEGMENTACIJE TRGA IN POZICIONIRANJA ............................................................ 38
   5.1 Segmentacija trga (bolnikov) in analiza segmentov ..................................................................... 38
      5.1.1 Osnove za segmentacijo ....................................................................................................... 38
      5.1.2 Osnove za segmentacijo trga v farmacevtski industriji ......................................................... 39
      5.1.3 SWOT- analiza segmentov in izbira ključnih ciljnih segmentov ....................................... 40
   5.2 Segmentacija ključnih vplivnežev pri odločitvi za zdravilo ....................................................... 42
      5.2.1 Opredelitev ključnih vplivnežev v farmacevtski industriji ................................................. 42
      5.2.2 Opredelitev strateškega in trženjskega cilja v zvezi s ključnimi vplivneži ......................... 45
   5.3 Pozicioniranje trženjske ponudbe ............................................................................................... 46
      5.3.1 Osnove tržega pozicioniranja v farmacevtski industriji ...................................................... 46
      5.3.2 Trženjski splet za segmente ključnih vplivnežev ............................................................... 47
   5.4 Povzetek ključnih točk v procesu trženja v farmacevtski industriji ........................................ 50

6 POSEBNOSTI POSAMEZNIH SESTAVIN TRŽENJSKEGA SPLETA .................................................. 52
   6.1 Zdravilo na recept kot izdelek ...................................................................................................... 52
      6.1.1 Razvojni in življenjski cikel zdravila ..................................................................................... 53
      6.1.2 Biagovna znamka zdravila .................................................................................................. 55
      6.1.3 Vloga embalaže pri zdravilu na recept ................................................................................ 58
   6.2 Prodajna pot zdravila .................................................................................................................... 59
6.3 Določanje cene zdravila in njen pomen ............................................................................. 61
6.4 Tržno komuniciranje v zvezi z zdravili na recept .......................................................... 63
   6.4.1 Osebna prodaja in vloga strokovnih sodelavcev ................................................. 67
   6.4.2 Oglaševanje ............................................................................................................. 72
   6.4.3 Pospeševanje prodaje .............................................................................................. 73
   6.4.4 Odnosi z javnostmi (PR) .......................................................................................... 75
   6.4.5 Uporaba e-komuniciranja in e-predstavitve zdravil ............................................. 77
   6.4.6 Uporaba več komunikacijskih orodij hkrati ...................................................... 80
   6.4.7 Možnosti uporabe dobrih praks tržnega komuniciranja s porabniških trgov ....... 81
6.5 Vloga vodje izdelka v farmacevtski industriji .................................................................. 83

7 ETIČNA VPRAŠANJA V FARMACEVTSKEM TRŽENJU ......................................................... 85
8 ZAKLJUČEK ..................................................................................................................... 88
9 LITERATURA IN VIRI ........................................................................................................ 91

KAZALO TABEL

Tabela 1: Povprečni računovodski in popravljeni koeficient dobičkonosnosti ROA in ROE po posameznih
panogah oziroma izdelkih, 1980-1993 (v odstotkih) .............................................................................. 3
Tabela 2: Prvih deset farmacevtskih korporacij v svetu po prodaji, rasti ter vložkih v raziskave in razvoj v
letu 2002 ....................................................................................................................................................... 4
Tabela 3: Uporaba elementov tržnega komuniciranja v posameznih fazah zdravnikovega sprejemanja
zdravil na recept ......................................................................................................................................... 66

KAZALO SLIK

Slika 1: Pet dejavnikov, ki opredeljujejo privlačnost in profitabilnost panoge z vidika konkurenčne strukture .. 6
Slika 2: Ključni oddelki in idealen položaj oddelka za trženje v podružnici farmacevtskega podjetja .... 13
Slika 3: Model poslovnega omrežja farmacevtskega predstavništva ............................................. 15
Slika 4: Povezovanje zadovoljstva porabnikov z vedenjskimi in poslovnimi učinki.......................... 34
Slika 5: Spremenljivke, ki lahko pozitivno ali negativno vplivajo na zaznavanje blagovne znamke zdravila
na recept (Rx) pri zdravniku ................................................................................................................. 35
Slika 6: Model verige za uporabo blagovne znamke v oddelku farmacevtskega podjetja .......... 36
Slika 7: Segmentacija, pozicioniranje in načrtovanje trženja .................................................. 38
Slika 8: Proces pozicioniranja zdravil ............................................................................................ 46
Slika 9: Analiza potreb za tri hipotetične blagovne znamke zdravil ............................................. 47
Slika 10: Segmentacija na osnovah potreb, prepričanj in odnosa, izbira segmentov in strategij tržnega
komuniciranja za posamezne segmente ključnih strank ..................................................................... 49
Slika 11: Ključne točke (faze) in povezave med posameznimi stopnjami v procesu trženja v farmacevtski
industriji .................................................................................................................................................. 51
Slika 12: Razvojni in življenjski cikel zdravila ............................................................................. 54
Slika 13: Identiteta blagovne znamke in piramida blagovne znamke ........................................... 56
Slika 14: Proda nova pot zdravila ter vloga zdravnika kot predpisovalca .................................... 60
1 UVOD


Tako kot ostala podjetja v poslovnem svetu, tudi farmacevtska industrija in njena podjetja vseskozi strmijo k nenehni rasti in ekspanziji. To se lahko dogaja samo s pomočjo številnih inovacij na področju izdelkov, raziskav ter razvoja, inovacij v proizvodnih procesih in pa seveda tudi v posebnih in učinkovitih pristopih v trženjskem upravljanju. Denar, ki ga farmacevtska podjetja porabijo samo v namene oglasevanja, kot enega elementa tržnega komuniciranja, je ogromen. Po podatkih članka Promotional spending in the United States by the 14 largest (pharmaceutical) companies increased at an average annual rate of 32,4 percent from 1988 to 2001 je farmacevtsko podjetje Merck porabilo za oglasevanje enega svojega zdravila več kot Pepsi za svojo blagovno znamko. V tej vsoti pa ni zajet delež denarja, ki predstavlja največji del v tržnem komuniciranju, to je denar, namenjen osebni promociji zdravljenja, ko uvrščamo otrok v karčnu. Združenje farmacevtskih podjetij zato porabijo 12-krat več denarja za tržno komuniciranje na izdan recept določenega zdravila kot v Evropi.

Poleg trženja in prodaje svojih izdelkov (v nalogi bom obravnavala izključno zdravila na recept) farmacevtska industrija namenja ogromne vsote denarja, da s pomočjo tržnega komuniciranja ustvarja zavest o obstoju in zdravljenju novih bolezni. Le-te pa nato predstavljajo potencialno tržišče za prodajo in trženje njihovih zdravil. Pred petindvajsetimi leti na primer le redko omenjena depresija v zdravniškem svetu je danes svetovno in generalno sprejeta kot najbolj pogosta bolezen, ki se prepozna in zdravi že na osnovni ravni zdravstva (Engler, 2003).

Giles in Schuiling (2004, str. 55) pravita, da farmacevtska industrija ne bo mogla več računati na veliko rast samo s pomočjo svojih treh ekskluzivnih faktorjev uspeha v preteklosti: močan razvoj in raziskave, agresivna obramba na področju patentne
uporabe zdravil in močni prodajni oddelki v smislu velikega števila farmacevtskih predstavnikov. Eno izmed novih konkurenčnih prednosti avtorja vidita tudi v razvoju močnih korporacijskih blagovnih znamk, pod okriljem katerih naj bi podjetja oblikovala blagovne znamke posameznih izdelkov.

2 ZNAČILNOSTI PANOGE

2.1 Splošne značilnosti farmacevtske industrije

Če povzamem po R. Helmsu (1996, str. 239), farmacevtska industrija že desetletja sodi med panoge z najvišjimi koeficienti dobičkonosnosti. Ob dejstvu, da gre za eno najbolj intenzivno raziskovalnih panog z visokimi vložki v raziskave in razvoj, se avtorji ukvarjajo tudi s popravljenimi koeficienti dobičkonosnosti\(^1\) (ROI), koeficientom donosnosti lastniškega kapitala (ROE) in koeficientom donosnosti na sredstva (ROA) za različne tipe industrij. Celo ob korekciji, ki upošteva spremenjene vrednosti prihodkov od prodaje, stroškov prodaje, amortizacije, R&R kapitala ter vložkov v trženje in davkov, sodi farmacevtska industrija med štirinajstimi vodilnimi industriji v sam vrh po dobičkonosnosti (glej tabelo 1).


V zadnjih nekaj letih je bila rast v farmacevtski industriji počasnejša kot vlaganje v raziskave in razvoj. Vlaganja v raziskave in razvoj so se v zadnjih desetih letih potrojila, medtem ko številke v prodaji niti zdalče ne kažejo tolikšne rast v. Podjetja se soočajo z nezmožnostjo doseganja rasti prodaje in visokih koeficientov dobičkonosnosti iz preteklosti predvsem zaradi dveh dejstev:

- politika oblikovanja cen na ravni držav se je zaradi sproščujoče politike do generičnih substanc zaostrila, zato podjetja ne dosegajo več tako visokih cen zdravil na posameznih trgih; zdravila potem, ko preidejo izven patentne rabe, ne prinašajo več dobička;
- stroški na področju raziskav in razvoja naraščajo tudi zaradi vedno višjih zakonskih zahtev (npr. ekologija, zahtevnost izvedbe kliničnih študij zaradi kroničnega značaja bolezni, zahteve v zvezi z registracijami in kontrolo kakovosti zdravil) in vedno večje sofistikacije v tehnoških postopkih (Piachaud, 2002, str. 154).

---

\(^1\) Popravljena koeficienta dobičkonosnosti ROE in ROA upoštevata velikost in rast neopredmetenih dolgoročnih sredstev ob upoštevanju indeksa cen v kombinaciji z inflacijo v tekočem letu, ekonomsko amortizacijo kapitalskih naložb ter dolžino razvojnega cikla izdelkov.
**Tabela 1: Povprečni računovodski in popravljeni koeficient dobičkonosnosti ROA in ROE po posameznih panogah oziroma izdelkih, 1980-1993 (v odstotkih)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>INDUSTRIJA</th>
<th>Računovodski ROI</th>
<th>Popravljeni ROI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>SREDSTVA</td>
<td>KAPITAL</td>
</tr>
<tr>
<td>Hrana</td>
<td>8,17</td>
<td>17,58</td>
</tr>
<tr>
<td>Kemikalije</td>
<td>5,52</td>
<td>13,43</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Farmacevtika</strong></td>
<td><strong>12,07</strong></td>
<td><strong>24,37</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Bencin</td>
<td>9,00</td>
<td>22,03</td>
</tr>
<tr>
<td>Odpadni izdelki</td>
<td>5,26</td>
<td>12,45</td>
</tr>
<tr>
<td>Železo</td>
<td>-0,73</td>
<td>-6,77</td>
</tr>
<tr>
<td>Motorji</td>
<td>4,95</td>
<td>9,22</td>
</tr>
<tr>
<td>Električna oprema</td>
<td>6,35</td>
<td>12,26</td>
</tr>
<tr>
<td>Avtomobili</td>
<td>0,73</td>
<td>0,07</td>
</tr>
<tr>
<td>Letalska industrija</td>
<td>4,99</td>
<td>10,64</td>
</tr>
<tr>
<td>Računalniški software</td>
<td>12,56</td>
<td>22,05</td>
</tr>
<tr>
<td>Zabava</td>
<td>4,14</td>
<td>5,49</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Povprečno</strong></td>
<td><strong>6,27</strong></td>
<td><strong>12,32</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Vir: Helms, 1996, str. 257*

Tudi po besedah Blake Devitta iz svetovalnega podjetja Ernst&Young (PR Newswire, 2002) je globalna farmacevtska industrija prišla do kritične točke v svoji stoletni zgodovini. Gre za vpliv nenehne rasti konkurence, vzpostavljanja vse bolj strogo regulativ na področju zdravstva, večanju pritiska na cene zdravil na eni strani in povečanih potrebah v vlaganje v R&R v visoko inovativne izdelke za izboljšanje zdravja in kvalitete življenja. Vodje velikih korporacij so v raziskavi omenjenega podjetja izpostavili naslednja ključna področja, ki bi jih globalno moral farmacevtski sektor vzeti na znanje v iskanju rešitev za premostitev težav in izzivov, ki sledijo v naslednjih letih:

- menedžment tveganja na področju globalnih regulativ in zakonov (angl. legislative risk management);
- vodenje in prevzemanje odgovornosti na ravni korporacij;
- delovanje na področju cenovne politike in intelektualne lastnine;
- nadaljnja usmeritev v inovacije: na ravni izdelkov, indikacij, strateških povezav med podjetji;
- okrepitev vloge trženja v farmacevtskih podjetjih.


**Tabela 2: Prvih deset farmacevtskih korporacij v svetu po prodaji, rasti ter vložkih v raziskave in razvoj v letu 2002**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Rang</th>
<th>Podjetje</th>
<th>Prodaja (milijarde $)</th>
<th>Rast (v%)</th>
<th>Vložek V R&amp;R (milijarde $)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Pfizer (ZDA)</td>
<td>25,5</td>
<td>13</td>
<td>4,8</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>GlaxoSmithKline (UK)</td>
<td>24,8</td>
<td>12</td>
<td>3,8</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Merck (ZDA)</td>
<td>21,35</td>
<td>5</td>
<td>2,4</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>AstraZeneca (UK)</td>
<td>16,48</td>
<td>8</td>
<td>2,7</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Bristol-Myers Sqiub (ZDA)</td>
<td>15,6</td>
<td>6</td>
<td>1,9</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Aventis (F)</td>
<td>15,35</td>
<td>15</td>
<td>3,03</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Johnson&amp;Johnson (ZDA)</td>
<td>14,9</td>
<td>19</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Novartis (CH)</td>
<td>14,5</td>
<td>15</td>
<td>2,2</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Pharmacia (ZDA)</td>
<td>11,97</td>
<td>11</td>
<td>2,07</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Eli Lilly (ZDA)</td>
<td>11,54</td>
<td>6</td>
<td>2,2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Vir:** http://www.pharmaexec.com


Vodilna podjetja na svetovnem farmacevtskem trgu v letu do julija 2003 v primerjavi z enakim obdobjem v letu 2002 se niso spremenila; vodilno podjetje v nebolniščni prodaji zdravil na recept je še vedno Pfizer, sledijo GlaxoSmithKline, Merck, AstraZeneca in Novartis.

Martin (2004, str. 13) analizira farmacevtsko tržišče, ne samo po rasti po posameznih geografskih območjih, temveč tudi po terapevtskih področjih oziroma v t.i. terapevtskih razredih zdravil na recept. Ugotavlja, da z 19 odstotkov je 18 odstotkov, zdravila za zdravljenje bolezni dihal (15 odstotkov), zdravila za zdravljenje živčevje (18 odstotkov), zdravila za zdravljenje bolno prebavilo in presnove (15 odstotkov), zdravila boleznih sihal (9 odstotkov) ter pripravki za sistemsko zdravljenje infekcij (8 odstotkov). Najhitreje raste kategorije po terapevtskih razredih so citostatiki oziroma pripravki za zdravljenje raznih oblik raka (13-odstotna rast), pripravki za zdravljenje krvi in krvotvornih organov (12-odstotna rast) in pripravki za zdravljenje (11-odstotna rast). Rast v terapevtskem razredu zdravil centralnega živčnega sistema označujejo nekatera hitro rastoča farmacov zdravila tega razreda, kot je antipsihotik Zyprexa (olanzepin) za zdravljenje shizofrenije, farmacevtskega podjetja Eli Lilly, antidepresiv Seroxat (paroxetin), podjetja GlaxoSmithKline, in antidepresiv Zoloft (sertralin), podjetja Pfizer. Nove oblike zdravil in nove indikacije (olanzepin ima nove indikacije na področju bipolarnih motenj in psihoz, paroxetin v posttravmatičnem stresu in paničnih motnjah, sertralin v zdravljenju...
debelosti in premenstrulnih motenj) omenjenih izdelkov zagotavljajo tudi nenehno rast takšnih zdravil.


2.2 Analiza panoge s pomočjo Porterjeve sheme konkurenčnih silnic

Analiza strukture panoge nam daje podatke o resnični privlačnosti panoge in ali je industrija profitabilna ali ne. Najbolj znan model je model M. Porterja (glej sliko 1), ki je označil pet dejavnikov, ki opredeljujejo resnično privlačnost neke panoge z vidika dobička na dolgi rok (Porter, 1979, str. 137). Prav tako ga lahko v enak namen uporabimo model tudi za analizo privlačnosti tržnega segmenta.

*Slika 1: Pet dejavnikov, ki opredeljujejo privlačnost in profitabilnost panoge z vidika konkurenčne strukture*

**Vir:** Porter, 1979, str. 141
Na osnovi podatkov, ki sem jih navedla v poglavju Splošne značilnosti farmacevtske industrije in splošnega pregleda literature, lahko po Porterjevem modelu (Porter, 1979, str. 137-145) naredimo splošno analizo panoge.

Konkurencija in nevarnost intenzivnega tekmovanja v farmacevtski panogi zaznamujejo naslednja dejstva:

- močna konkurencija v panogi, tako med proizvajalkami originalnih zdravil kot med proizvajalkami generičnih zdravil (Piachaud, 2002, str.152, Erker, 2004, str. 21);
- stroški R&R so v zadnjih letih močno narasli zaradi vse večjih regulativnih zahtev, zato je uspešnost velikih produktov posledično manjša (Moss in Schuing, 2004, str. 55)
- visoke zahteve o učinkovitosti, varnosti in raziskavah zdravil (Franck, 2003, str. 46)
- velika rast trga zdravil (staranje populacije), rast porabe zdravil, nova zdravilenja, nove smernice zdravil (Beatty, 2004, str. 10; Trombeta, 2001, str. 9);
- donosnost v panogi zaradi vladnih pritiskov na cene pada, še vedno visoko donosna panoga (Piachaud, 2002, str. 152; Helms, 1996, str. 257; Erker, 2004, str.21);
- visoki regulativni standardi in močne zakonske omejitve v zvezi z razvojem, registracijo in produkcijo zdravil;
- konkurenčni boj med podjetji je drag tudi zaradi visokih vložkov v promocijo zdravil, predvsem v DTC promocijo in promocijo s pomočjo farmacevtskih predstavnikov;
- nove konkurenčne blagovne znamke v enaki terapevtski skupini so pogosto postavljene na tržišče v enakem časovnem obdobju, kar zmanjšuje konkurenčne prednosti tudi inovativnim podjetjem (Moss in Schuing, 2004, str. 56);
- na vodstvih in v prednostnem položaju so originalna podjetja z dolgoletno zgodovino razvoja uspešnih, inovativnih zdravil, s sposobnostjo razvoja uspešnih substanc in vložkov v R&R, z dobrimi poganjskimi lastnostmi nasproti vlad in drugim konkurenčnim farmacevtskim podjetjem, ki izvirajo iz prepoznavnosti in uveljavljenosti podjetij samih;
- trend združevanja velikih gigantov v še večja podjetja ali sodelovanje in hrati globalno tržno tekmovanje, poznano pod fenomenom C&C (competition and cooperation; coopetition) v smislu so-marketinga ali so-prodaje nekaterih zdravil (Eli Lilly-Boeringer Ingelheim za Yentreve) (Challenger, 2003; Erker, 2004, str. 21; Kersič, 2004, str. 27);
- nadaljnje povečevanje števila farmacevtskih predstavnikov, kot najpomembnejšega dela trženjskega spletta, in s tem tudi komunikacijskega ter
prodajnega orodja v farmacevtski industriji je zaradi nasičenosti tržišča nemogoče. Zdravniki imajo zaradi vedno večjega števila predstavnikov vedno večji odpor do tovrstnih aktivnosti farmacevtskih podjetij, vedno manj časa imajo tudi zaradi vedno večje obremenjenosti z obiski bolnikov. Kar nekaj držav je že omejilo tovrstne aktivnosti farmacevtskih podjetij (Moss in Schuiling, 2004, str. 56);

• velika tveganja v zvezi s tožbami bolnikov in uporabniki zdravil (Erker, 2004, str.21).

Nevarnost vstope potencialnih novih ponudnikov:

• vstop novih ponudnikov je olajšan z novejšimi zakoni in predpisi ustreznih regulativnih oddelkov na ravni posameznih držav in vlad (FDA, evropska komisija, ministrstvo za zdravje, agencija za promet z zdravili, ZZZS….), ki vzpodbujajo uporabo generičnih (cenejših) zdravil takoj, ko originalnemu zdravilu poteče zaščitni patent (Lampret, 2003b in 2003c);

• FDA uradno podpira vstop generične industrije v smislu 'boljše vrednosti za denar' za porabnike same – bolnike. FDA podpira generično industrijo, zaradi ustreznih zakonskih prilagoditev v prid generikom, so njihove vloge pogosto hitreje odobrene kot vloge podjetij z originalnimi substancami. FDA tudi podpira izobraževalne programe bolnikov, ki jih seznanijo z varnostjo in učinkovitostjo ustreznih generičnih substanc; FDA je v letu 2003 odobrila za prodajo in promet 21 novih originalnih substanc (zdravil) in 362 novih generičnih substanc (zdravil) (Wechsler, 2004, str. 34-36);

• zniževanje cen originalnim substancam povsod po svetu zaradi vstopa generične industrije (Pinterič, 2003, str. 62);

• cena R&R in inovacije ni več enaka (Piachaud, 2002, str. 152-157);

• ovire za vstop novih ponudnikov generičnih izdelkov so zmanjšane, v Sloveniji je generična industrija v zameno za dvoletno podaljšanje obdobja zaščite originalnim zdravilom dobila celo bolj ohranjeno definicijo, kaj je generično zdravilo; ni potrebno, da je do sleherne podrobnosti enako originalu, formula je lahko celo malo spremenjena, pa se generična podjetja lahko pri zdravljenju bolezni še sklicujejo na učinke originalnega zdravila (Lampret, 2003a, 2003d).

Nevarnost nadomestnih izdelkov je v splošnem majhna, zaznamujejo jo naslednja dejstva:

• pravih nadomestkov za zdravila v smislu drugih tehnologij ni;

• obstaja segment homeopatskih zdravil, ki je po svetu različno obravnavan (v Sloveniji je bil pred kratkim sprejet zakon, ki dovoljuje promet s homeopatskimi zdravili);

• ljudje se zdravijo ali pa vsaj pozkušajo preprečevati bolezni na različne alternativne načine (akupunktura, homeopatija, nagnjenost k zdravemu načinu življenja….), a ob resnih boleznih ti načini niso primerni.
Nevarnost naraščajoče pogajalske moči kupcev je ena izmed petih konkurenčnih sil, ki je v zadnjem času najbolj pridobila na moči, predvsem v povezavi z nevarnostjo vstopa novih potencijalnih ponudnikov (generične industrije):

- vlade držav kot plačniki, regulatorji in potencialni providerji zdravil povsod po svetu izvajajo različne pritiske za zniževanje cen zdravil (Frank, 2003, str. 46);
- v Sloveniji in drugod po svetu originalna farmacevtska podjetja skrbi, da se bodo vlade počasi izognile referenčnim sistemom za oblikovanie cen zdravil ter ustreznim listam in bo obstajal le en seznam zdravil, ki bodo stoosredotočena od države (Pinterič, 2003, str. 62);
- pogajalska pozicija plačnika je z možnostjo deregulacije generične farmacevtske industrije postala večja;
- število pogajalcev, porabnikov v verigi, ki lahko vpliva na izbiro zdravila, narašča; nekoč so bili to predvsem zdravniki, danes se v proces odločanja vključuje država s svojimi institucijami in plačniki zdravstvenega sistema, farmacevti, bolniki sami, združenja bolnikov in njihovih svojcev (David, 2001, str. 6);
- zaradi vse večje vloge bolnikov (kot potencialnih plačnikov zdravil), je vse večja vloga končnega porabnika zdravil; z novimi listami na osnovi generičnih substanc postane bolnik potencialni plačnik dela originalnega zdravila;
- narašča tudi pogajalska moč zdravnikov, usposobljenih predpisovalcev zdravil, saj je danes na tržišču kar posamezno indikacijo na voljo že veliko število podobno učinkovitih in podobno varnih substanc iz sorodnih skupin zdravil, skupaj z njihovimi generičnimi ponaredki; borba za naklonjenost zdravnikov (predvsem posameznim farmacevtskim podjetjem), da izberejo zdravilo med več podobnimi zdravili za posamezne indikacije, je velika; njihova pogajalska moč je s tem vedno večja.

2.3 Spreminjanje vloge trženja v farmacevtski industriji

2.3.1 Opredelitev trženja

Rojšek (1997, str. 2) pravi, da če bi vprašali različne ljudi, kaj trženje (marketing) je, bi najbrž dobili vrsto različnih odgovorov. Mnogi napačno menijo, da je trženje le drug izraz za prodajo in reklamo; v resnici pa zajema dosti več podrobnosti. Podjetje ali organizacija, če razmišljamo širše, si v skladu s konceptom trženja prizadeva zadovoljevati potrebe svojih odjemalcev z vrsto koordiniranih aktivnosti, kar mu hkrati omogoča dosegati zastavljene poslovne cilje. Vse se torej začne na trgu, z njegovo natančno opredelitvijo, izbiro ciljnih trgov in osredotočenjem na potrebe odjemalcev. Zadovoljstvo porabnikov je srž omenjenega koncepta, končni smotera pa je doseganje lastnih ciljev, ki so usmerjeni v preživetje, dobiček, doseganje tržnega deleža in obsega prodaje ali kombinacijo navedenega (Rojšek, 1997, str. 2).


**2.3.2 Uvajanje koncepta trženja v farmacevtski industriji**

Tudi farmacevtska podjetja postajajo vedno bolj tržno naravnana podjetja, usmerjena k vsem odjemalcem (bolnikom, zdravnikom, vsem organizacijam v zdravstvenem sistemu) v procesu prodaje zdravil (Piachaud, 2002, str. 157).

Še pred pol stoletja je v podjetjih farmacevtske industrije veljal predvsem proizvodni koncept in koncept izdelka. Za to obdobje bi lahko označili obdobje od sredine pa vse do začetka devetdesetih let prejšnjega stoletja. V omenjeni obdobji je farmacevtska industrija šele začenjala z preboji na posameznih terapeutskih in indikacijskih področjih. Velika vlaganja predvsem v inovacije ter raziskave in razvoj, so obrodili sadove v novih, učinkovitih in vedno varnejših zdravilih iz skupine cepiv, antibiotiko v, antiseptikov, insulinov itd. Pomembno področje raziskav je bila tudi sama proizvodnja zdravil, kjer so odkrivali nove in učinkovitejše postopke za sintezo substanc, polje aditivov in stabilizorjev. V poznih sedemdesetih letih je ob hitrem razvoju inovativnih zdravil za reševanje življenj postalo jasno, da bo za hitro rast farmacevtska industrija potrebovala več. Velike farmacevtske korporacije so za svojo ekspanzijo potrebovale nova polja raziskav in razvoja. Tako so se korporacije usmerile na terapevtska področja, kot na primer bolezni osrednjega živčnega sistema, perifemega živčnega sistema, kardiovaskularnega sistema, kjer je šlo ali za nezadostno poznvanje in neustrezno zdravljene bolezni (depresija), premajhno oceno tveganja za smrtnost in preživetje pri pojavu bolezni (povišan krvni tlak, osteoporozna), neučinkovita zdravila z mnogo stranskimi učinki (shizofrenija) ali za povsem nova področja bolezni (hiperbolesterolemija, insuliniska resistenca). Podjetja so se vdno bolj usmerjala v razvoj zdravil za zdravljenje kroničnih bolezni. Kot veje medicine so pridobile na
pomenu psihijatrija, kardiologija, celotna interna, ginekologija s prvim začetki raziskav o hormonih in njihovem delovanju. Na začetku je šlo predvsem za agresivno prodajo zdravil, cilj je bil predvsem v preseganju številk konkurenčnih podjetij in v vodilnih tržnih deležih posameznih zdravil. Čeprav se je v središče poslovnega koncepta Že postavljal bolnik, so dobi izdelki še vedno s samim dejstvom, da pomenijo učinkovito in varno zdravilo (ali bolj učinkovito ali/či bolj varno zdravilo od prejšnjega) za zdravljenje določene bolezni, prihajali v zdravniške ordinacije s pomočjo strokovnih sodelavcev, člankov, strokovne literature, strokovnih sredstev. Že v posnetih desetih letih je tudi farmacevtska industrija pričela v središče prodaje postavljanj porabnika, predvsem bolnika. A še vedno je bila industrija usmerjena predvsem v učinkovitost in varnost zdravljen samih, inovativni pristopi k odjemalcu (zdravniku, farmacevtu, bolniku) so še stali v ozadju (Piachaud, 2002, str. 152-157).


Po Rao (2002, str. 7) obstajata dva pogleda na farmacevtsko trženje: starejši, enostaven, in novejši, celostni pristop. Drugi je predvsem bolj realističen in pogosto tudi boljši tržišni pristop, ki dopušča možnost sprememb, tako v začrtanih strategijah kot v začrtanih sredstvih sredstev v primeru sprememb na tržišč. Pristop je določen z optimalnim razporejanjem sredstev in razumevanjem dinamike tržišča, tako s strani konkurence kot tudi prednosti in pomanjkljivosti v zunanjem okolju. Pristop temelji v dobrih motivacijskih metodah farmacevtskih predstavnikov (prodajni zastopniki) in tudi od vodil izdelkov v tržišnjem timu zahteva bolj realne cilje (sprotna ocena trga in prodajnih ciljev). Avtor pravi, da se vodje izdelkov, ki so danes zadolženi za učinkovite postavitve zdravil na tržišče in izboljšave v upravljanju z življenjskim ciklom izdelka, vedno bolj pričnjal nagibati k celostnemu pristopu. Ta predvsem spodbuja izdelčne time, da postajajo usmerjeni na tržišče in k porabnikom. Ključna sredstva v zvezi z
trženjem in prodajo izdelka razporejajo predvsem po natančni analizi potreb porabnikov in njihovih predvidenih odzivih na lastnosti posameznega izdelka.

2.3.3 Organizacija trženja v farmacevtski industriji

Trženje se je v desetletjih razvilo iz enostavne prodajne funkcije v zapleten splet dejavnosti, ki niso vedno dobro povezane niti med seboj niti z drugimi netrženjskimi dejavnostmi v podjetju. Zato, kadar govorimo o organizaciji trženja, mislimo predvsem na položaj in razvoj oddelka za trženje ter položaj le-tega nasproti drugim oddelkom v podjetju (Kotler 1994, str. 718).


Torej lahko ugotovimo, da izvajanje trženja poteka na ravni oddelka za trženje na ravni podružnic, v tesni povezavi s prodajnim oddelkom, ki posreduje predvsem podatke o:

- načrtovanju v zvezi s potrebnim prodajnim osebjem (strokovnimi sodelavci) in njihovimi stroški;
- predvideni prodaji zdravil po posameznih območjih (oblikovanje prodajnih regij);
- potrebah in vplivu izvajanja posameznih programov trženja v okviru načrta trženja.

Vodje izdelkov oziroma vodje blagovnih znamk izdelkov so skupaj z vodjem oddelka za trženje in vodjem oddelka za prodajo odgovorni za izdelavo načrtov trženja po izdelkih in poslovnih enotah, vodja podružnice pa ob predlaganih planih sooblikuje poslovno strategijo podružnice. Kot prikazujem na sliki 2, je oddelek za trženje v idealni situaciji v
središču delovanja vsake strateške poslovne enote oziroma podružnice farmacevtskega podjetja, saj tukaj poteka oblikovanje strategij na ravni zdravila (skupine zdravil), kar v bistvu vpliva na oblikovanje celotne poslovne strategije enote. Vse informacije se tako rekoč stekajo v ta oddelek, se tam ustrezno obdelajo in oblikujejo ter nato prenesejo v ostale oddelke. Zato ni naključje, da so dobri in izkušeni tržniki v farmacevtski industriji najbolj iskana delovna sila, ne samo v Sloveniji, ampak tudi v ostalih delih sveta.

*Slika 2: Ključni oddelki in idealen položaj oddelka za trženje v podružnici farmacevtskega podjetja*

Vir: Prirejeno po Kotler, 1994, str. 731

Tako lahko sklepamo, da mora oddelek za trženje prepričevati druge o skupni odgovornosti do porabnikov zdravil. Vodja trženja ima nalogo usklajevanja trženjskih aktivnosti v podružnici (podjetju) in usklajevanja trženja s financami, proizvodnjo in drugimi funkcijami v podjetju.

Posamezni timi se morajo učinkovito povezovati med korporacijo in strateškimi poslovnimi enotami na ravni regij ter podružnic (Interno gradivo, Eli Lilly):

- **projektni izdelčni timi** na ravni korporacije vodijo začetne raziskave in razvoj zdravil, odkrivanje molekul ter del, ki vodijo v oblikovanje novih zdravil v smislu tarčne skupine bolnikov in ustrezne ocene zdravila;
- **globalni izdelčni timi** se formirajo, ko projektni tim preveri in odobri klinične hipoteze v zvezi z zdravilom; preverijo in oblikujejo natančne strateške analize in ocene v zvezi z določenim zdravilom, ki vodijo običajno tudi v nastanek globalnega izdelčnega načrta in globalnega načrta trženja; globalni izdelčni načrt je načrt v zvezi z življenjskim ciklom zdravila, gre za dolgoročni načrt v zvezi z zdravilom in njegovim trženjem in je ponavadi pregledan na letni osnovi. 

Na osnovi obeh načrtov so podružnice in vodje izdelkov lokalno zadolženi za pripravo programov trženja na lokalni (regionalni) ravni. Pri tem morajo upoštevati navodila
globalnih izdelčnih timov in uresničevati globalne strategije v zvezi z blagovno znamko zdravila in podjetja.

Globalni timi tako nudijo regionalnim izdelčnim timom ali lokalnim izdelčnim timom trženjske storitve, kot so:
- izvajanje trženjskih raziskav;
- organizacija globalnih (regionalnih) kongresov in srečanj;
- podatki in navodila v zvezi z oblikovanjem načrtov trženja in drugega svetovanja pri tržnem načrtovanju in izvajanju;
- svetovanje pri zaposlovanju ter usposabljanju tržnikov itd.
Službe za trženje na ravni korporacije (globalni timi) ali pa večje regije (regionalni timi) imajo pomembno vlogo tudi pri vodenju in nadzoru vseh trženjskih dejavnosti ter priložnosti v podjetju in centralizirano bolj ekonomično opravijo nekatere trženjske storitve, kot če bi se delo podvajalo. Včasih mora farmacevtska korporacija dodobra precenti predvsem velikost globalnih in regionalnih timov. Stroški, ki so povezani z delovanjem omenjenih projektnih timov, lahko bistveno presegajo pomen in vlogo, ki jih le-ti lahko igrajo v podporo lokalnim timom (Rao, 2002, str. 8).

2.4 Značilnosti farmacevtskega poslovnega omrežja v Sloveniji

*Poslovno omrežje* lahko definiramo kot zbir dveh ali več tesnih poslovnih odnosov, kjer se menjave vršijo med poslovnimi partnerji, ki so opredeljeni kot kolektivni akterji (Anderson et al, 1994, str. 229).

Kot osrednjo diadno povezavo lahko označimo povezavo med podjetjem XQW in zdravniki, kot jo kaže slika 3. Ta je osrednja tudi celemu omrežju ostalih povezav, ki so z njo v tesni povezanosti, medsebojni odvisnosti in nosijo precejšen del odgovornosti za njen obstoj in dobrobit. Med podjetjem in zdravniki, ki ju lahko označimo kot primarna aktivna udeleženca, se preko ponavljajočih se in dolgoročnih interakcij formirajo aktivne povezave, povežejo se sredstva, spletejo se vezi, osnuje se poslovni odnos (Molan, še neobjavljen, str. 16).
Pod primarno vlogo smo opredelili osrednji diadni odnos predstavništvo farmacevtskega podjetja – zdravnik.

Aktivnosti podružnice definiramo kot:

- zagotavljanje izdelkov (zdravil) na trgu v smislu zagotavljanja registracij zdravil, pogajanj v zvezi s cenovanjem zdravil, zadostne in pravočasne produkcije, distribucijo zdravil do veledrogerij, zagotavljanja ustrezne kakovosti v zvezi z zdravili in komunikacijskih mostov z ustreznimi korporacijskimi centri, ki so za ta proces potrebni;
- posredovanje strokovnih informacij zdravnikom in drugi strokovni javnosti s pomočjo obiskov strokovnih sodelavcev podjetja;
- objave člankov ter oglaševanje zdravil v ustrezni strokovni literaturi;
- izobraževanje zdravnikov v smislu sponzoriranja, sodelovanja in priprave strokovnih srečanj z ustreznimi strokovnimi vsebinami;
- izvedbo različnih študij (kliničnih, marketinških, postmarketinških) in s tem omogočiti ustrezne izkušnje pri zdravljenju z določenim zdravilom;
- zagotavljanje inofmacij skupinam bolnikov.

Pričakovane aktivnosti na strani zdravnikov so predvsem, da strokovno vedenje in znanje osvojijo ter ga uporabijo pri zdravljenju bolnikov. Razvoj odnosa ne more biti enosmeren in zainteresiranost mora biti prisotna na obeh straneh.
Razlogi, zakaj ena ali druga stran sodelujeta v teh interakcijah, pa so iz izkušenj sodeč različni. Obe strani si preko soodvisnosti utemeljjeta svoj obstoj in delovanje. Zdravniki si s pomočjo tega odnosa na enostaven in ekonomičen način pridobijo znanje, izkušnje, vedenje o vedno novih zdravilih in pristopih zdravljenja bolnikov. S tem pridobijo tudi dobro ime ter zaupanje pri svojih neposrednih partnerjih v interakciji, to je bolnikov. Podjetja si preko prodanih zdravil zagotovijo finančna sredstva za svoj obstoj in razvoj novih zdravil. Center odnosa vendarle zato predstavlja nekdo, ki v omenjenem odnosu ni niti neposredno udeležen, to je bolnik.

Če povzamemo, lahko ugotovimo, da imamo v omrežju tri vrste javnosti, s katerimi neko farmacevtsko podjetje sodeluje:

a) **primarna javnost** je osrednja diadna povezava skupaj z ostalimi povezavami, ki so za uspešnost diadnih interakcij in formiranje odnosa najbolj pomembne: *zunanje lekarne, bolnišnične lekarne, vodstva bolnišnic in veledrogerije*; sodelovanje omogoča dostopnost zdravil bolniku potem, ko zdravnik predpiše zdravilo in je odločitev o terapiji zdravljenja dokončna;

b) **sekundarno javnost** sestavljajo akterji, ki posredno sodelujejo pri formiranju odnosa, na pravno-regulatorni ravni: *država, Ministrstvo za zdravje RS, Agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke (registracija zdravil) in zavarovalnice (ZZZZS)*; sodelovanje omogoča vstop na tržišče in s tem sploh izmenjavo sredstev in storitev med primarnimi akterji; je pravilne postopke in aktivnosti v zvezi z registracijo zdravil in kontrolo kakovosti zdravil (Ministrstvo za zdravje RS, Agencija RS za zdravila), pravila pri oblikovanju cen zdravil ter razvrščanje na liste zdravil (Ministrstvo za zdravje RS, ZZZZ, zavarovalnice) ter aktivnosti v zvezi s splošnim položajem farmacevtske industrije v državi ter z vsemi zakoni v zvezi z zdravili in zdravljenjem na posameznih terapevtskih področjih;

c) **terciarno javnost** predstavljajo mediji (TV, radio, časopisi) in strokovni sveti ter konkurenčna podjetja (domača in tuja), saj je sodelovanje med podjetji iste industrije v določenih primerih nujno, konkurenčnost pa povečuje napredek na trženjskem ter prodajnem področju; pri sodelovanju so mišljene povezave med farmacevskimi podjetji, ki skupaj nastopajo kot partnerji predvsem nasproti državi in širši strokovni javnosti.

Tako je v Sloveniji ustanovljen **Mednarodni forum znanstveno-raziskovalnih farmacevtskih družb** (ustanoviteljice so tuja, predvsem pa podjetja, ki proizvajajo originalna zdravila), ki ima danes 11 članov. Naloga Foruma je, da v Slovenijo pripelje najsodobnejša nova zdravila in jih naredi dostopna za vse bolnike. Tuji izdelovalci zdravil so razočarani predvsem nad tem, da lahko izdelovalci svoje generične izdelke pri nas prodajajo še preden se je iztekel patent originalnega zdravila. Forum skrbi tudi za skupen nastop tujih farmacevskih podjetij, ki v očeh države in širši javnosti oblikuje etična načela in kodekse delovanja farmacevskih podjetij, lobiranje pri državnih institucijah glede vstopa generične industrije in zaščite
patentov, pa tudi drugih problemov, ki so originatorski farmacevtski industriji skupni na ravni države (Pinterič 2003, str. 62).

3 ANALIZA ŠIRŠEGA ZUNANJEGA OKOLJA

Farmacevtska industrija se je v zadnjih nekaj letih soočila z novimi izzivi na tržišču, ki postaja vse bolj kompleksno in s tem tudi nezanesljivo. Če povzamemo po Piachaud (2002, str. 152), gre za industrijo, ki jo zaznamuje zelo hiter razvoj v znanosti in tehnologiji, znotraj velikih farmacevtskih podjetij pa se v zadnjih nekaj letih pojavljajo mnoge organizacijske spremembe. V industriji sami gre za splet sprememb, ki so jih povzročile kombinacije političnih, socialnih, ekonomskih in tehnoloških dejavnikov okolja.

3.1 Demografsko okolje

Za farmacevtsko industrijo je analiza demografskega okolja eden najpomembnejših korakov v pripravi nadaljnje stretegije raziskav in razvoja zdravil ter strategije trženja in prodaje zdravil. Zgodovinsko se je analiza nanašala predvsem na analizo starostne strukture, spolne strukture, vrsto zdravstvenega zavarovanja, ki ga bolniki imajo, in s tem posledično površenega načina zdravljenja določenih bolezni s strani države. Danes je potrebno vzeti v obzir globljo analizo demografskega okolja (Trombeltta, 2001, str. 10):

- etnične razlike,
- psihografske značilnosti prebivalstva,
- prebivalci, ki so močni porabniki zdravil (kronične bolezni),
- možnosti združevanja v »skupine bolnikov« ter njihove značilnosti.

Pričakovanja v zvezi z dolžino in kvaliteto življenja ljudi naraščajo, smrtnost med otroci pada in nezmožnost dela ter boj proti mnogim kroničnim boleznim s pomočjo zdravil je v močnem vzponu (Holmer, 2003). Dejstvo je, da se starostna struktura spreminja v prid starejšim ljudem, ki potrebujejo vedno več zdravil za zdravljenje kroničnih bolezni. Starostna meja se dviguje, tako danes starejše ženske, kot del svojega aktivnega življenja, sprejemajo zdravljenje osteoporoz, starejši moški pa zdravljenje motenj v erekciji. Zdravila tej generaciji tudi podaljšujejo življenje (novi dokazi o pomembnosti zniževanja krvnega tlaka ter zniževanje »slabega« LDL holeseterola v študijah preživetja).

Do leta 2005 bo na Japonskem in v Italiji več kot ena šestina ljudi stara 56 let ali več, do leta 2006 bo enako v Nemčiji, še juhe bo med leti 2010 in 2015, ko se bo pri današnjih trendih podobno zgodilo še v Kanadi, Veliki Britaniji, Franciji in ZDA. Želje po zdravilih, ki lahko podaljšajo življenje ali pripomorejo k bolj kakovostnemu življenju v starosti, bodo vedno večje. Tudi po podatkih ameriške agencije za analizo CMS's (Center for

Klenke, znani analitik s področja zdravstva, je v septembrski številki Health Affairs, 2001 zapisal: » Rezultat sprememb v sistemu zdravstva in sistemu zdravljenja določenih bolezni je, da milijoni bolnikov s srčnim infarktom danes živijo, nekaj dekad prej pa bi zagotovo umrli. Bolniki s srčnim popuščanjem danes živijo daljše in kvalitetnejše življenje. Bolniki s sladkorno bolezno se danes uspešno borijo proti spremljajočim zapletom te tihe bolezni in počasti bodo postavili v kot celo injekcijsko iglo. Celo bolnikom z rakom so danes, kljub še vedno nizkemu preživetju, pri nekaterih oblikah raka, na voljo zdravila z bistveno manj neželenimi učinki, ki jim omogočajo, da preostanek življenja preživijo dostojno in kvalitetno.«

Sladkorna bolezen (diabetes) zaradi načina življenja današnjih generacij v modernem svetu (prehranah) postaja vse bolj pogosta bolezen, s sabo pa nosi mnoga zdravljenja tako osnovne sladkorne bolezni, kot spremljajočih komplikacij zaradi bolezni same. Na drugi strani se način življenja, ki je pri aktivni populaciji ljudi zelo stresen, do dobrinom obrnjena način razmišljanja, kjer poteka največ raziskovanja in razvoja v zvezi z zdravili in terapijami: depresija, motnje spanja, motnje hranjenja, debelost, motnje v presnovi. Potrebno je tudi upoštevati vedenjske značilnosti prebivalstva; moški in ženske imajo popolnoma drugačne vire in načine (samo)diagnoze bolezni, nasvetov, zdravljenja in izobraževanja v zvezi z boleznjo. Bolniki, kot končni uporabniki zdravil, postajajo vse bolj samoinicativni v zvezi s prepoznavanjem bolezni in izbiro zdravil (Trombeltta, 2001, str. 9).

3.2 Gospodarsko in politično pravno okolje

Najuspešnejši svetovni gospodarski sektorji v letu 2003, če upoštevamo tržno kapitalizacijo, so bančništvo, farmacevtska in biotehnološka industrija, telekomunikacije, informacijska tehnologija, črpanje in predelave nafte ter plina, proizvodnja računalniške opreme, zavarovalništvo in trgovina na drobno (Kersič, 2003, str. 32).

Tako kot na ostalih trgih tudi farmacevtsko tržišče potrebuje kupno moč. V primeru farmacevtske industrije, še posebej pa zdravil na recept, ki prispevajo trezno v sektor prodaje na globalnem farmacevtskem tržišču še vedno do 90 odstotkov globalnih prihodkov, je najbolj pomembno gospodarsko stanje države, saj se večina teh zdravil krije iz državnih blagajen (Blackett, 2001, str. 37). Politično-pravno okolje določa
zakonske omejitve glede postopkov registracij, oblikovanja cen ter oglaševanja zdravil na recept.

Farmacevtska industrija se danes srečuje z izzivi preživetja in doseganja uspehov v prodaji določenih zdravil na recept zaradi vedno bolj kompleksnega in nezanesljivega gospodarsko-političnega okolja. Podjetja v zadnjih letih niso več zmožna dosegati tolikšne rasti v prodaji predvsem zaradi dveh dejavnikov v okolju:

• omejitve v cenovni politiki s strani vlad v posameznih državah in vedno večje konkurence v generičnih zdravilih,
• zaradi naraščanja stroškov na področju raziskav in razvoja zaradi vse večjih zakonskih zahtev na področju registracij ter zahtevnih tehnoloških procesov (Piachaud, 2002, str. 152).

Država ima vlogo plačnika, regulatorja in dobavitelja zdravil v širšem pomenu besede (Frank, 2003, str. 46).

Če povzamemo, lahko ugotovimo, da s pravnega vidika lahko država regulira vstop zdravil na tržišče, ceno posameznih zdravil ter tudi uporabo že registriranih zdravil na naslednje načine:

• regulativa s področja registracijskih in obnovitvenih postopkov za zdravila;
• regulativa s področja določanja cen zdravil;
• smernice zdravljenja posameznih bolezni;
• značilne razvrstitve na seznam (t.i. liste) zdravil;
• regulativa v zvezi z oglaševanjem zdravil na recept;
• regulativa v zvezi z patentno rabo zdravil.

3.2.1 Regulativa s področja registracijskih in obnovitvenih postopkov za zdravila

Zakoni s področja kliničnih preizkušanj ter registracij zdravil v večini držav sveta postajajo vse bolj strogi. Vlade držav igrajo eno najpomembnejših vlog na tržiščih zdravil na recept v vseh državah zahodnega sveta, kjer ustrezne vladne in državne institucije predpisujejo standarde za učinkovitost, varnost, količino in proizvodnjo posameznih zdravil (Frank, 2002, str. 46).

V svetu najbolj znana institucija, ki se ukvarja s preizkušanjem in odobritvijo zdravil na tržišče v ZDA, FDA (Food and Drug Administration’s), je po letu 1980 podvojila zahtevane podatke za odobritev uporabe zdravil tudi zaradi vseh več zdravil, ki se uporabljajo dolgoročno, za zdravljenje kroničnih bolezni. (Piachaud, 2002, str. 156). Vendar pa se kljub temu še pojavljajo primeri, ko se zdravniški in ostali laični javnosti postavljajo vprašanja glede ustreznosti postopkov kliničnega preizkušanja zdravil ter registracijskih postopkov. FDA je z zadnjim primerom, ko je umaknila s tržišča zdravilo Vioxx, znanega farmacevtskega podjetja Merck, to vprašanje še bolj izpostavila. Odobritev registracije s strani FDA je v zdravniškem svetu veljal kot visok standard kakovosti zdravil v smislu učinkovitosti in varnosti. Članek, ki je bil objavljen na

Tudi Evropska unija ustrezno kontrolira zdravila na svojem trgu s pomočjo evropske Agencije za zdravila, ki je začela z delovanjem 1.1. 1995 in je pravna oseba EU. Imenovana agencija ima naslednje naloge (Bedrač, 2004, str. 18):

- usklajevanje znanstvene ocene kvalitete, varnosti in učinkovitosti medicinskih izdelkov;
- predstavitev poročil z ocenami, povzetki značilnosti izdelkov, oznak in spremljajočih navodil;
- koordinacijo nadzora nad medicinskimi izdelki glede učinkovite uporabe teh izdelkov, zlasti s pomočjo oblikovanja baz podatkov o reakcijah in medicinskih izdelkih;
- preverjanje usklajenosti z načeli dobre proizvodne prakse, dobre laboratorijske prakse in dobre klinične prakse;
- zagotovitev tehnične pomoči za zagotavljanje baz podatkov;
- pomoč pri zagotavljanju informacij strokovnjakom o zdravstveni negi in javnosti o medicinskih izdelkih;
- sodelovanje s svetovno zdravstveno organizacijo in še nekatere druge.


V Sloveniji je sistem regulative strog, postopki pa ponavadi zelo dolgi in lahko trajajo od vložitve že pripravljene kompletne dokumentacije na Agencijo do obravnave in same registracije zdravil tudi do eno leto. Če upoštevamo še čas, ki je potreben za pripravo dokumentacije, in interne postopke korporacij je celoten čas lahko do dve leti po tem, ko je bilo zdravilo že registrirano v deželi proizvajalci (Vir: Guček, 2004). Sistem regulative v zvezi z odobritvijo (registracijo) zdravil v Republiki Sloveniji vodi Ministrstvo za zdravje RS, Agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke. Z vstopom v EU, s 1. 5. 2004, so se registracijski postopki sicer skrajšali, saj za zdravila že registrirana v EU velja t.i. sistem centralnega postopka registracije zdravil v EU in v RS.
3.2.2 Regulativa s področja določanja cen zdravlja

Farmacevtska podjetja, ki proizvajajo originalne substance, se v zadnjem času ukvarjajo z velikimi problemi na področju oblikovanja cen zdravlja. Cene ne morejo oblikovati več samo na osnovi evalvacije stroškov z notranjimi procesi v podjetju za 'pošteno povračilo' za visoke stroške v povezavi raziskavami in razvojem ter visokim tveganjem za inovacijo na farmacevtskem tržišču. Takšno oblikovanje cen je veljalo v preteklosti. Danes je trg, orientiran k porabniku, postal pravi indikator vrednosti zdravlja, ki se odraža tudi v ceni zdravlja. Kot že poprej omenjeno, prodaja in dobički niso več tako visoki, kar pa na drugi strani onemogoča podjetjem vlagati dovolj v raziskave in razvoj ter s tem proizvajati inovativna zdravila (Piachaud, 2004, str. 152).

Podjetja so svojim substancam in preparatom določila cene, ki so bile za t.i. inovativna zdravila včasih res visoke. Upoštevale so pač več kot desetletje raziskav in razvoja, ko je le ena izmed približno 500 proučevanih substanc postala uspešno zdravila, inovativno v svojem indikacijskem in/ali terapevtskem področju. Z razmahom generične industrije ter nenazadnje tudi originalne farmacevtske industrije, prenehanjem patenta nekaterim uspešnim substancam je tudi farmacevtsko tržišče in njegovi porabniki postalo takšno, da lahko izbira med generično enakimi substancami ali pa mnogo podobnimi substancami s podobno učinkovitostjo in varnostjo za enako indikacijo. S tem izbira tudi med ceno in kvaliteto zdravlja. V trenutku, ko zdravilo izgubi patent, lahko vstopi na trg generično zdravilo s ceno, ki je 30-40 odstotkov nižja od originalnega zdravila, s tem pa originalno zdravilo izgubi, ne samo prihodke od prodaje za znižano razliko cene, mnogokrat je njegova uporaba na tem trgu zmanjšana na minimum, saj ni več uvrščeno na listo zdravlje, ki jih financira zavarovalnica. Raziskave so pokazale, da v primeru, ko originalno podjetje zniža ceno določenega zdravila nasproti generičnemu 'ponaredku', običajno ne pridobi prodaje za znižano razliko cene, temveč vurno bistveno izgubi. Vrednost originalnega zdravila pade tudi v očeh porabnikov (zdravnikov), zato jo izenačijo z generičnim zdravilom. Takšen postopek se originalnim podjetjem torej ne izplača, saj je bolje obdržati višjo kvaliteto, ki se kaže v višji cenah zdravila in s tem ostati v očeh porabnikov 'boljša' blagovna znamka (Helms, 1996, str. 276).

Za zdravila v tujini namenijo 12 do 15 odstotkov iz zdravstvene blagajne, v Sloveniji pa kar 17 odstotkov. Ti stroški v Sloveniji presegajo dopustno mejo in odžirajo sredstva, potrebna na drugih področjih v zdravstvu, denimo za gradnjo pediatrične klinike ali onkološkega inštituta. Z novim sistemom razvrščanja in predpisovanja zdravlja, ki je pričel veljati aprila 2004, naj bi Zavod za zdravstveno varstvo RS v letu dni prihranil približno dva milijona tolarjev. Predpisovanja zamenljivih zdravil je odločen mehanizem za zniževanje cen posameznih zdravil, ki ga podpirajo večinoma tudi zdravniki, z njim pa se Slovenija zgleduje tudi po zahodni Evropi, kjer od vseh zdravil predpišejo 40 odstotkov cenejših generikov. Pričakovati je, da se bo slovenski trg generičnih zdravil tako okrepil, vendar bo končni izid vsekakor odvisen od pripravljenosti proizvajalcev
znižati cene in od tega, koliko bodo bolniki za zdravilo po lastni izbiri pripravljeni doplačati iz lastnega žepa (Simonič, 2003, str. 21).

Trg zdravil (podatki za Slovenijo) je večplastno reguliran trg, pravna uređitev izdajanja zdravil v breme zdravstvenega zavarovanja je dokaj zapletena in večplastna. Prodaja zdravil na drobno je omejena na lekarne, izdaja zdravil končnemu porabniku, bolniku, pa še dodatno omejena z zdravniškim receptom. Po drugi strani pa pokrivanje stroškov za zdravila urejajo predpisi o zdravstvenem zavarovanju, ki med drugim zahtevajo, da zdravnik pri izdaji recepta loči med zdravili, ki jih predpisuje v breme zdravstvenega zavarovanja, in med tistimi, za katere bolniku izda samoplačniški recept. Zdravnik ni edini »vratar« izdajanja zdravil, saj se prva selekcija opravi že z razvrstitvijo zdravil na liste, strogo določen seznam zdravil, ki jih je splošno možno dopisati v breme zdravstvenega zavarovanja. Poleg tega obstajajo še mnoge dodatne omejitve (npr. indikacija, potek bolezni, kateri zdravnik specialist lahko predpiše terapijo...op.prev.) za posamezno zdravilo, ne glede na morebitno razvrstitev na pozitivno oz. vmesno listo zdravil (Popovič 2004, str. 54).

Cene zdravil v Republiki Sloveniji ureja Pravilnik o merilih za oblikovanje cen zdravil na debelo (Ur. l. RS, št. 67/01). Za določanje cen je odgovoren Urad RS za zdravila. Pravila določajo, da velikoprodajna cena izdelkov ne sme preseči 85 odsto povprečne cene identičnega ali podobnega izdelka v košarici treh držav, in sicer Nemčije, Francije in Italije. S tem so določene le zgornje meje cen in slovenski urad za zdravila lahko oblikuje ceno posebej za vsako zdravilo, pri čemer lahko v konkretnem primeru zavaruje potrošnike. Danes ima tudi farmacevtsko tržišče v Sloveniji, kakor tudi večinoma drugod po svetu, ostale centralne mehanizme oblikovanja cen zdravil, ki se imenujejo referenčni sistem oblikovanja cen, ki se oblikuje po Pravilniku o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil v humani medicini (Ur. l. RS, št. 59/03). Sistem za oblikovanje cen zdravil in medicinskih pripomočkov je pod državnim okriljem Zavoda za zdravstveno zavarovanje RS (ZZZS) in Ministrstva za zdravje RS. V Sloveniji trenutno pomeni najvišjo možno cenovno zdravilo, ki ga ZZZS nato razvrsti na pozitivno, vmesno ali pa negativno listo zdravil, 85% povprečne cene tega istega zdravila v Nemčiji, Franciji in Italiji. Sam sistem plačil zdravil pa prehaja na tako imenovani doplačilni sistem. Aprila 2004 je tudi v Sloveniji pričel veljati sistem t.i. medsebojno zamenljivih zdravil. Medsebojno zamenljiva zdravila so po 2. členu Pravilnika o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil v humani medicini bistveno podoba zdravila, ki jih je pristojni organ za zdravila po zakonu o zdravilih in medicinskih pripomočkih na podlagi mnenja pristojne komisije za zdravila s sklepom uvrstil v seznam medsebojno zamenljivih zdravil (Popovič, 2004, str. 56). V primeru, ko na tržišču obstaja več generičnih zdravil z isto substanco, lahko bolnik brez doplačila prejme na recept le zdravilo te iste substanci, ki na tržišču dosega najnižjo cenovno. V primeru, da mu zdravnik predpiše drugo zdravilo s to isto substanco (ki ni na listi zamenljivih zdravil), pa je razliko v cenah dolžan doplačati sam. Z drugimi besedami, zdravnik bo vedno (razen ob nasprotni želji bolnika) predpisal najcenejšo generično substanco, saj se na splošno predvideva, da
bolnik v Sloveniji ne želi doplačati zdravil. To pravilo edino ne velja za t.i. inovativna zdravila, tista, ki so na tržišču šele nekaj let in pomenijo kvalitativen preskok v zdravljenju neke bolezni določenega terapevtskega področja in so seveda še patentno zaščitena. Ne velja tudi za zdravila, kjer bi takšne možne zamenjave zdravil s sicer enakimi ali podobnimi substancami in možno prenehanje jemanja zdravila, lahko pomenile bistveno škodo za bolnika (npr. depresija, če so bolniki zelo navajeni na določeno zdravilo tudi v 'obliki' škatlice, načina administracije). Za takšno zdravilo zdravnik lahko na recept napiše oznako »nezamenljiv recept«.

Pri uvedbi novega sistema v Sloveniji gre predvsem za varčevalno potezo, pri kateri bodo prihranek plačali delno ponudniki zdravil skozi ostrejšo konkurenco, delno pa porabniki zdravil z doplačili. Tem se bodo sicer izognili, če se bodo zadovoljili s cenejšo paralelo. Vendar se kljub temu postavlja vprašanje, kako naj bolnik sam presodi, ali je lastniški preparat, ki ga bolniku priporoči zdravnik, vreden doplačila glede na cenejšo paralelo, ko pa nobenega ne pozna dovolj dobro (Popovič, 2004, str. 56).

Bolnik je lahko samoplačnik dela zdravila (30 odstotkov cene) tudi, kadar nima sklenjenega dodatnega zdravstvenega zavarovanja in prejema zdravilo, ki je razvrščeno na vmesno listo zdravil, ali pa celotno ceno zdravila, ki je razvrščeno na negativno listo zdravil, ne glede na obliko in vrsto zavarovanja.

Bolnik je z novim doplačilnim sistemom prav gotovo dobil popolnoma novo vlogo v sistemu prodaje zdravil na recept, zamenjena je verjetno bolje, da se o izbiri zdravila na recept že vedno v prvi vrsti posvetuje z zdravnikom, ki mu v okviru pojasnilne dolžnosti prav gotovo mora predstaviti različne preparate s podobnim učinkom (Popovič, 2004, str. 56).

3.2.3 Smernice zdravljenja posameznih bolezni ter spreminjanje predpisovalnih navad zdravnikov

Zdravnik je v preteklosti veljal za centralno osebo v smislu predpisovanja zdravil in tudi ključno stranko ter hkrati končni cilj promocije zdravil na recept. Imel je popolno svobodo v smislu predpisovanju zdravil. Le v bolnišnicah je že prej veljala omejitev za uporabo in predpisovanje le nekaterih določenih zdravil, ki je bila povezana predvsem s cenami zdravil in nekaterimi akcijami farmacevtskih podjetij (količinski popusti). Po koncu osemdesetih let prejšnjega stoletja se je zgodba zaradi vedno večjega števila substanc pričela izredno hitro spreminjati, tako zasebni kot javni plačniki so pričeli jemati v obzir stroškovno-učinkovitostni princip uporabe zdravil. Tako so se pričele oblikovati smernice za zdravljenja bolezni, ki jih oblikujejo skupine strokovnjakov iz posameznih in specifičnih področij. Zdravniki so obvezani predpisovati cenejše različice zdravil enakih substanc, v skladu z navodili ustreznih državnih in strokovnih institucij, hkrati so tudi obvezani predpisovati zdravila, ki za določeno vrednost (ceno), lahko
bolniku ponudijo največ, kar se tiče varnosti in učinkovitosti zdravil (Piachaud, 2002, str. 161).

Zdravniki morajo striktno upoštevati smernice zdravljenja bolezni, ki narekujejo zaporedno izbiro (časovno in/ali indikacijsko) določenih substanc in/ali zdravil iz posameznih skupin v enakem terapevtskem razredu. Tako je politično in gospodarsko postalo izredno pomembno lobiranje pri ustreznih vladnih institucijah, strokovnih institucijah, vodji strokovnih menij, sodelovanje s strokovnimi svetmi ter sodelovanje s skupinami bolnikov ali skupinami njihovih svojcev (»sodelovanje s tretjimi strankami«).

Še vedno pa v središču delovanja farmacevtske industrije, vsaj v Evropi in svetu izven ZDA, ostaja predvsem zdravniška in ostala strokovna javnost kot ključni akter pri predpisovanju zdravil na recep.

3.2.4 Regulativa v zvezi z oglaševanjem zdravil na recep

Farmacevtsko podjetje in vse njene izpostave, morajo upoštevati vse korporativne, zakonske, etične in splošne predpise v zvezi oblikovanjem promocijskih materialov in drugih promocijskih aktivnosti v zvezi z zdravilom oziroma blagovno znamko zdravila (interno gradivo Eli Lilly).

Mednarodna zveza združenja farmacevtskih proizvajalcev IFPMA pravi (IFPMA Guidelines, str.5): »Promocijski materiali, ki govorijo o farmacevtskih izdelkih, morajo vsebovati točne podatke, ki so predstavljeni pošteno in objektivno, na način, ki ustreza tako pravnim zahtevam kot tudi etičnim kodeksom dobre promocije. Trditve, ki povzemajo znanstvene rezultate, morajo imeti enako težo, kot jo kažejo tudi rezultati sami«.

Oglaševanje zdravil na recep širše javnosti (t.i. DTC-oglaševanje) z imenom blagovne znamke je trenutno dovoljeno le v dveh državah na svetu, v ZDA in na Novi Zelandiji. Tovrstno oglaševanje je nadvse liberalno in se nanaša na oglaševanje vseh zdravil neposredno potrošnikom-bolnikom. Omogoča tudi druge sorodne promocijske aktivnosti, kot so kampanije, namenjene spodbujanju zavedanja o bolezni ali HIV, to v ZDA postal vsakdanjik. Medtem ko si v Evropi le težko predstavljamo oglas za zdravilo, ki pozdravi levkemijo ali HIV, je to v ZDA postal vsakdanjik. Zadnje čase je oglaševanje zdravil na recep neposredno bolnikom kamen spotike tudi v omenjenih državah in med strokovnjaki se krešejo različna menjava o smiselnosti pretekle deregulacije (Radelj, 2002, str. 21).

Mejnik v zgodovini ameriškega oglaševanja v zvezi z zdravili na recep je nedvomno leto 1997, ko je FDA sprostila omejitve glede televizijskega oglaševanja. V zadnjih petih letih so se omenjene aktivnosti močno razbohotile in situacija postaja nevzdružna. Na trgu, kjer je prisotnih veliko istovrstnih izdelkov in se oglaševanju pušča veliko manevrskega prostora, vlada huda konkurenčna bitka, Kljub temu lahko rečemo, da je
oglaševanje zdravil na recepht širši javnosti eden od glavnih krivcev za visoko ceno predpisanih zdravil (za isto zdravilo morajo v ZDA odšteti dvakrat več kot v sosednji Mehiki, Kanadi ali Evropi) (Cachuon, 1999), čeprav igra nedvomno pomembno vlogo v izobraževanju potrošnikov o načinu zdravljenja in v posameznih primerih celo opozori potrošnika na simptome določene bolezni. Zagovorniki oglaševanja in ostalih elementov tržnega komuniciranja v zvezi z zdravili na recepht neposredno bolnikom (v nadaljnjem tekstu DTC-oglaševanje) se zavzemajo za čim boljšo osveščenost potrošnikov, ki naj bi jo prinašale tovrstne aktivnosti, kajti več informacij naj bi pomenilo bolj zdrave ljudi. To je zlasti pomembno zaradi odkritja novih zdravil za nekdaj neozdravljive bolezni in hitrejše prepoznavanje simptomov.


direktive, ureja monitoring oglaševanja zdravil in nakazuje nekatere možnosti, kot je predhodno pregledovanie. Zagotoviti je treba sodne in upravne postopke, prek katerih se bo lahko zavajajoče ali drugače nedopustno oglaševanje prekinilo, zahtevalo prepoved oglaševanja, še preden se to dejansko zgodi (celo kadar ne obstajajo dokazi o dejanski škodi ali namere o malomarnosti na strani oglaševalca). Poleg državnih institucij je dovoljena tudi prostovoljna kontrola oglaševanja prek neodvisnih in samostojnih organov. Države članice morajo ukrepati primerno, skladno s to direktivo in zagotoviti izvajanje sankcij, v kolikor so kršena določila direktive (Radelj, 2002, str. 21).

Radelj (2002, str. 21) se v svojem članku sprašuje, ali gre za ameriško liberalnost ali evropsko konzervativnost, a ugotavlja, da so se v zadnjih mesecih tudi v Evropi pojavili vse hujši pritiski v smislu sprostitve pravil oglaševanja predpisanih zdravil zaradi porasta internetnega oglaševanja predvsem glede treh kategorij bolezni: AIDS, astma in diabetes. Posledično taki spremembi bi bila potrebna revizija direktive 92/28/EEC. Šlo naj bi namreč za močan interes teh bolnikov po pridobivanju čim več informacij o ustreznosti zdravil in možnih terapijah.

V Sloveniji oglaševanje zdravil ureja Zakon o zdravilih in medicinskih pripomočkih (Ur. l. RS, št. 1001/99) ter Pravilnik o oglaševanju zdravil in medicinskih pripomočkov (Ur. l. RS, št. 76/01). Zastarela in nedorečena ureditev, neusklajenost z zakonom o zdravilih in medicinskih pripomočkih, premajhna in premalo odločna regulativa s področja oglaševanja ter s tem pogojeno preveliko kršenje v praksi je zahtevalo čimprejšnje sprejetje novega pravilnika o oglaševanju v farmaciji. Pravilnik o oglaševanju zdravil in medicinskih pripomočkov, ki je začel veljati 13. 10. 2001, je takoj dvignil val prahu med proizvajalci zdravil, češ da Ministarstvo za zdravje RS ob pripravi novega pravilnika ni imelo nobenih posvetovanj z njimi.

Pravilnik o oglaševanju zdravil in medicinskih pripomočkov predvsem bolj sistematično in pregledno deli oglaševanje na:
- oglaševanje v javnosti (to zajema oglaševanje v medijih in na javnih mestih);
- oglaševanje po medmrežju;
- druge oblike javnega oglaševanja in obveščanje strokovne javnosti (informiranje oseb, ki so odgovorne za predpisovanje in izdajanje zdravil, z lastnostmi zdravil; pokroviteljstvo in organizacija promocijskih srečanj);
- pokroviteljstvo nad znanstvenimi kongresi;
- dajanje vzorcev pod določenimi pogoji in vzpodbujanje k predpisovanju ali izdajanju zdravil z obljubljanjem ali dajanjem finančnih ali materialnih dobrin.

Pomembna novost, ki jo prinaša pravilnik v 3. členu, je možnost obveščanja javnosti, ki ne šteje za oglaševanje. Gre za objektivno in nevtralno obveščanje javnosti z namenom izobraževanja in osveščanja o zdravilih v zdravstveno usmerjeni in poljudno-znanstveni periodiki pod naslednjimi izpolnjenimi pogoji (Ur. l. RS, 76/01):
• da so lastnosti zdravila predstavljene v skladu s povzetkom temeljnih značilnosti zdravila in z navodilom za uporabo,
• da besedila ne spremljajo elementi oglaševanja,
• da se uporabljaj INN (Mednarodno nelastniško ime zdravila - International Non-proprietary Name) ime zdravila, ki ga lahko spremlja lastniško ime zdravila v oklepaju;
• članek o zdravilu, ki se izdaja na zdravniški recept, spremlja posebej izpostavljeno in poudarjeno standardno besedilo: "Ministrstvo za zdravje opozarja, da besedilo obravnava zdravilo, ki se sme izdajati le na zdravniški recept; o primernosti zdravila za uporabo pri posameznem bolniku lahko presoja le pooblaščeni zdravnik; dodatne informacije dobite pri svojem zdravniku ali farmacevtu."

Pravilnik tudi natančno določa, kakšno naj bo oglaševanje strokovni javnosti, pri čemer obveščanje strokovne javnosti zajema tako neposredno kot posredno obveščanje strokovnjakov s področja farmacije in medicine. Temeljna delitev na oglaševanje, namenjena širši javnosti in na drugi strani določenemu krogu strokovnjakov, izhaja iz splošno razširjenega mnenja, da imajo zdravniki in farmacevti dovolj znanja in lahko sami precenijo resničnost in verodostojnost podatkov iz oglosov. Prav zato je omenjenim strokovnjakom dovoljeno oglaševati vsa zdravila - kar je na nek način popolnoma naravno, saj le-ti predpisujejo zdravila širši javnosti. Nikakor seveda ne gre zanemariti dejstva, da so zdravniki le ljudje in zato niso imuni na agresivno oglaševanje (zdravniki in farmacevti so hkrati deležni obeh vrst oglaševanja). Podatki, ki jih morajo vsebovati informacije, namenjene osebam, odgovornim za predpisovanje ali izdajanje zdravil, so doživeli le nekaj terminoloških sprememb oziroma uskladitev z ostalimi zakonodajami in v svojem bistvu ostajajo enaki. Izobrazbena struktura strokovnih sodelavcev je delno spremenjena - pod izpolnjenim pogojem naknadne usposobljenosti za to delo) neposredno obveščanje izvajajo tudi strokovni sodelavci z univerzitetno izobrazbo biomedicinske smeri.

Kar zadeva zdravila, ki se izdajajo brez recepta v lekarnah, je oglaševanje dovoljeno le na podlagi dovoljenja Urada za zdravila RS. Za zdravila, ki se izdajajo brez recepta v lekarnah in specializiranih prodajalnih, pa je oglaševanje dovoljeno.

3.2.5 Regulativa v zvezi s patentno rabo zdravil

Pomembno je, da država, vlada, zagotovi intelektualni lastnini pravo mesto v razmerju do določenih temeljnih dobrin. Pravice do intelektualne lastnine so podeljene po nacionalnem pravu in se tudi po njem uveljavljajo. V državah EU in njenih pridruženih članicah so originalna zdravila zaščitena osem let po registraciji v državi proizvajalci zdravila pred vstopom generičnih substanc, kar je v Sloveniji dve leti dlje, kot je bilo pred letom 2003. Ta čas je namenjen temu, da se farmacevskim podjetjem, ki proizvajajo originalna zdravila, povrnejo stroški v zvezi z dolgoletnimi študijemi pri
odkrivanju in preizkušanju zdravila. Šestletno obdobje je bilo po mnenju predstavnikov imenovanih podjetij prekratko, da bi se povrnili stroški inovacije, kar je zmanjševalo konkurenčno sposobnost podjetij (Lampret, 2003b, str. 3).

3.3 Tehnološko okolje

Tehnološko gledano je farmacevtska industrija, kot že rečeno, označena z izredno hitrim razvojem, tako v raziskavah in razvoju zdravil kot tudi v tehnoloških izboljšavah proizvodnih procesov. V svojem članku Piachaud (2002, str. 156) pravi, da so podjetja ugotovila, da se z intenzivnim napredkom v razvoju ne dviguje samo krivulja v tehnologijah v smislu dražjih in vedno bolj kompleksnih tehnologij, ampak zelo hitro upada tudi raven outputa. Z razvojem v tehnologijah se veča obseg podjetij in organizacijske nečinkovitost. Kombinacija tehnološke kompleksnosti dviguje stroške proizvodnje, hkrati pa povečuje birokracijo, vse skupaj pa lahko posledično vodi do nečinkovitosti v inovacijskih procesih zaradi neugodnega razmerja med vložki in prihodki.


---

2 Post-marketinške in observacijske študije sta izraza, ki se uporabljejo za študije v zvezi z uporabo zdravil, ki se izvajajo po tem, ko so zdravila že postavljena na določen trg. Gre predvsem za pridobivanje izkušenj s strani menenjskih vodij in vseh ostalih zdravnikov ter veljajo za neke vrste spodbudo pri predpisovanju zdravil. So torej tudi neke vrste tržno orožje.

Vse več strokovnjakov se strinja, da uspeh v farmacevtski industriji ne bo več določen samo s številom inovacij ali inovacijo samo, ampak s kombinacijo dodane vrednosti inovacije za porabnika v farmacevtski industriji (Piachaud, 2002, str. 156). Nekateri ameriški ekonomisti, ki so dejansko poizkusili dati nančenjo 'vrednosti daljšega in boljšega življenja k družbenemu stanju', so ocenili, da prevajajo vrednost biomedicinskega znanja v korake preprečevanja in/ali upočasnjevanja bolezni je to dobesedno vredno veliko trilijonov dolarjev, kaže pa se v boljšem zdravju ljudi. Ocenili so, da je biomedicinska inovacija v nekem trenutku, gledano s stališča družbe, vredna toliko kot v tem istem trenutku vse ostale inovacije skupaj (Holmer, 2003).

4 ANALIZA VEDENJA ZDRAVNIKA IN BOLNIKA KOT UDELEŽENCEV, KI SODELUJEJO V NAKUPNEM PROCESU

Na farmacevtskem tržišču si morajo tržniki predvsem postaviti vprašanje, kdo so tisti členi v prodajni verigi, ki ključno odločajo o izbiri in uporabi zdravila na recept, in kakšno je nakupno vedenje omenjenih posameznikov ali skupin.

Za analizo nakupnega vedenja najpomembnejših udeležencev, ki sodelujejo v nakupu zdravila na recept, lahko uporabimo koncept nakupnega središča, ki je sicer značilen za medorganizacijske trge. V njem lahko določimo različne vloge posameznikov ali skupin in jih lahko razvrstimo med uporabnike, vplivnike, odločevalce, potrjevalce, nakupovalce in čuvače. Če je v nakupnem središču veliko sodelujočih, se tržnik zaradi omejitve sredstev osredotoči le na ključne vplivnike. (Kotler, 1994, str. 210).

Na farmacevtskem tržišču zdravil na recept lahko po zgledu nakupnega središča izpostavimo naslednje posameznike ali skupine, ki pomembno odločajo o prodaji zdravil na recept:

a) **bolniki**: so končni porabniki zdravil in tako sestavljajo trg oziroma posamezne segmente trga;

b) **zdravniki in strokovnjaki**: odločajo o terapiji in predpisovanju zdravil na recept (predpisovalci);

3 Nakupno središče: vsi tisti posamezniki ali skupine, ki sodelujejo v postopku nakupne odločitve ter si delijo cilje in tveganja pri nakupu. (Kotler, 1994, str. 209).
c) plačniki in ostali regulatorji trga zdravil: odločajo o potrebah, pravilih ter razpoložljivosti zdravil na recept (država ter vladne institucije in/ali privatne institucije);

d) mnenjski vodje: odločajo o smernicah zdravljenja ter priporočajo uporabo zdravil na recept ostalim zdravnikom (vrhunski strokovnjaki s posameznih področij, vodje ustanov, vodje posameznih oddelkov bolnišnic).

Pravi in končni porabnik zdravila je le bolnik.


4.1 Vedenje bolnika v vlogi porabnika zdravil

4.1.1 Prepoznavanje potrebe

Če pogledamo potrebo po osnovnem zdravju, je to s stališča bolnika kot porabnika potreba (gledano po Maslowovi teoriji motivacije⁴), ki sodi v zagotavljanje osnovnih fizioloških potrebov in včasih tudi potreb po varnosti. Če pa gledamo na potrebo po zdravljenju določenih 'bolezn modernega časa', kjer gre ob zdravljenju bolezn same tudi za izboljšanje kvalitete življenja bolnika ali zagotavljanje (vračanje) večjega samospoštovanja bolnika (primer motenj v erekciji), lahko gre, ne samo za zagotavljanje fizioloških potrebov ter potreb po varnosti, temveč tudi za zagotavljanje družbenih potreb, potreb po spoštovanju (npr. partnerja) in samospoštovanju ter nenazadnje celo samouresničitvenih potreb.

Proces 'nakupnega' vedenja bolnika se prične s prepoznavanjem bolezni, ki ponavadi sledi iz splošnih trendov prepoznavanja bolezni v širšem družbenem okolju:

- bolnik ima problem; koliko bolnikov zazna problem; ali bo bolnik poiskal pomoč; kdo ga lahko vzpodbudi, da poišče pomoč;
- bolnik poišče pomoč; kaj je njegova referenčna skupina⁵; kako so mu

---
⁵ Referenčno skupino sestavljajo ljudje, ki vplivajo na posameznikove vrednote, stališča in obnašanje. Vsaka referenčna skupina razvije svoje lastne standardne obnašanja, ki služijo posamezniku, ki se želi z njo poistovetiti, čeprav ni v stiku s skupino (Rojšek, 1997, 23).
svetovali; kakšna so njegova stališča glede zdravljenja; bo problem pravilno identificiran.

Začetek nakupnega vedenja bolnika je lahko tudi drugačen, saj pri določenih boleznih (e.g. povišan krvni tlak, povišane vrednosti holesterola v krvi) bolnik sam ne zazna problema, ampak ga ponavadi odkrije šele zdravnik pri naključnem pregledu, pregledih v povezavi z drugimi boleznimi ali obveznih sistematskih pregledih. Včasih so v proces prepoznavanja bolezn lahko vpleteni tudi svojci ali prijatelji (predvsem bolezni psihične narave, bolezni centralnega živčnega sistema), ko bolniki sicer lahko prepoznavajo problem, a ga tudi ne priznavajo.

4.1.2 Iskanje podatkov

Bolnik lahko podatke v zvezi s svojim problemom dandise pošče na veliko mestih. Glavni vir informacij so ponavadi prijatelji, svojci, znanci in drugi ljudje iz njegove referenčne skupine, razni zdravniški leksikoni, članki v zdravstvenih in bolj laičnih revijah, internet in nenazadnje nasvet in mnenje zdravnika, s čimer bolnik vstopi v proces strokovne diagnoze in zdravljenja bolezni.

4.1.3 Ocenjevanje možnosti in nakupna odločitev

Takrat, ko gre za zdravljenje z zdravili na recept, sta ti dve stopnji v nakupni določitvi bolnika večinoma stvar odločitve zdravnika. Izjeme se danes pojavljajo zaradi že omenjenih sprememb zakonodaje, kjer imamo na voljo listo zamenljivih zdravil, kjer zdravnik po odločitvi lahko za določeno substanco bolniku ponudi originalno zdravilo z doplačilom ali pa generično različico, ki je na imenovani listi. Tukaj se bolnik odloči sam, vendar zaradi nezadostnega poznavaanja, tako problema kot lastnosti zdravil, ponavadi odločitev prepusti zdravniku (Popovič, 2004, str. 56). Bolnik se torej včasih le lahko odloča tudi sam. Če gledamo vrsto bolezni, je to predvsem tam, ko je dejanska izbira zdravila bolj prepuščena bolnikom samim, saj zdravnik samo potrdi indikacijo ter izključi morebitne kontraindikacije v zvezi z zdravljenjem (npr. erektilna disfunkcija). Bolnik ima s tem možnost terapije z zdravili iz določenega terapevtskega razreda (npr. PDE-5 inhibitorji za zdravljenje erektile disfunkcije), zdravilo pa lahko izbere sam. Zaradi samoplačniške narave teh zdravil, ki so večinoma razvrščena na negativno listo zdravil, se bolnik glede na zbrane podatke in ocenjene možnosti v zvezi z zdravilom (predvsem ceno) odloči za nakup.

4.1.4 Ponakupno vedenje

Ponakupno vedenje bolnika je vezano na zadovoljstvo oziroma nezadovoljstvo bolnika v zvezi z jemanje določenega zdravila. Ko bolnik vzame prve doze zdravila, na njegovo
zadovoljstvo vplivajo predvsem čim boljša učinkovitost zdravila ter čim manjše pojavljanje neželenih učinkov. Včasih je učinkovitost zdravila težko meriti s strani bolnika samega (npr. osteoporoza⁶), zato za potrditev učinkovitosti potrebuje bodisi menjenje zdravnika bodisi določene strokovne izvode meritev. Neželene učinke zdravila bolnik močno občuti, zato so le-ti ponavadi poglaviti vzrok nezadovoljstva, ki ga bolnik ponavadi sporoča zdravniku in tudi ostalim uporabnikom zdravil. Bolnik je lahko nezadovoljen tudi z načinom jemanja zdravila (prepogosto jemanje dnevno, jemanje zdravila s posebnim režimom npr. brez hrane, doživljenjska terapija) ali z farmacevtsko obliko (sirup namesto tablet ali obratno). Bolniku lahko težave povzroča tudi okus zdravila ali npr. velikost tablet. Bolnik je lahko nezadovoljen tudi takrat, kadar mora zdravilo doplačati, ker ni razvrščeno na ustrezno listo zdravil.

4.2 Vedenje zdravnika v vlogi vplinveža in odločevalca

Ko bolnik poišče pomoč v zdravniški ordinaciji, se v nakupno verigo vključi zdravnik in s tem tudi vse ostale ključne strokovne skupine (plačniki, menjeni vodje). Zdravnik po procesu diagnoze prepozna ali ne prepozna potrebe po zdravljenju bolnika. Zdravnik lahko tako najpomembneje vpliva na želeno nakupno vedenje pri zdravilih na recept. Proces lahko imenujemo proces diagnoze in zdravljenja, kot sledi iz strokovnih spoznanj o zdravljenju določenih bolezni:

- **problem je pravilno identificiran;** zdravnik oceni kakšne so možnosti zdravljenja; zdravnik se odloči ali bo uporabil zdravilo;
- **zdravnik oceni zdravilo;** kakšne so možnosti izbire zdravila; kakšne so smernice zdravljenja določene bolezni; je določeno zdravilo možnost izbire; v katerem koraku je določeno zdravilo možnost izbire; za katere bolnike je določeno možnost izbire;
- **zdravnik izbere določeno zdravilo;** obstaja še možnost zamenjave zdravila, npr. v lekarini ali zaradi liste zamenljivih zdravil; je bolnik dodatno zavarovan, če je zdravilo z vmesne liste;
- **bolnik prejme določeno zdravilo;** ali se bo dobro odzval na zdravljenje;
- **bolnik se zdravi z določenim zdravilom;** ali se bolnik odziva na zdravljenje (učinkovitost zdravila pri konkretnem bolniku); ali obstaja povratna informacija o uspešnosti zdravljenja; ali bo to zdravilo kljub uspešnemu zdravljenju ostalo na listi zdravil, ki jih zdravnik lahko predpiše bolniku brez doplačila; ali bo zdravnik bolniku zamenjal zdravilo po določenem času in zakaj še lahko pride do menjave.

V procesu nakupnega vedenja zdravnika je skrita tudi vloga preostalih dveh skupin udeležencev. Država in vladne institucije lahko vplivajo na dovoljenja za promet z zdravilom (registracijski postopki in postopki v vzezi z dovoljenjem prometa z zdravili) in

⁶ Danes najbolj razširjena kvantitativna metoda za ugotavljanja učinkovitosti zdravljenja osteoporoze je meritev kostne mineralne gostote (denzitometrija).
s tem na možnost izbire zdravil na sploh. Država vpliva na oblikovanje cene zdravil in s tem posledično tudi na uvrščanje na ustrezne liste zdravil. Mnenjski vodje ali včasih tudi specialisti nasproti zdravnikom splošne in družinske medicine lahko, kot referenčna skupina, ki oblikuje smernice zdravljenja določenih bolezni, pomembno vplivajo na izbiro zdravila v nakupnem vedenju zdravnika. Še posebej velja to za zdravila, ki se na tržišču šele uveljavljajo, ali pa zdravila, ki imajo ob svoji razvrstitvi na sicer pozitivno ali vmesno Listo posebno oznako, da jih mora priporočiti ustrezen specialist zdravnik, drugače lečeči zdravnik bolniku tega zdravila ne more prepisati.

Za vsako skupino je potrebno tudi prepoznati (psihološki dejavniki) (Lidstone in Collier, 1987, str. 110):
- kakšna je njihova motivacija in potreba v zvezi s terapijo, zdravilom,
- odnos do zdravila,
- kakšno je njihovo trenutno prepričanje in stališče v zvezi z zdravilom in zdravljenjem ter
- kako lahko vplivamo na želeno spremembo vedenja.

Novejša strokovna literatura in seveda tudi vsa farmacevtska podjetja se v zadnjem času predvsem ukrvarja z vprašanji, kak vse in predvsem kaj najbolj vpliva na to, da določen zdravnik predpiše točno določeno zdravilo nekemu bolniku v določenem trenutku. Uveljavljajo se povsem novi pristopi k predpisovalcem zdravil (zdravnikom), na osnovi katerih farmacevtska podjetja oblikujejo trženjske strategije za določena zdravila na recept.

Študija, ki je bila narejena v Avstriji v okviru zdravnikov splošne medicine, se je ukvarjala z zadovoljstvom zdravnikov v zvezi z določenim zdravilom na recept. Na splošno strokovna literatura zadovoljstvo zdravnikov povezuje z uspehom zdravila na tržišču. V tej zvezi se že kar nekaj časa pojavlja ključno vprašanje odnosa zdravnik-farmacetski predstavnik (strokovni sodelavci na terenu). Slednji so namreč ključni element pri vzpostavljanju odnosov med podjetjem (zdravilom) in zdravnikom. Omenjena študija je s pomočjo ameriškega in evropskega indeksa zadovoljstva kupcev poizkušala oceniti, kako lahko določeno farmacevtsko podjetje, blagovne znamke zdravil, imidž, izdelki ter farmacevtski predstavniki vplivajo na vedenje zdravnika (vedenjske reakcije, lojalnost zdravilom, osebna ocena). Subjektivna ocena kvalitete (kako zdravnik dojema izdelke in/ali storitve določenega farmacevtskega podjetja) naj bi se na določen način videla v učinkih na predpisovalne značilnosti zdravnika, ki imajo v končni fazi tudi poslovni učinek za določeno podjetje. Povezavo prikazuje slika 4 (Scharitzer in Kollaris, 2000, str. 956).

Rezultati empirične študije so pokazali, da vsak od treh faktorjev, to so kvaliteta izdelka, spremljajoče storitve podjetja in uspešnost dela farmacevtskih predstavnikov, v določeni meri pripomore k poslovnemu uspehu določenega farmacevtskega podjetja. Pri storitvah podjetja so bile zajete dejavnosti podjetja, kot so zalaganje z ustrezno strokovno literaturo, organizacija strokovnih srečanj, kot tudi imidž podjetja. Pri
uspešnosti dela farmacevtskih predstavnikov so bile zajete tako aktivnosti kot tudi osebnostne ter profesionalne karakteristike (zmožnost učinkovitega predajanja informacij) farmacevtskih predstavnikov. Izkazalo se je, da je uspešnost in delo farmacevtskih predstavnikov za zdravnike najpomembnejši faktor pri vplivu na predpisovanje zdravila, na drugem mestu pa je bila ocena delovanja podjetja samega. Na geografskih območjih (farmacevtskih regijah), kjer je odnos med predstavnikom in zdravnikom zelo dober, ima ustreza substantna tudi večji prodajni uspeh oziroma večje predpisovanje zdravila. Mnenje o kvaliteti določenega ocenjevanega izdelka določenega farmacevtskega podjetja se ni bistveno razlikovalo med regijami, ki so imele različno uspešnost prodaje. Zaključek študije pravi, da zadovoljstvo zdravnikov (v tem primeru porabnikov) z delovanjem podjetja in uspešnostjo njegovih farmacevtski predstavnikov neposredno vodi tudi v ekonomski (prodajni) uspeh zdravila (Scharitzer in Kollaris, 2000, str. 964).

Slika 4: Povezovanje zadovoljstva porabnikov z vedenjskimi in poslovnimi učinki

Vir: Scharitzer in Kollaris, 2000, str. 957

Tudi Wright in Lundstrom (2004, str. 33) v svojem članku navajata, da imajo zdravniki bolj pozitivno percepcijo do določenih farmacevtskih podjetij in njihovih predstavnikov kot do drugih in da je vpliv delovanja farmacevtskega predstavnika še posebej močan. Isti avtorji tudi navajajo (str. 32), da zdravniki pri farmacevtskem podjetju najbolj cenijo naklonjenost in 'zaobljubo' k raziskavam in razvoju, kredibilnost podjetja ter usmerjenost k izobraževanju. V skladu z navedenim takšnim podjetjem tudi bolj zaupajo glede predpisovanja njihovih zdravil.

Na zdravnikovo predpisovanje pa ne vpliva samo odnos do določenega farmacevtskega podjetja in farmacevtskega predstavnika, temveč je le-ta močno povezan s številom
obiskov predstavnika, številom drugih aktivnosti podjetja, v določenem trenutku pa seveda tudi z zadnjim obiskom farmacevtskega predstavnika, ki je predstavljal določeno zdravilo, nasproti obiskom drugih predstavnikov.

Nekateri avtorji zagovarjajo pomembnost naslednjih faktorjev, ki lahko vplivajo na ekonomski uspeh določene blagovne znamke zdravila: kako zdravnik vidi določeno blagovno znamko zdravila, to so lastnosti zdravila, predstavitev strokovnih informacij o zdravilu (v nadaljnjem besedilu predstavitev) oziroma način posredovanja informacij, ki jih poda farmacevtski predstavnik (uporaba vidnih sporočil in materialov) ter način oglaševanja zdravila (Bates in Bailey, 2004, str. 147). Na sliki 5 lahko vidimo pet najpomembnejših elementov, ki bodisi pozitivno bodisi negativno vplivajo na to, kako hipotetični zdravnik vidi hipotetično blagovno znamko zdravila na recept. Na podlagi analize lahko sklepmo, da je predstavitev zdravila s vsemi elementi predstavitve v okviru prodaje preparatov kot tudi trženja zdravil, saj prodaja in tržne aktivnosti v tem primeru hodijo z roko v roki. Končni in

*Slika 5: Spremenljivke, ki lahko pozitivno ali negativno vplivajo na zaznavanje blagovne znamke zdravila na recept (Rx) pri zdravniku*

**POGLEDE ZDRAVNIKA NA Rx-BLAGOVNO ZNAMKO ZDRAVILA**

1. Oglaševanje je zelo opazno;  
2. Oglaševanje zdravnika spominja na prednosti zdravila.

**BLAGOVNA ZNAMKA ZDRAVILA**

1. Počutim se samozavestnega v predpisovanju zdravila;  
2. sem prepričan, da ga lahko uporabljam kot prvo linijo zdravljenja;  
3. vem, da bo delovalo v 9 od 10 bolnikov;  
4. priporočajo ga specialisti in zdravstvena javnost;  
5. lahko povežem farmacevtsko podjetje in zdravilo

**ZNAČILNOSTI ZDRAVILA Rx**

- ima malo neželenih učinkov;  
- ima dobro odzivnost bolnikov;  
- ima ugoden način jemanja z veliko jemalnimi formulacijami;  
- deluje hitro;  
- bolniki ga lahko varno uporabljajo skupaj z drugimi zdravili;  
- ima posebne ugodnosti v skupini podobnih zdravil.

**UGODNOSTI ZDRAVILA**

1. ima ugodne izdelke opravičuje ceno.

**PRESTAVITEV PREDSTAVNIKA**

1. je dobro podprto s kliničnimi podatki o zdravilu;  
2. predstavnik ima profesionalen pristop;  
3. predstavnik ima profesionalen pristop;  
4. predstavitve kažejo na dobro znanje predstavnika;  
5. predstavnik kaže odlično poznavanje konkurenčnih izdelkov;  
6. predstavitve zdravila so usmerjene v reševanje problemov, ki so pojavljali pri zdravljenju tudi v vsakdanji praksi;  
7. Predstavljanje je pošteno v okviru omejev zdravila.

**VIZUALNI OGLASI, KI JIH UPORABLJA PREDSTAVNIK**

1. so pritegnili zdravnikovo pozornost;  
2. predstavnik jih je uporabil v svojih predstavitvah učinkovito;  
3. kažejo na povezavo z sporočili.

**PRESTAVITEV ZDRAVNIKA**

1. je dobro podprto s kliničnimi podatki o zdravilu;  
2. predstavnik ima profesionalen pristop;  
3. predstavnik ima profesionalen pristop;  
4. predstavitve kažejo na dobro znanje predstavnika;  
5. predstavnik kaže odlično poznavanje konkurenčnih izdelkov;  
6. predstavitve zdravila so usmerjene v reševanje problemov, ki so pojavljali pri zdravljenju tudi v vsakdanji praksi;  
7. Predstavljanje je pošteno v okviru omejev zdravila.

**ZDRAVNIK**

1. ima malo neželenih učinkov;  
2. ima dobro odzivnost bolnikov;  
3. ima ugoden način jemanja z veliko jemalnimi formulacijami;  
4. deluje hitro;  
5. bolniki ga lahko varno uporabljajo skupaj z drugimi zdravili;  
6. ima posebne ugodnosti v skupini podobnih zdravil.

Vir: Prirejeno po Bates in Bailey, 2004, str. 147

Lahko torej zaključimo, da so strokovni sodelavci v farmacevtski industriji nedvomno najmočnejši in najpomembnejši člen tako v okviru prodaje preparatov kot tudi trženja zdravil, saj prodaja in tržne aktivnosti v tem primeru hodijo z roko v roki. Končni in
željeni cilj vsakega farmacevtskega podjetja je prodaja zdravila, ki se konča pri bolniku, pri tem pa je vključenih še mnogo vmesnih ciljev. Veliko od njih se dandanes uresničuje ravno z dejstvom obstoja in aktivnosti strokovnih sodelavcev. 'Nakup' je v tem primeru namreč rezultat zelo kompleksnega procesa porabnikovega obnašanja (v tem primeru mislim zdravnika) v obravnavanem 'nakupnem procesu'. Šele ko je strokovni sodelavec na določenem terenu pri zdravniku sposoben, ne samo informirati ga o obstoju določenega preparata, ampak ga predvsem prepričati o varni in učinkoviti, vedno ponovni uporabi zdravila oziroma blagovne znamke zdravila pri zdravljenju določene indikacije, je cilj 'nakupnega vedenja' zdravnika dosežen. Kot nam kaže slika 6, zdravnik sočasno s tem, ko predpiše zdravilo bolniku, v njem spodbudi tudi zaupanje do določenega zdravila, s tem je veriga zaupanja in tudi 'nakupno vedenje' bolnika do zdravila lahko doseženo.

Slika 6: Model verige zaupanja od farmacevtskega podjetja, zdravila, strokovnega sodelavca do zdravnika in bolnika

Vir: lasten

Ta veriga je izrednega pomena predvsem pri zdravljenju kroničnih bolezni, ko se od bolnika pričakuje, da bo do konca življenja zaupal določenemu zdravilu in ga tudi redno jemal. Večanje zavesti bolnikov o redni in pravilni uporabi zdravil pri zdravljenju kroničnih bolezni je tudi ena pogostejših tem, s katero se v zadnjem času pričela ukvarjati farmacevtska podjetja, vse v smislu približevanja svojih izdelkov končnim porabnikom. Gre za raziskave ter ugotovitve o bolnikovem 'odzivanju in sprejemanju terapije', ki je ključnega pomena za uspešno zdravljenje bolnika na eni strani in visoke prodajne številke farmacevtskih podjetij na drugi strani.

Iz navedenega lahko sklepamo, da na nakupno (predpisovalno) vedenje zdravnikov lahko vpliva cel skupok dejstev v zunanjem okolju in predvsem aktivnosti farmacevtskega podjetja samega. Nakupna odločitev je sestavljena iz kompleksnega zaporedja dejstev in razmišljanj v točno določenem trenutku. V današnjem času, ko je farmacevtsko tržišče preplavljeno z zdravili, ki so podobno učinkovita in varna, ko je vdor generičnih različic originalnih zdravil zelo močan, je zelo pomembno, kako zdravnik sprejema določeno blagovno znamko zdravila in kakšno je njegovo mnenje o farmacevtskem podjetju, ki ga proizvaja.

Zelo pomembno je tudi, kakšen je zdravnikov odnos do zdravljenja bolnikov in določenih bolezni ter kakšna so njegova vedenja, prepričanja, potrebe, čustveni ter racionalni vzgibi v zvezi z zdravilom. Tudi zdravniki so samo ljudje, ki nenazadnje veliko svojih odločitev sprejmejo na osnovi čustev in ne samo dejstev. Zdravnika mora farmacevtska industrija videti kot porabnika, za katerega ob nekaterih predpostavkah, ki so lastne le farmacevtskemu tržišču, velja, da išče s predpisovanjem določenih zdravil le zagotovilo za kvaliteto in varnost (Moss in Schuiling, 2004, str. 61).
5 POSEBNOSTI SEGMENTACIJE TRGA IN POZICIONIRANJA

5.1 Segmentacija trga (bolnikov) in analiza segmentov

5.1.1 Osnove za segmentacijo

Tako rekoč vsak porabnik ima nekoliko drugačne potrebe od drugega, vendar v podjetju ne moremo obvladovati potreb posameznikov. Zato se trženje v podjetju vrti okoli cega sveta aktivnosti in nalog, ki jih lahko opišemo v smislu sprejemanja trženjskih odločitev in konstituiranja načrtov trženja. Trženjske odločitve in oblikovanje načrtov pa v večini primerov lahko opišemo v štirih področjih, katerih povezavo kaže slika 7 (Doyle, 1998, str. 65):

- segmentacija trga,
- izbor ciljnih trgov,
- pozicioniranje na teh trgih in
- načrtovanje trženja.

Slika 7: Segmentacija, pozicioniranje in načrtovanje trženja

Kadar smo v dvomih, kako segmentirati trg in v kolikšni meri, uporabimo merila za dobro segmentacijo trga (Rojšek, 1997, str. 30):

- prepoznavnost in merljivost segmenta;
- profitabilnost segmenta;
- dosegljivost segmenta z mediji komuniciranja;
- zadostna velikost segmenta;
- zmožnost oblikovati za segment poseben trženjski splet.

5.1.2 Osnove za segmentacijo trga v farmacevtski industriji


- pojavljanje (incidenca) in razširjenost (prevalenca) bolezni (=epidemologija bolezni) > incidenca nam pove število novih primerov na leto v dani populaciji; prevalenca je število vseh primerov bolezni na leto v dani populaciji;
- diagnoza bolezni > proučimo metode in poti, ki so pomembne za to, da je bolezen dejansko diagnosticirana; včasih je dovolj, da bolnik obiše samo zdravnika splošne medicine, ki lahko že brez dodatnih metod postavi pravo diagnozo, včasih je bolnika potrebno napotiti k zdravniku specialistu, ki mora s posebnimi metodami diagnosticirati bolezen;
- življenjski cikel bolezenskega stanja > le-ta je izredno pomemben, saj nam pove, kako se bo bolezen zdravila, pojavljala in predvsem, kako dolgo bo trajala, kar je pomembno s stališča planiranja tržnih aktivnosti in prodaje; lahko gre za akutno bolezen, ki traja od nekaj dni do nekaj tednov, še bolj pomembno pa je poznavanje ciklov bolezenskega stanja pri zdravljenju kroničnih obolenj;
- zapleti v zvezi z boleznijo;
- demografske značilnosti bolezni > ali so ogrožene posebne skupine prebivalstva (npr. ženske, otroci, mladostniki, starejši), globalno pa lahko gre tudi za razlike pri rasah.
- alternative omenjenem zdravljenju > pri analizi bolezni je vedno potrebno vzeti v obzir že obstajajoče alternative skupine zdravil (če obstajajo), kakšno pozicijo imajo in kdaj ter kako se uporabljajo;
- status (o)zdravljenja bolnikov > predvsem se moramo vprašati, kako dobro so bolniki zdravljeni in katere potrebe bolnikov so še vedno neuresničene; pri tem se je potrebno vprašati, ali določeno zdravilo lahko zadovolji želje, potrebe bolnikov, ki so doosedaj ostale neuresničene.

Skupaj z analizo statusa bolezni je potrebno opredeliti tudi profil zdravila, pri čemer je potrebno opredeliti zgodovinske in farmakološke karakteristike zdravila, kot so zapisane
v Povzetku glavnih značilnosti zdravila, kot temeljnem registracijskem dokumentu. Osredotočimo se na naslednje lastnosti, ki označujejo zdravilo:

- skupina zdravila;
- možne oblike in mehanizem delovanja;
- indikacijska področja;
- farmakološke značilnosti;
- doziranje;
- patent zdravila;
- življenjski cikel zdravila;
- omejitve v zvezi s predpisovanjem.

Profil zdravila ter skupina zdravila pomenita osnovna osnovka za določanje konkurenčne prednosti zdravila in strategijo pozicioniranja zdravila v izbranem(ih) segmentu(ih).


Za podatke o raziskavah posameznih segmentov lahko služijo tudi podatki o številu receptov na leto za določeno bolezen, prodaja zdravil v določenem segmentu, število bolnikov, ki se jih zdravi na leto, ter število konkurenčnih zdravil (podjetij), ki delujejo v določenem segmentu (Lidstone in Collier, 1987, str. 30).

Segmentacija trga je v velikih korporacijah ponavadi narejena že na globalni ravni, saj takšne tržne raziskave zahtevajo relativno veliko denarja. S podrobnimi analizami segmentov za določena geografska območja nato vodje izdelka nadaljuje proces segmentacije trga in izbire pravih segmentov.

5.1.3 SWOT-analiza segmentov in izbira ključnih ciljnih segmentov

Ko izbiramo segmente (skupine bolnikov), je potrebno tekom analize vzeti v obzir predvsem velikost posameznega segmenta, prepoznavnost bolezni v posameznem

7 Kot primer segmentacije bolnikov poglejmo teoretično segmentacijo bolnikov s sladkorno boleznijo. Podatki kažejo da 2-8 odstotkov ljudi na svetu trpi za neko obliko sladkorne bolezni (v Sloveniji je ocena 5 odstotkov), v razvitih državah več kot v nerazvitenih, predvsem zaradi modernega načina prehrane in življenja. Raziskave tudi kažejo, da bo do konca leta 2025 dvakrat toliko bolnikov z diabetesom kot danes, da polovica primerov (diabetes tipa II) še vedno ostaja nediagnosticiranih. V osnovi bolnike lahko segmentiramo na bolnike s sladkorno boleznijo tipa I (bolezen se pojavi hitro, nujno potrebujejo za svoje življenje insulin v obliki zdravil) in sladkorno boleznijo tipa II (bolezen napreduje počasi, bolnik lahko svojo raven insulinana začetku še uravnava s pravilno prehrano, oralnimi antidiabetiki in šele kasneje potrebuje insulin v obliki zdravil) (vir: interni podatki Eli Lilly). S tem dobimo grobo segmentacijo tržišča.

Pri analizi možnih ciljnih segmentov je potrebno upoštevati predvsem proces diagnoze in zdravljenja bolezni, tako kot sledi s podlage strokovnih spoznanj o zdravljenju določene bolezni. Če sledimo korakom odkrivanja diagnoze in zdravljenja bolezni, lahko z njihovo pomočjo določimo privlačnost posameznih segmentov:

- bolnik ima probleme; koliko bolnikov zazna problem; ali bo bolnik poiskal pomoč;
- bolnik poišče pomoč; ali se je obrnil na pravo mesto; bo problem pravilno identificiran;
- problem je pravilno identificiran; kakšne so možnosti zdravljenja; ali bo zdravnik uporabil zdravilo;
- zdravnik uporabi zdravilo; je preiskovano zdravilo možnost izbire;
- zdravnik izbere zdravilo; obstaja še možnost zamenjave zdravil, npr. v lekarni;
- bolnik se zdravi s preiskovanim zdravilom; ali obstaja obratna informacija o uspešnosti zdravljenja.

Pri SWOT analizi po eni strani  ugotovimo, katere so sedanje priložnosti in nevarnosti v povezavi z možnimi ciljнимi segmenti. Primeri sedanjih priložnosti so lahko:

- v tržnem segmentu: velikost segmenta, velika rast segmenta, velik interes porabnikov ali širše skupnosti, visoka stopnja sprejemanja terapije, veliko novih porabnikov v prihodnosti, nizka stopnja cenovne občutljivosti;
- v širšem družbenem okolju: malo novih regulativ, nizka stopnja negativnega občega mnenja, rastoča ekonomija, malo ali nobenega konkurenta v segmentu, ni novih alternativ v prihodnosti s strani konkurence, (Lidstone in Collier, 1987, str. 56)

Podobno se določijo sedanje nevarnosti, v obzir pa je potrebno vzeti tudi prihodnje priložnosti in nevarnosti (trendi).

Ko se določi, katera faza v procesu od diagnoze do ocene zdravljenja pomeni priložnost in katera nevarnost za vsa podjetja v tem segmentu bolnikov, je potrebno določiti tudi, katere glavne sposobnosti mora imeti podjetje, da lahko izkoristi priložnosti ali se obrani sedanjih nevarnosti. Ko se izdela SWOT analiza za vsak segment posebej, se s tem

Če gre za zdravilo-insulin, potrebujemo nadaljnjo segmentacijo tržišča, saj morajo samo bolniki s sladkorno boleznio tipa I prejemati insulin, v skupini tipa II sladkorne bolezni pa lahko najdemo tiste, ki se še ne zdravijo z insulinom, mlajše – aktivne ljudi, ki želijo učinkovito terapijo, s čim manj načrtovanja, starejše – konvencionalne ljudi, ljudi, ki imajo močno nagjenost k sodelovanju zdravljenja, so pristaši že uveljavljenega načina zdravljenja, nesodelovalec, ki se ne želi zdraviti….itd. Takšna segmentacija nam daje manjše segmente znotraj bolnikov s sladkorno boleznijo.
pridobi tudi podatke o privlačnosti segmenta z vidika konkurenčne strukture (Lidstone in Collier, 1987, str. 60).

Segmentacija bolnikov je izhodiščna točka trženjskega procesa v farmacevtski industriji, kjer se ustrezno določijo konkurenčne prednosti zdravila, ki so usmerjene k dejanskim porabnikom, določijo se priložnosti in nevarnosti ter kakšna naj bo najboljša pozicija ter promocijska strategija za določeno zdravilo. Najprej je potrebno določiti celotno tržiščno področje zdravila v skupini zdravila (s pomočjo prevalence in incidence bolezni, v kolikor obstajajo podatki za določeno populacijo); pri segmentiranju bolnikov pa moramo upoštevati potrebe, želje, probleme, odnos, značilnosti skupine in na osnovi teh sestaviti sistem porabnikovih vrednot oziroma potreb. Na teh osnovah se postavljajo konkurenčne prednosti za določeno zdravilo za posamezne segmente bolnikov ter konkurenčne prednosti zdravila za druge segmente ključnih vplivnežev.

5.2 Segmentacija ključnih vplivnežev pri odločitvi za zdravilo

5.2.1 Opredelitev ključnih vplivnežev v farmacevtski industriji

Pred oblikovanjem trženjskih strategij in trženjskih programov, kot poti za doseganje zastavljenih ciljev, je v farmacevtskem načrtovanju potrebno segmentirati ključne vplivneže v nakupnem procesu ter ovrednotiti njihov pomen. Ta druga raven segmentacije v farmacevtski industriji pri zdravilih na recept, zaradi posebnosti prodajne poti izdelka, sodi med posebnosti v procesu segmentacije. S prvo ravnijo segmentacije se določijo segmenti (bolnikov), katerim je izdelek namenjen in o katerih bo podjetje komuniciralo, z drugo ravnijo segmentacije (segmentacija ključnih vplivnežev) pa se določi segmente, katerim bo v procesu tržnega komuniciranja podjetje sporočalo želena sporočila in za katere se bodo oblikovali tržni splet. Sama segmentacija ključnih vplivnežev ima osnove že v analizi posameznih stopenj v procesu od diagnoze do ocene zdravljenja v posameznih segmentih bolnikov. Gre predvsem za dejanske predpisovalce zdravil, zdravnike, pa tudi ostale ključne stranke, udeležene v samem procesu, ki jih združimo v skupine z enakimi in podobnimi interesi v procesu prodaje zdravila. Proces je pomemben za oblikovanje trženjskih strategij za posamezni segment.

Ključni vplivnež(i) je označen kot klinični ali neklinični strokovnjak, avtoriteta, ki ima ali bo imela pomemben vpliv na izbiro terapije v zvezi s predpisovanjem zdravila bolnikom. Ključni vplivnež je lahko torej tista oseba v procesu izbire zdravila, ki lahko značilno vpliva na izbor terapije v celotnem procesu odločanja (Kuenne in Choi, 2000, str. 55).

Če sledimo procesu diagnoze in zdravljenja v zvezi z zdravili na recept, lahko ponavadi oblikujemo vsaj tri najpomembnejše segmente ključnih vplivnežev:

- mnenjski vodje,
- predpisovalci (npr. zdravniki),
- plačniki (npr. vladne ali/in privatne institucije).
Večina avtorjev v modernem času poudarja najnovejši pristop k segmentaciji ključnih vplivnežev v farmacevtski industriji, kjer eden izmed pomembnejših členov postaja tudi bolniki sami. Še posebej to prihaja do izraza tam, kjer je dovoljeno oglaševanje zdravil na recept neposredno bolnikom (ZDA, Nova Zelandija). Vendar pa je odnos z bolniki ključnega pomena tudi pri prepoznavanju ter zavedanju o določeni bolezni (npr. povišan holesterol, osteoporozna), zavedanju o pomembnosti rednega zdravljenja (npr. povišan krvni tlak), strmenje k boljši kvaliteti življenja tudi v starosti (npr. motnosti v erekciji), zavedanju o bolj učinkovitih ali bolj varnih metodah zdravljenja (npr. protiinfekcijske terapije, zdravljenje raka) in še bi lahko naštevali. Ljudje so v dobi interneta in številnih drugih virov informacij še posebej zainteresirani za boljše zdravje, daljše in bolj kvalitetno življenje. Zato igrajo bolniki danes aktivno vlogo pri odločanju o zdravljenju. Zaradi vse večjega pritiska generične industrije imajo predvsem farmacevtska podjetja, ki proizvajajo originalne substance, interes, da postanejo njihove blagovne znamke podjetij in/ali zdravil prepoznavne tudi med končnimi porabniki zdravil. Samo tako bodo le-ti pripravljeni plačati morebitne razlike v ceni zdravil. Na drugi strani namen vzpostaviti z določenimi skupinami bolnikov odnos, ko bodo cenejšim nadomestkom originalov zaupali, da so podobno učinkoviti in vami kot njihovi originalni dvojčki (David, 2001, str. 6).

Kot že rečeno v poglavju Analiza panoge, je vedno več skupin ključnih vplivnežev, ki potencialno lahko značilno vplivajo na proces odločitve, izbire in uporabe določenega zdravila na recept. Vprašanje, ki se pojavlja pri segmentih bolnikov je, kako jih doseži z mediji komuniciranja (dosegljivost segmenta) tam, kjer ni dovoljeno neposredno tržno komuniciranje v zvezi z zdravilom na recept tudi širši javnosti. Če povzamemo, se ponavadi odločimo za največ pet segmentov ključnih vplivnežev. Več segmentov ključnih vplivnežev bi namreč pomenilo preveliko število trženjskih programov (preveliki stroški v zvezi z trženjskim spletom za posamezni segment). Danes sta po mnenju različnih avtorjev nujna dva: mnenjski vodje in plačniki. Pomembno je tudi, da predpisovalce (zdravnike), če je potrebno, ustrezno segmentiramo na podskupine po pomembnosti (npr. specialisti, zdravniki splošne in družinske medicine, zdravniki privatne prakse, zdravniki v bolnišnic in podobno). Vsak tak manjši segment lahko pomeni tudi segment ključnih vplivnežev, kadar se odločimo, da bomo zanj izbrali druge tržne taktike in strategije. Ponavadi podjetja ločujejo med drugimi specialisti ter specialisti splošne medicine predvsem zaradi velikosti segmenta, drugačnih načinov obravnavne bolnikov, dosegljivosti segmenta ter razlik v pomembnosti v različnih življenjskih ciklih zdravil.

Cilj segmentacije ključnih vplivnežev je, da prepoznamo možne načine in vsebino komuniciranja s posameznimi izbranimi skupinami ključnih vplivnežev. Daje nam globlji vpogled na to, kako, kaj in komu bomo sporočali v procesu tržnega komuniciranja. Tako lahko izberemo najprimernejše trženjske strategije za vsak izbrani ključni segment, ki so posledica izbranih ciljev v zvezi z želeno spremembo bodisi odnosa bodisi prepričanja v zvezi z zdravilom posameznega segmenta. Želeno spremembo
dosežemo z oblikovanjem določenih sporočil posameznim segmentom v sklopu izbranega tržnega komuniciranja in izbiro ustreznih trženjskih programov (Kuenne in Choi, 2000, str. 60).

Kuenne in Choi (2000, str. 60) vidita predvsem naslednje dejavnike, ki so lahko vzrok neuspešne segmentacije v farmacevtski industriji:

- neupoštevanje segmentacije na osnovah potreb, prepričanj in odnosa do določene terapije, zdravila;
- izbira neustrezne kombinacije spremenljivk v okviru karakteristik blagovne znamke;
- nepravilna segmentacija zdravnikov po potencialu predpisovanja ali izločanje majhnih skupin zdravnikov, ki lahko pomembno vplivajo na predpisovanje zdravila.

Za vsak segment je danes potrebno upoštevati večino racionalnih in čustvenih dejavnikov, zato je potrebno prepoznati (Kuenne in Choi, 2000, str. 56):

- kakšna je njihova motivacija in potrebe v zvezi s terapijo, zdravilom,
- stališča do zdravila,
- kakšno je njihovo trenutno prepričanje ter
- če in kako lahko vplivamo na želeno spremembo vedenja.


Takšno segmentacijo avtorji imenujejo segmentacija na osnovi prepričanj (angl. believe-based segmentation). Ta naj bi podjetjem zagotavljala veliko večji uspeh kot samo segmentacija na osnovi dosegljivosti segmenta (stranke po pomembnosti ter dosegljivosti za predpisovanje določenega zdravila) v kombinaciji s ferkvenco obiskov farmacevtskih predstavnikov, kar naj bi se kazalo v ustreznem številu receptorov določenega zdravila.

Na osnovi teh dogrnan izdelamo trženjsko strategijo in trženjski splet za vsak segment ključnih strank posebej. Potrebno je tudi upoštevati, da v različnih življenških ciklih zdravila, dobivajo različni segmenti ključnih strank različno težo. Tako pri registraciji in pridobivanju dovoljenj za promet z zdravilom ter uvrščanju na listo zdravila igrajo ključno vlogo predvsem registracijske in druge vladne institucije. Pri uveljavljanju zdravila in oblikovanju terapevtskih smernic predvsem mnenjski vodje in klinični strokovnjaki iz posameznih terapevtskih področij, v fazi zrelosti pa predvsem predpisovalci, zdravniki v
vsakdanjem življenju bolnikov. Plačniki običajno igrajo pomembno vlogo v vseh fazah življenjskega cikla zdravila.

5.2.2 Opredelitev strateškega in trženjskega cilja v zvezi s ključnimi vplivnimi

Na osnovah segmentacije in izbire tako segmentov bolnikov kot segmentov ključnih vplivnežev je potrebno določiti strateške cilje na vseh ravneh (Lidstone in Collier, 1987, str. 64):

- cilji na ravni podjetja (določitev finančnih ciljev, vizije in poslanstva);
- cilji z zdravilom (predvsem finančni cilji);
- trženjski cilji v zvezi s ključnimi vplivnimi (opis poti doseganja ciljev).

**Strateški cilj** (angl. *strategic intent*) za določeno zdravilo naj bi v odziv izdelka ali vodji blagovne znamke izdelka povedal, kakšna so merila za »uspeh zdravila« v obdobju 3-5 let. Gre torej za bolj *dolgoročno* videnje cilja v zvezi z določenim zdravilom. V osnovi je strateški cilj v zvezi z zdravilom določen, če s strani globalnih izdelčnih timov, izdelčni vodje v podružnicah pa bi jih naj prenesli in prilagodili situaciji v zvezi z zdravilom in njegovim življenjskim ciklom na lokalnem trgu. Lahko se namreč zgodi, da je neko zdravilo s stališča globalnega izdelčnega tima že v fazi zrelosti (na večini tržišč), na konkretnem tržišču pa šele v fazi uvajanja, vzpenjanja. Pri strateškem cilju ni potrebno določiti, kdaj bi naj bil uresničen in kako merimo uspeh, saj bi naj bil sam po sebi agresiven, izzivalen, vzpodbujen (Lidstone in Collier, 1987, str. 65).


Da lahko določimo trženjske cilje, moramo natančno vedeti:

- kateri segment bolnikov ciljamo (npr. odrasle ženske z infekcijo urinarnega trakta);
- na čem temelji pozicioniranje zdravila (npr. učinkovitost, varnost, odmerjanje);
- kateri je izbran segment ključnih vplivnežev (npr. specialisti infektologi, specialisti splošne medicine).

Ko podjetje izbira trženjsko strategijo v zvezi z določenim zdravilom na recept, mora vzeti v obzir predvsem (Lidstone in Collier, 1987, str. 69):

- **zmožnosti podjetja** (finančni viri, človeški viri, globalna strategija, možnosti produkcije in podobno);
• specifiko zdravila v smislu posebnosti/univerzalnosti za široko uporabo (možnosti diferenciacije tržišča);
• življenjski cikel zdravila (koncentracija na različne segmnete ključnih strank v različnih fazah življenjskega cikla zdravila, uporaba različnih trženjskih strategij in trženjskih spletov);
• stanje konkurence in njihove aktivnosti v specifičnih segmentih.

5.3 Pozicioniranje trženjske ponudbe

5.3.1 Osnove tržnega pozicioniranja v farmacevtski industriji

Za pozicioniranje izdelka na trgu je odločilno, kakšno mesto ima izdelek v potrošnikovi zavesti v primerjavi s konkurenčnimi izdelki (Rojšek, 1997, str. 33). Tudi pri pozicioniranju izdelka v farmacevtski industriji imamo v mislih enak princip; gre za želeno pozicijo izdelka v segmentih izbranih ključnih strank.

Pri pozicioniranju zdravila si je potrebno predvsem odgovoriti na dve pomembni vprašanji (Lidstone in Collier, 1987, str. 47):

- **kje** bi se naj zdravilo uporabljalo (določitev segmenta(ov) bolnikov, ki naj bi prejeli določeno zdravilo) in
- **zakaj** bi se zdravilo naj uporabljalo (izpostavitev ključnih dobrobiti za bolnika ob morebitni uporabi zdravila).

V namen proučitve, kako dobro lahko zdravilo zadovolji potrebe tržišča (bolnikov, drugih ključnih strank), je potrebno uporabiti proces pozicioniranja zdravila, na osnovah potreb bolnikov/drugih ključnih vplivnežev, ugodnosti, ki ga ima zdravilo za njih, ter lastnosti zdravila, ki lahko podprejo potrebe ter prednosti, kot ga kaže slika 8.

**Slika 8: Proces pozicioniranja zdravila**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kaj so POTREBE Bolnikov / ključnih strank?</th>
<th>Kakšne PREDNOSTI ima za njih določeno zdravilo?</th>
<th>Katera LASTNOST zdravila jih podpira?</th>
</tr>
</thead>
</table>

**Vir: Lidstone in Collier, 1987, str. 47**


Na osnovi strategije pozicioniranja se določi tudi mesto zdravila, kot bi ga želeli pozicionirati v očeh ključnih vplivnih vplivnih. Na osnovah le-teh se za ustrezne segmente oblikujejo ustrezni trženjski splošči (predvsem elementi tržnega komuniciranja), s katerimi bi lahko uresničili zastavljen cilj.

Pri pozicioniranju zdravila je potrebno imeti v očeh predvsem vidik bolnika. S tem se omogoči bolniku, da zadovolji svoje vrednote, svoje potrebe in želje v zvezi z določeno terapijo bolezni, zdravniku pa da predpiše najboljše možno zdravilo za točno določenega bolnika.

5.3.2 Trženjski splet za segmente ključnih vplivnih vplivnih

V farmacevtski industriji je že vedno najbolj uporabljen trženjski splet 4P-jev (izdelek, cena, tržno komuniciranje in tržne poti), čeprav nekateri strokovnjaki že namigujejo na nekatere druge pristope. Trombeta (2001, str. 8) tako povzema po Don Shultz-u 4R- pristop, ki pravi, da bi v farmacevtskem trženju 4P-jev (Price, Product, Place in
Promotion oziroma cena, izdelek, prodajne poti in tržno komuniciranje) zamenjali s 4R-ji (Recruit, Response, Retain in Return oziroma pridobiti, odziv, zadržati in povračilo).

Kot že rečeno, je pomembno, da vodja izdelka oblikuje trženjski splet za vsak izbran segment ključnih vplivnežev posebej. Izhodišče pa je dobra segmentacija le-teh na osnovi že prej omenjenih dejavnikov ter odločitev, kaj želi doseči pri vsakem segmentu posebej, v povezavi s spremembo vedenja za določeno zdravljenje ali zdravilo. Ponavadi mora dati vodja izdelka v okviru trženjskega spleta največji poudarek pri oblikovanju programa trženja predvsem v delu trženjskega spleta o tržnem komuniciranju v zvezi s posameznim segmentom. Vodja izdelka se mora tako predvsem odločiti, kolikšen del bo namenil kateri vrsti tržnega komuniciranja v izbranih segmentih, in kakšna sporočila bo uporabil v posameznem segmentu v povezavi s strategijo pozicioniranja zdravila.

Povzetek segmentacije ključnih vplivnežev na osnovah prepričanj, izbira in ciljanje izbranih segmentov, postavitev strategije ter uresničevanja trženjskih ciljev s pomočjo izbranih elementov tržnega komuniciranja nam kaže slika 10.
Slika 10: Segmentacija na osnovah potreb, prepričanj in odnosa, izbira segmentov in strategij tržnega komuniciranja za posamezne segmente ključnih strank

Vir: Prirejeno po Kuenne in Choi, 2000, str. 60
5.4 Povzetek ključnih točk v procesu trženja v farmacevtski industriji

Če povzamemo, lahko v trženskem procesu v farmacevtski industriji kot ključne točke označimo:

1. točke, ki so procesu v farmacevtski industriji lastne in brez njih ne moremo uspešno izvesti trženja določenega zdravila;
2. točke, kjer gre za pomembne povezave, stičišče med stopnjami v procesu trženja.

1. Med točke, ki so procesu v farmacevtski industriji lastne, bi lahko prišteli predvsem:
   • status bolezni in tržišče bolezni, analiza zdravila;
   • segmentacija bolnikov kot tržišča;
   • proces diagnoze in zdravljenja bolezni kot proces analize izbranih segmentov;
   • segmentacija ključnih strank kot strank v nakupnem procesu zdravila, za katere oblikujemo tržne strategije, hkrati pa to niso končni porabniki zdravil.

2. Med točke, ki so pomemben vezni člen med posameznimi stopnjami trženjskega procesa v farmacevtski industriji, lahko štejemo:
   • SWOT-analizo izbranih segmentov bolnikov;
   • pozicioniranje zdravila za posamezne segmente ključnih strank;
   • oblikovanje trženjskih ciljev in ključnih dejavnikov uspeha;
   • oblikovanje trženjskega spleta za vsak segment ključnih strank;
   • trženjski programi za doseganje posameznih trženjskih ciljev;
   • implementacija izbranih strategij.

Med omenjenimi točkami so točke, ki so značilne v procesu trženja tudi na sploh. IZpostavila sem jih zato, ker pomenijo stičišče med posameznimi stopnjami v procesu in zato nam potovanje med njimi naprej ali nazaj ob morebitnih spremembah v zunanjem ali notranjem okolju daje ključne odgovore, kje v procesu trženja so potrebne spremembe, da bo zagotovljen uspeh v zvezi z zdravilom. Včasih se mora tržnik vrniti vse do izbire in SWOT-analize ciljanih segmentov, da je možno narediti nove, uspešne strategije v zvezi s trženjem. Ključne točke in povezave med njimi prikazuje slika 11.
Slika 11: Kjučne točke (faze) in povezave med posameznimi stopnjami v procesu trženja v farmacevtski industriji

Vir: lasten

Trženjski proces pomeni vsakdan vodje zdravila ali vodje blagovne znamke zdravila, saj ga hitro spreminjajoče se okolje v farmacevtski industriji, poplava konkurentov, nova, inovativna zdravila ter rivalstvo z generiki, vedno nove potrebe bolnikov in zdravnikov ter ostale strokovne javnosti silijo, da nenehno analizira, ocenjuje ter prilagaja trženjske strategije razmeram v farmacevtskem okolju prodaje in trženja zdravil. Le tako bo trženje in prodaja zdravil postala bolj učinkovita (Rao, 2002, str. 7).
6 POSEBNOSTI POSAMEZNIH SESTAVIN TRŽENJSKEGA SPLETA

Štirje P-ji v trženjskem spletu v akademskih raziskovalnih krogih so že dolgo uveljavljena paradigma in mnogi strokovnjaki v širšem akademskem svetu jo še danes priznavajo kot edino trženjsko resnico. Tradicionalni pristop k razumevanju in upravljanju trženjskih aktivnosti podjetja ima svoje korenine v trženju porabniških izdelkov. Ta pristop je bil zgrajen okrog vsebine trženjskega spletta ali bolje rečeno okrog zbira spremenljivk, ki so bile na voljo prodajalcu za upravljanje. To so tako imenovani štirje P-ji (4P): izdelek (product), cena (price), tržno komuniciranje (promotion) in tržne poti (place). Kotler (1994, str. 98) definira trženjski splet kot kombinacijo spremenljivk, ki jih podjetje nadzira in uporablja ter med seboj povezuje na tak način, da bo doseglo želeno raven prodaje na ciljnem trgu.


V principu večina farmacevtskih podjetij uporablja klasičen trženjski splet štirih P-jev (odločitve o izdelku, ceni, tržnem komuniciranju in tržnih potih), vendar pa se pojavljajo trendi k dolgoročnemu vzpostavljanju odnosov z vsemi deležniki v celotnem procesu prodaje in trženja zdravil.

6.1 Zdravilo na recept kot izdelek

Tako kot drugod je tudi v farmacevtski industriji izdelek (zdravilo) osrednji element trženja. Potrebno je poudariti, da govorimo o izdelkih-zdravilih na recept, ki jih lahko predpiše samo za to usposobljena oseba, zdravnik.

V sodobni trženjski literaturi najdemo zelo široko opredelitev izdelkov, od fizičnih, v obliki storitev, krajev, idej, organizacij itd., nedvomno pa bi se strinjala z dejstvom, da je marsikdaj težko potegniti ločnico med izdelkom in storitvijo in izdelek obravnavati zgolj v
fizičnem smislu. Takšno je Kotlerjevo pojmovanje treh ravni izdelka, ki ga navaja tudi Rojšek (1997, str. 35):

- **jedro izdelka** ali osnovni izdelek, ki pomeni osnovno korist za porabnike;
- **otipljivi izdelek**, ki pomeni pretvorbo koristi v dejanski izdelek – to so njegove lastnosti, ime, kakovost, oblikovanje (design), embalaža;
- **dodani (razširjeni) izdelek**, ki lahko pomeni na primer dostavo, plačilne pogoje, garancijo, montažo in ponakupne storitve;

Pri zdravilu na recept je **jedro izdelka** ali osnovni izdelek tista lastnost, ki pomeni v prvi vrsti korist za bolnika - zdravi določeno bolezen. Tako kot vidi zdravnik cilj v ozdravitvi bolnika, ga vidi tudi širša zdravstvena strokovna javnost, to pa lahko pomeni enako korist tudi zanje. **Otipljivi izdelek** se tudi pri zdravilu na recept nanaša na vse njegove lastnosti: ime, pakiranje, embalažo. Na te lastnosti so dostikrat bolj pozorni zdravniki kot bolniki. Osnovna naloga zdravila za bolnika je učinkovito in tem bolj varno zdravljenje, čeprav lastnosti kot na primer čim manjše tablete (lažje zaužitje), velike steklenička sirupa za dalj časa, sirup, ki ne koagulira po določenem času (kvaliteta), in nenazadnje tudi lahko, kratko ime, lahko pomembno vplivajo tudi na raven zadovoljstva ali nezadovoljstva pri bolnikih, pri enaki ali podobni stopnji uspešnosti (o)zdravljenja. Ime zdravila je zelo pomembno tudi za zdravniško javnost. Zdravnik si ga naj hitro zapomni, zato je priporočljivo kratko ime. Ime naj asocira na bolezen, če mogoče (npr. deprex za depresijo) in ne sme imeti podobnega imena kot kakšno drugo zdravilo iz iste ali druge terapevtske skupine (npr. Lorista, Evista). K **dodanemu izdelku** bi lahko šteli v primeru zdravil predvsem zagotavljanje kakovosti osnovne molekule in vseh sestavin zdravila (garancija), pravočasno in nenehno zagotavljanje zadostnih količin substance pri veledrogerijah, lekarnah, pa tudi vse strokovne informacije in izobraževanja strokovne javnosti v zvezi z zdravilom, pomoč pri svetovanju bolnikom ter izobraževalnih aktivnosti bolniške javnosti. Pri zdravilih na recept se je do pred nedavnega dodana vrednost izdelka bolj kazala v storitvah strokovne javnosti kot pri bolnikih. Bolnik, kot že večkrat rečeno, ni imel večjega vpliva na izbiro zdravila. V prihodnosti se bodo tovrstni trendi prav gotovo spremenili in bo dodana vrednost izdelka, ki jo bodo farmacevtska podjetja sposobna nudit bolnikom, zelo pomembna tudi za tako imenovano bolniško javnost.

6.1.1 Razvojni in življenjski cikel zdravila

Za področje razvoja zdravil velja posebnost v zvezi s **fazami pred uvajanjem zdravila**. Kot že nekajkrat omenjeno, farmacevtska podjetja namenjajo velik del denarja v raziskave in razvoj (R&R) novih zdravil. Ti vložki kar nekaj let ne prinašajo nobenega denarja. Samo če je zdravilo uspešno (takšnih substanc je izredno malo, ena izmed 400 raziskovanih), lahko podjetje iztrži veliko, a to v ciklu več kot desetih let. S tem pokrije tudi raziskave neuspešnih substanc v fazah pred uvajanjem uspešnih substanc. V bazične raziskave substanc podjetja namenijo v začetku relativno malo denarja (po
nekaterih ocenah Cutting Edge Information dobrih 9% vsega denarja, namenjenega v R&R). Večji del R&R vložka namenijo substancam, ki bi lahko bile tržno uspešne. To je t.i. 
enda nastanka zdravila (angl development phase), kjer se stroški nanašajo na preizkušanje v kliničnih študijah, stroški regulative (npr. FDA-odobritve) in ostalih 
sorodnih aktivnostih. Ko zdravilo postane komercialni izdelek, se stroški razvoja 
nanašajo predvsem na raziskave in izboljšave producnijskih procesov zdravila, kontrole 
kvalitete zdravila, farmakoekonomsko in postklinične študije, študije novih oblik, doz, 
načinov administracije in indikacij zdravila, interakcij z ostalimi zdravili. Tako obdobje 
nastanka zdravila lahko traja deset do dvanajst let oziroma vsaj sedem let, preden 
zdravilo postane tržno zanimivo. Tako podjetja pričnejo tudi s tržnimi aktivnostmi. V 
farmacevtski industriji substance patentirajo in obdobje patenta traja deset do dvanajst 
let. V tem času mora podjetje s prodajo zdravila pridobiti čim več, da si po eni strani 
pokrije stroške razvoja in raziskav v preteklosti ter s konkretnim zdravilom tudi stroške 
trženja. Hkrati mora podjetje investirati v raziskave in razvoj novih zdravil. Kot kaže 
slika 12, popoln razvojni in življenjski krog farmacevtskega izdelka (zdravila) strokovnjaki 

Slika 12: Razvojni in življenjski cikel zdravila

\[ \text{Slika 12: Razvojni in življenjski cikel zdravila} \]

\[ \text{Vir: Prirejeno po Helms, 1996, str. 243} \]

Za življenjski cikel vsakega zdravila veljajo na splošno enake predpostavke kot za 
življenjske cikle ostalih izdelkov. Vsako zdravilo gre v svojem življenjskem obdobju od faze 
uvajanja, rasti, zrelosti in upadanja. Kako dolge so posamezne faze zdravila, je 
odvisno predvsem od terapevtskega razreda zdravila (kako močan je razvoj v razredu, 
hitrosti prodiranja novih izdelkov, vdiranje generičnih izdelkov) in pa seveda tudi od 
vsakega zdravila posebej.

Farmacevtska podjetja danes posvečajo veliko pozornosti temu, kako zdravilo čim dalje 
obdržati v fazi zrelosti oziroma kako podaljšati krivuljo življenjskega kroga zdravil z
mnogimi izboljšavami izdelka (npr. podaljišano delovanje zdravil, enkrat tedensko 
jemanje zdravila), novimi indikacijami za izdelek (podaljšane linije izdelkov), novimi 
pakiranji, oblikami...S tem na eni strani podaljišujejo zdravilu patent, hkrati pa odpirajo 
nove možnosti za ciljanje novih segmentov bolnikov, izboljšujejo dodane vrednosti 
zdravilu, na novo pozicioniranju zdravilo nasproti konkurenci (Lidstone in Collier, 1987, 
str. 44).

Ko govorimo o 'novih' izdelkih, lahko tudi v farmacevtski industriji uporabimo razmejitev, 
ki jo uporablja Hall (1991, str. 7):

- izdelki preboja (angl. blockbusters);
- nove generacije že predstavljenega izdelka (izboljšave v smislu učinkovitosti in 
  varnosti);
- širjenje skupine že obstoječih izdelkov (pri zdravilih gre za nove formulacije, nove 
  indikacije, nov način jemanja);
- novi izdelki za določeno tržišče;
- novi izdelki samo v smislu drugačnega pakiranja, pozicioniranja.

V farmacevtski industriji za uspešna podjetja štejejo tista, ki imajo največ izdelkov 
preboja. Za takšne se štejejo substance (zdravila), ki na globalni ravni letno dosežejo 
eno milijardo dolarjev prodaje. Omenjeni avtorji razlagajo da je temu tako zato, ker je 
pomembnost izdelkov preboja v farmacevtski industriji v smislu strukture prodaje na 
globalnih trgih močno narasla. Če so ti izdelki leta 1991 predstavljali komaj 6 odstotkov 
od celotne prodaje zdravil, deset let kasneje predstavljajo kar 45 odstotkov. Cena 
takšnim izdelkom, ko preidejo obdobje patenta, danes namreč močno pade (Moss in 

Ker so drage raziskave in razvoj zaradi pritiska na cene zdravil, kot posledica vdora 
generične industrije in s tem manjših dobičkov podjetij, postale manj dosegljive večini 
farmacevtskih podjetij, predstavitve novih originalnih zdravil globalnemu 
farmacevtskemu trgu na splošno upadajo. Zato je toliko bolj pomembno uspešno 
vzdrževanje in podaljiševanje krivulje življenjskega cikla posameznih zdravil kot del 
uspešnega načrtovanja v zvezi s posameznim zdravilom. Sicer pa je podatek, v 
katerem delu življenjskega cikla je zdravilo, predvsem pomemben za odločitev o 
strategijah trženja in izbiri ustreznega trženjskega spleta za trženje zdravila.

6.1.2 Blagovna znamka zdravila

Učinkovito upravljanje z blagovno znamko potrebuje model, ki definira povezave med 
spremenljivkami in s tem predvidi spremembe v vedenju porabnikov. Ustvariti blagovno 
znamko je težje kot ustvariti izdelek. Lastnosti izdelka so teža, hitrost, učinkovitost, 
varnost. Lastnosti blagovne znamke so percepcijske (zaznavne) in emocionalne 
(čustvene) (Doyle, 2000, str. 235).
Model identitete blagovne znamke in piramide blagovne znamke, ki ga predstavlja Kapferer (1997, str. 99), lahko pomaga menedžerjem oceniti, ali je upravljanje z blagovno znamko učinkovito ter ali pomaga pri ustvarjanju t.i. strategije upravljanja in ravnanja z blagovnimi znamkami.

Slika 13: Identiteta blagovne znamke in piramida blagovne znamke

Kapferer (1997, str. 99) pravi, da identiteto večine blagovnih znamk lahko opišemo s šestimi dimenzijami v obliki heksagonalne prizme. Prve tri se kažejo navzven, druge tri pa so notranje lastnosti blagovne znamke.

1) Fizične lastnosti opišemo izgled blagovne znamke v smislu imena, barv, oblike ipd;
2) Refleksija pomeni imidž, ki bi ga blagovna znamk želela doseči pri ciljni javnosti;
3) Odnos blagovne znamke kaže, kako na j bi se le-ta povezovala s porabniki oziroma kako naj bi bila pozicionirana v njihovih očeh;
4) Osebnost; način, kako komunicira nam pove, kakšna bi bila, če bi bila človek;
5) Kultura blagovne znamke označuje vrednost blagovne znamke v povezavi s kulturo, iz katere izhaja blagovna znamka; hkrati pa pomeni tudi set vrednot, ki 'hranijo' navdih v zvezi z blagovno znamko;
6) Samopodoba blagovne znamke pomeni, kako naj se porabnik vidi v blagovni znamki.

Vir: Doyle, 2000, str. 236, prirejeno po Kapferer, Strategic Brand Management, Kogan Page, 199

Za razliko od ostalih podjetij, ki se ukvarjajo s prodajo izdelkov široke potrošnje, se je v farmacevtski podjetji pomen zaznavanja blagovnih znamk v očeh porabnikov okrepl šele v zadnjih nekaj letih (Blackett in Harrison, 2001, str. 38).
Leta 2001 je bila s strani podjetja Corporate branding, LLC, narejena raziskava o moči blagovnih znamk farmacevtskih podjetij (Business Wire, 2001) in po podatkih študije so v smislu korporacijskega ugleda v ospredju farmacevtska podjetja, ki prodajajo in tržijo izdelke široke potrošnje (Johnson & Johnson, Protector & Gamble, 3M), pred korporacijami, ki tržišču ponujajo izključno farmacevtske izdelke (zdravila)- Pfizer, Eli Lilly, MSD. Študija, ki je razvrstila 34 farmacevtskih podjetij na osnovi 24 ključnih značilnosti blagovne znamke, je ugotovila, da ima večina farmacevtskih podjetij relativno šibke blagovne znamke kljub temu, da nekatere med njimi (e.g. Merck) vlagajo relativno veliko denarja. Po besedah Makadoka (Bussines Wire, 2001) farmacevtska podjetja, ki so po prodaji in dobičkih v samem vrhu, tvegajo izgube tržnih deležev na račun farmacevtskih podjetij, ki so bolj usmerjena k oblikovanju močnih blagovnih znamk. Potrebno je upoštevati, da je bila raziskava narejena na ameriškem tržišču, saj je dovoljeno tržno komuniciranje tudi za zdravila na recept.


Podjetja v farmacevtski industriji dajajo vse večji pomen tudi korporativni blagovni znamki. Moč te bi v prihodnosti lahko resnično pomenila konkurenčno prednost na tržišču, predvsem podjetij, ki proizvajajo originalna zdravila. Tudi Giles in Schuiling (2004, str. 55) pravita, da eno izmed novih konkurenčnih prednosti vidita v razvoju močnih korporacijskih blagovnih znamk posameznih farmacevtskih podjetij, pod okriljem
katerih naj bi podjetja oblikovala blagovne znamke posameznih izdelkov. Tako bi lahko blagovno znamko izdelka uspešno povezovali z blagovno znamko podjetja in njenim imidžem (npr. Prozac od Lilly), kar bi tudi pri uvajanju novih zdravljal na tržišču pomenilo veliko prednost. Razlika v tipu strank v farmacevtski industriji, ko zdravniki in farmacevti predstavljajo dodatno vez med podjetjem in bolniki, ne bi smela biti ovira za to, da podjetja zdravnike vidijo kot resnične porabnike. Tudi oni od blagovne znamke zdravila pričakujejo, kot vsak porabnik, kako znamkenost in zanesljivost. S pomočjo korporativne blagovne znamke se odraža tudi imidž podjetja, njegova skrb za bolnike, zdravje, odnos do zdravljenja določenih bolezni (Moss, 2004, str. 61).

6.1.3 Vloga embalaže pri zdravilu na recept


Danes je embaliranje postal učinkovito trženjsko orodje, ne samo na trgih izdelkov za vsakodanjo rabo, ampak tudi na trgu zdravil na recept. Nekatera dejstva v zvezi z embalažo zdravil, predvsem z njenim označevanjem, so predpisana z zakonskimi akti. Prav tako morajo biti oznake ter besedila na embalaži zdravil vedno v jeziku države, kateri so zdravila namenjena ali v kateri se bodo zdravila prodajala.

Če ugotovite, ki veljajo za izdelke široke rabe prenesemo na zdravila, lahko izpostavimo naslednja dejstva, ki lahko pomembno vplivajo na nakupno vedenje porabnikov zdravil oziroma lahko pomenijo prednost ali pomanjkljivost zdravila na recept v povezavi z embaliranjem:

- velikost in trpežnost osnovne embalaže (pomembno za bolnike, ki zdravila pogosto prenašajo naokoli);
- velikost napisov, jasne oznake blagovne znamke, barve, pomožni simboli na škatlah (pomagajo bolnikom, da ločujejo posamezna zdravila med seboj ali pa celo posamezne vrste istega zdravila med seboj);
- pri zdravilih v obliki tablet je pomembno, da so blistri kvalitetni, da so pakiranja dovolj velika, da ustreza številom dni za povprečno terapijo (desetdnevno, mesečna terapija); to je prednost za bolnika, ki točno ve, da mora pojesti npr. eno škatlo zdravila na mesec, in za zdravnika, ki mu je predpisovanje lažje; poleg tega se lahko manjša pakiranja kažejo kot cenovno manj učinkovita na trgu za vse porabnike zdravil, zato s tem pomenijo konkurenčno pomanjkljivost; pri
določenih terapijah je pomembno, da so na blistru označeni dnevi (kontracepcijske tablete, ostala kronična dnevna terapija); pomembne pri tabletah so tudi lastnosti kot so velikost tablete (lažje jemanje) in včasih tudi lomljivost tablete (črta na sredini tablete, ki je ovalne oblike, olajša lomljenje bolnikom);

- za zdravila v obliki sirupa je pomembno, koliko substance je v steklenički, ali obstajajo oznake, ki olajšajo pripravo suspenzije, iz kakšnega materiala je steklenička (steklena, plastična, prozorna, neprozorna), ali je priložena dozirna žlička z več možnimi načini doziranj (2,5 ml in 5 ml) ali pa dozirna pumpica za otroke. Za stekleničke, ki vsebujejo sirup ali pa tablete, je tudi pomembno, kakšen način odpiranja imajo ('otrokom varni pokrovčki');

- kot del obvezne embalaže pri zdravilih na recept najdemo Navodila za bolnike (navodila, ki vsebujejo osnovno informacijo o indikacijah, kontraindikacijah, načinu jemanja zdravil ter možnih neželjenih učinkih zdravil); tudi ta del embalaže je lahko manj ali bolj priročen, samo v obliki prepognjenega listišča, ki je stisnjen v škatlo zdravila, ali pa so navodila v obliki priročne knjižice, ki se lepo prilega embalaži.

Pomembno je tudi, ali se farmacevtsko podjetje svoje izdelke odloči embalirati v obliki enotnega embaliranja v smislu zunanjega videza embalaže (primer Krka, Lek na slovenskem trgu). Na škatli zdravil se namreč vedno pojavlja tudi oznaka farmacevtskega podjetja, ki zdravilo proizvaja, s tem lahko porabniki lažje povezujejo določeno zdravilo s podjetjem, ki ga proizvaja. Podjetja bi lahko to dejstvo uporabila za večjo promocijo korporacijske blagovne znamke in podlago za zaupanje ter lojalnost porabnikov zdravil.

6.2 Prodajna pot zdravila

Člen, ki ga neposredno v prodajni verigi ni je zdravnik, ki zdravilo predpiše na recept. Končni cilj prodaje je recept, ki ga bolnik predoči farmacevtu v lekarni ali pa navodilo zdravnika v bolnišnici za administracijo določenega preparata bolniku, ki se tam zdravi.

V Sloveniji (in na sploh) obstajata vsaj dve prodajni poti (distribucijska kanala). Ena gre iz veledrogerij v zunanjih lekarne in nato do bolnika, druga pa v bolnišniški lekarne, nato na oddelke bolnišnic ter do bolnika.

Fizična distribucija v povezavi s prodajnimi potmi igra pomembno vlogo pri zagotavljanju zdravil. Proizvajalec s pomočjo oddelka za stike s kupci nenehno sodeluje z veledrogerijami in proizvodno enoto podjetja. Z obojestransko komunikacijo je potrebno pravočasno zagotoviti prave količine zdravil v veledrogerijah, ki so nato na voljo končnim porabnikom. Lekarne izdajajo naročila za določeno količino preparata veledrogeriji. Naloga vodje izdelka je, da s spremljanjem količine zdravil v skladišču veledrogerije in pravilne napovedi prodaje v določenem obdobju (s pomočjo zgodovinskih podatkov o prodaji v lekahah in podatkov o prodaji v tržnih planih) pravilno napove tovarni, ki izvaja produkcijo zdravila, količino, ki naj bo na voljo v določenem časovnem obdobju na določenem tržišču. Zaradi različnega pakiranja na različnih geografskih tržiščih so proizvodne linije časovno določene za proizvodnjo za določeno državo že dve leti vnaprej. Ob morebitni nepravilni napovedi prodaje (premajhne količine) je nemogoče prekiniti proces. Zato je riziko nepravilne napovedi prodaje s strani podružnice v določeni državi velik. Proizvodnja zdravil ne poteka prav po sistemu JIT, ampak se proizvodni časi med naročilom in dejansko proizvodnjo običajno gibljejo med 6-12 tednov od zahteve za proizvodnjo določenega zdravila do dejanske proizvodnje. Ta proces naročanja in točnega napovedovanja prodaje zdravila je izrednega pomena za podjetje samo in njegov ugled v zvezi z zdravili, saj so zdravila blago s 'pokvarljivim' značajem in je potrebno zagotoviti, da so roki uporabe im daljši v trenutku, ko zdravilo prispe v veledrogerijo, lekarno oziroma v roke bolniku. To je namreč eno izmed pomembnih meril kvatitete pri zdravilu za vse porabnike v verigi.

Tudi zagotavljanje in informiranje lekarn pri dobavi zdravil ni zanemarljivega pomena. Danes je sistem naročanja v zunanjih in bolnišničnih lekarnah v Sloveniji že tako sofisticiran, da veledrogerije zagotavljajo večkrat dnevno dostavo naročenih zdravil, tako da se lekarne lahko zanašajo na tekočo prodajo. Gre seveda tudi za zmanjševanje dragih zalog v obliki zdravil v lekarni sami. Kadar določenega zdravila v veledrogeriji (državi) ni na voljo, ima farmacevt v soglasju z zdravnikom pravico do zamenjave z generično substanco, kar pa lahko vpliva na prodajo zdravila oziroma določenega preparata še tudi potem, ko je bil dejansko že celoten postopek prodaje določenega zdravila uspešno zaključen z izdanim zdravnikovim receptom, ki ga je bolnik prinesel v lekarno.

Prodajna pot se zaključi s končnim porabnikom, bolnikom, ki prejme zdravilo. Vendar pa pri zdravljenju kroničnih boleznih, kar je v zadnjih letih trend proizvajalcev zdravil, dejansko prodajna pot še ni zaključena. Proizvajalec zdravila računa, da bo bolnik prejemal zdravilo ponovno, za določeno obdobje (v RS za 3 mesece), in nato še naprej, kronično, za daljše, trajno obdobje.

6.3 Določanje cene zdravila in njen pomen
O določanju in regulativi določanja cen zdravil v svetu, EU in Sloveniji je bilo že veliko napisanega v okviru točke o Regulativi s poročanja cen zdravil, v poglavju o Analizi zunanjega okolja. Kot že nekajkrat omenjeno, se v zadnjem času predvsem originalna farmacevtska industrija ukvarja z velikimi problemi na področju oblikovanja cen zdravil. Cene namreč ne morejo več oblikovati samo na osnovi evalvacije stroškov in na osnovi vrednosti zdravila, ki bi jo s ceno želeli predstaviti tržišču, ampak je trg, orientiran k porabniku, postal pravi indikator vrednosti zdravila, ki se odraža tudi v ceni zdravila. Kot že poprej omenjeno, prodaja in dobički niso več tako visoki, kar pa na drugi strani onemogoča podjetjem vlagati dovolj v raziskave in razvoj in s tem proizvajati inovativna zdravila.

Podjetja so svojim substancam in preparatom v preteklosti določila cene, ki so bile za t.i. inovativna zdravila včasih res visoke. Upoštevale so pač več kot desetletje raziskav in razvoja, ko je le ena izmed približno 500 proučevanih substanc postala uspešno zdravilo, inovativno v svojem indikacijskem in/ali terapevtskem področju. Z razmahom generične industrije ter nenazdajne tudi originalne farmacevtske industrije, prenehanjem patenta nekaterim uspešnim substancam je tudi farmacevstko tržišče in njegovi porabniki postalo takšno, da lahko izbira med generično enakimi substancami ali pa mnogo podobnimi substancami s podobno učinkovitostjo in varnostjo za enako indikacijo (Kleinke, 2004, str. 35).

S tem pride do izbire tudi med cenom in razmerju do kvalitete zdravila. V trenutku, ko zdravilo izgubi patent, lahko vstopi na trg generično zdravilo s ceno, ki je 30-40 odstotkov nižja od originalnega zdravila, s tem pa originalno zdravilo izgubi, ne samo prihodke od prodaje, mnogokrat je njegova uporaba na tem trgu zmanjšana na minimum, saj ni več uvrščeno na listo zdravil, ki jih financira zavarovalnica.

Raziskave so pokazale, da v primeru, ko originalno podjetje zniža cenodoloženega zdravila nasproti svojemu generičnemu 'ponaredku', običajno ne pridobi prodaje za znižano razliko, temveč vseeno bistveno izgubi. Vrednost originalnega zdravila pade tudi v očeh porabnikov (zdravnikov), zato jo izenačijo z generičnimi zdravili. Takšen postopek se originalnim podjetjem torej ne izplača, saj je bolje obdržati višjo kvaliteto, ki se kaže v višji ceni zdravila, in s tem ostati v očeh porabnikov 'boljša' blagovna znamka (Helms, 1996, str. 25).

Oblikovanje cene zdravila, tudi na slovenskem tržišču, je na osnovi analiziranega postalo ključnega pomena za vstop na določeno tržišče. Za uspešno odobritev cene zdravila, ki pomeni uvrščitev na pozitivno oziroma vmesno listo plačanih zdravil na recept, je potrebno upoštevati naslednje dejavnike:

- meje cene zdravila, ki jo določa korporacija,
- ceno zdravila, ki jo določa predpis o oblikovanju cen zdravil v določeni državi,
- ceno zdravila, ki jo oblikuje trg (konkurenca).

Lekarna v RS dobi plačilo prav tako iz državne blagajne, plačilo se izvaja glede na število izdanih škatel zdravil; plačilo izdane škatlice je cca. 300 SIT.

V bolnišnicah je zelo pogosto, da proizvajalci zdravil odobrijo količinske popuste glede na količino naročenih zdravil s strani bolnišnice. Ob dogovoru o določenih količinah zdravila ali pa celo naročilo kompletnega asortimana zdravil določenega proizvajalca za določeno obdobje (npr. letno) bolnišnica dobi količinski rabat v odstotku naročenih škatel zdravila, redkeje pa gre za finančne vzpodbude, ki se lahko izvedejo v obliki donacij omenjenim ustanovam. Tako lahko podružnice in njihovi izdelci vodijo ob določenih razmerah na trgu ali pri določenih bolnišničnih zdravilih, ki zahtevajo nižje cene od odobrenih korporacijskih, umetno znižujejo cene in s tem zagotavljajo konkurenčnost cene. Denar, porablen za popust, se tako črpa iz promocijskega denarja, ki je namenjen določenemu zdravilu ali podružnici.

6.4 Tržno komuniciranje v zvezi z zdravili na recep

Farmacevtska podjetja se zavedajo, da je tržno komuniciranje temelj dobi prodaji preparata, zdravila. Brez učinkovitega tržnega komuniciranja, zadostnih sredstev za ta del trženskega spleta in zavedanja, kaj lahko naredimo v tem segmentu, je v današnjem svetu močne konkurence v farmacevtski industriji zdravilo, pa naj bo še tako inovativno in dobro, praktično mrtvo.

Tržno komuniciranje v farmacevtski industriji zajema prav vse sklope, ki jih sicer uvrščamo med tržno komuniciranje: oglaševanje, pospeševanje prodaje, odnose z
javnostmi (PR), osebno prodajo in tudi novejše pristope tržnega komuniciranja, e-komuniciranje ter telemarketing. Ključne odločitve o tržnem komuniciranju so v tem, kako razporedit tržno komuniciranje med vse medije, kdo je ciljna skupina komuniciranja, kakšna so finančna sredstva ter katera so sporočila, ki jih želimo prenesti na ciljno javnost.


Relevantnih podatkov za Slovenijo nisem našla, a nedvomno drži, da brez povečevanja količine denarja za tržno komuniciranje farmacevtsko podjetje tudi v Sloveniji ne more biti uspešno.

V Evropi in Sloveniji so neposredna ciljna skupina tržnega komuniciranja zdravniki in farmacevti ter ostala strokovna javnost. Tržno komuniciranje pri zdravilih na recept z imenom blagovne znamke zdravila neposredno bolnikom ni dovoljeno. Pa vendar farmacevtska podjetja tudi v Evropi že povečujejo količino denarja, ki ga namenjajo predvsem PR-aktivnostim v vseh medijih obveščanja, saj tako posredno z generičnimi imeni substanc (včasih tudi konkretno z imeni zdravil na trgu) le lahko prihajajo do končnega porabnika zdravil na recept, bolnika. Ta način dela pa je pogojen tudi z vrsto bolezn. Ravno zato podjetja usmerjajo svoj razvoj in raziskave v skupine zdravil, ki izboljšujejo predvsem kvaliteto življenja bolnikov. Tako so danes že v ospredu nova zdravila za zdravljenje debelosti, motenj v erektilni funkciji, motenj spanja in hranjenja, depresije, hiperaktivnosti pri otrocih, skrata bolzni, ki se še kako nanašajo na bolnika samega. To so področja, kjer so končni porabniki sposobni ob ustreznih zdravnikovih premojih izbrati zdravilo zase. V teh primerih se podjetjem ni potrebno toliko ukvarjati z odobritvijo cene zdravila z strani države, saj ga le-ta pri nekaterih od navedenih indikacij ne vrača, plačnik je bolnik. Vendar pa zdravila niso v prostih prodaj in je za izdajo zdravila še vedno potrebna odobritev (recept) zdravnika. Tudi z izbiro področj bolzni ter njihovih raziskav se farmacevtska podjetja poizkušajo približati potrebam končnih porabnikov in trženje ima tukaj poglavito vlogo v procesu odločanja tudi o raziskavah in razvoju zdravil na določenih indikacijskih področjih.

Pri izdelavi načrta tržnega komuniciranja se je potrebno osredotočiti na tiste elemente tržnega komuniciranja, ki nam bodo v nekem trenutku dali najboljše prodajne učinke. Proces odzivanja zdravnika lahko opišemo s sedmimi stopnjami, ki so med seboj povezane (Lidstone in Collier, 1987, str. 94):

- **nezavedanje zdravnika**: potrebno je komuniciranje o obstoju zdravila, povezovanje s terapevtsko skupino;
- **zavedanje zdravnika**: potrebno je pridobiti pozornost zdravnika s pomočjo skrbno oblikovane sporočila; sporočati glavne značilnosti in lastnosti zdravila;
- **pozornost, interes zdravnika**: potrebno je ugotoviti osebne motivacije zdravnika v zvezi z zdravilom in terapevtsko skupino; proučiti zunanje dejavnike, ki lahko vplivajo na predpisovanje; segmentiranje zdravnikov po pomembnosti, motivaciji in potrebah; sporočanje prednosti zdravila za njegove bolnike;
- **ocena zdravnika**: identifikacija priložnosti o morebitni uporabi zdravila; posebne možnosti pospeševanja uporabe zdravil (postmarketinške študije);
- **prva uporaba zdravila**: potrebno je ponovno sporočati lastnosti zdravila, prednosti za bolnika, informacije v zvezi s terapevtsko skupino, vzpodbujati pozitivne izkušnje;
- **uporaba zdravila**: potrebno je ustvarjati in nadaljevati ozračje pozitivnih izkušenj; prepričevati o nadaljnji, stalni uporabi zdravila;
• **ponovna uporaba zdravila:** to je končni cilj, ko naj predpisovanje za določeno indikacijo postane avtomatizem; nadaljevati ozračje pozitivnih izkušenj, predstavitev novih študij, iskanje novih segmentov bolnikov, sporočati izbrano sporočilo v zvezi z zdravilom.

Lidstone in Collier (1987, str. 95) tako predlagata uporabo sestavin tržnega komuniciranja v posameznih fazah odzivanja zdravnika v zvezi z zdravili na recept, kot so prikazani v tabeli 3.

**Tabela 3: Uporaba elementov tržnega komuniciranja v posameznih fazah zdravnikovega sprejemanja zdravil na recept**

<table>
<thead>
<tr>
<th>faze elementi</th>
<th>nezavedanje</th>
<th>zavedanje</th>
<th>interes</th>
<th>ocena</th>
<th>poizkus</th>
<th>uporaba</th>
<th>Ponovna uporaba</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>oglaševanje</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Neposredna pošta</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>odnosi z javnostmi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>znanstveni PR</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>simpoziji</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>klinične študije</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>srečanja zdravnikov</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>farmacevtski predstavniki</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Vir:** Lidstone in Collier, 1987, str. 95

Danes pa se farmacevtski industriji ponujajo še nekatere nove možnosti, ki jih v tabeli ni, predvsem uporaba e-komuniciranja.

Tako kot drugod je tudi v farmacevtskem trženju pomembno, da se oblikujejo pravilna sporočila za segmente ciljnih strank. Pri tem je potrebno nenehno spremljanje vstopa novih ponudnikov na trg določene skupine zdravil, saj se s tem potreba po spremembi sporočil in s tem tudi pozicioniranje zdravila nasproti konkurenci lahko močno spremeni.

Najpogostejše trditve v sporočilih pri zdravilih na recept strokovni javnosti se nanašajo na učinkovitost, varnost v povezavi z neželenimi učinki in prenašanjem bolnikov, indikacije, mehanizm delovanja, rezultate kliničnih študij, način jemanja zdravila, stroške v zvezi z zdravilom ter lastnosti molekule zdravila. Te trditve imajo v svoji skupini še mnogo podrejenih trditv, ki jih farmacevtska podjetja uporabljajo pri svojih sporočilih. Tako v okviru učinkovitosti lahko najdemo podtrditve za razne dodatne učinke zdravila, ki niso povezani z osnovno indikacijo (na primer zaščita pred srčnim infarktom), ali pa izrecna učinkovitost v posameznih segmentih bolnikov (diabetiki, starejši, otroci in podobno).

6.4.1 Osebna prodaja in vloga strokovnih sodelavcev

Rojšek (1997, str. 77) navaja, da je osebna prodaja prodajna metoda in hkrati instrument tržnega komuniciranja, saj vključuje vsak nastop in razgovor prodajnega osebja, trgovskega potnika in elemente, ki so značilni za proces tržnega komuniciranja. Osebna prodaja je zlasti pomembna pri izdelkih za poslovno porabo oziroma investicijskih dobrinah, kjer je proces odločanja daljši, odločitev sprejema več oseb, prodajalec pa lahko izdelek in njegove lastnosti predstavi bolje kot katerokoli oglasno sporočilo v medijih. Visoki stroški so njena glavna pomanjkljivost.

Tržno komuniciranje v farmacevtski industriji zajema vse elemente komunikacijskega spletta, vendar pa se farmacevtska podjetja, ko gre za zdravila na recept, še vedno najpogosteje poslužujejo osebne prodaje s pomočjo farmacevtskih predstavnikov. Farmacevtski predstavniki so tako še vedno najmočnejše trženjsko in hkrati prodajno orodje v farmacevtski industriji; podjetja v ZDA namenijo temu delu komuniciranja od 45 do 70 odstotkov celotnih trženjskih izdatkov. V Evropi so te številke še večje, saj je neposredno tržno komuniciranje bolnikom zakonsko omejeno.

Friedman (2002, str. 185), ko navaja avtorje knjige Pharmaceutical management of sales force, pravi, da obstajata dve ključni razliki v prodaji oziroma trženju v farmacevtski industriji v primerjavi z ostalimi industrijami:

• farmacevtski predstavniki »prodajajo« zdravila zdravnikom, ki niso končni porabniki zdravil, temveč visoko izobraženi ter izkušeni predpisovalci zdravil;
• farmacevtski predstavniki ne prodajajo zdravil v tem smislu, da bi lahko na preprost način tudi sledili prodaji po posameznih strankih (zdravniku), temveč se morajo v prodajnem procesu močno zanašati na svoje prodajne sposobnosti in vedenja o posameznih strankah, ki so edini lahko indikator prodaje.

delovanje Cialisa®, ki je povezano z dolgim razpolovnim časom zdravila, spremenil v svojo korist tako, da je poudarjal neprimernost kombinacij Cialisa z nekaterimi drugimi zdravili za zdravljenje povišanega krvnega tlaka in hiperplazije prostate (alfa-blokatorji) ter s tem povezanih potencialnih nevarnosti za bolnike zaradi medsebojnega součinkovanja omenjenih zdravil.
Poudarek na odnosih med predstavikom in zdravnikom je v okviru trženja v farmacevtski industriji postal glavna gonilna sila prodaje, saj je dejstvo, kako zdravnik sprejema farmacevtskega predstavnika posameznega podjetja, tudi ključ do uspeha prodaje. Tako morajo imeti farmacevtski predstavniki, za razliko od prodajalcev v drugih panogah, veliko več izobraževanja s področja etike, strokovnega prodajnega komuniciranja, poznavanja strank s stališča osebnostnih karakteristik, sama podjetja (farmacevtske korporacije) pa morajo posvečati veliko pozornost izbiri farmacevtskih predstavnikov (Andaleeb in Tallman, 1996, str. 89; Wright in Lundstrom, 2004, str. 38).

Prodajno osebje je vez med podjetjem in odjemalci. V našem primeru gre za vez med podjetjem in zdravniki. Podjetje mora temeljito premisliti, kako bo zasnovalo svojo prodajno ekipo, predvsem pa razvilo cilje, strategije, strukturo, obseg in nagrajevanje prodajnega osebja.

_Cilji_ v zvezi s prodajnim osebjem morajo temeljiti na naravi ciljnih trgov podjetja in položaju, ki ga podjetje želi uživati na teh trgih. Podjetje mora upoštevati edinstveno vlogo, ki jo ima prodajno osebje v trženjskem spletu, ko gre za konkurenčno uspešen način odzivanja na potrebe odjemalcev. Ključni element in hkrati tudi najpomembnejši element tega sklopa tržnega komuniciranja so strokovni sodelavci ali farmacevtski predstavniki. Njihova naloga je, da s pomočjo izbranih sporočil, večinoma v obliki promocijskih prospektov, _informirajo_, _spomnijo_ in _prepričajo_ zdravnika o predpisovanju zdravila (zdravil), ki ga predstavljajo.

Zdravnika _informirajo_ predvsem o:
- obstoju novega zdravila;
- splošnih značilnostih zdravila;
- indikacijah oziroma terapevtskih področjih, za katere se uporablja, ter načinih uporabe;
- učinkovitosti zdravila;
- varnosti zdravila pri uporabi in možnih stranskih učinkih za bolnika,
- predpisovalnih omejitvah zdravila;
- tipih bolnikov, za katere je najbolj učinkovito.

S tem priporočajo novo ali trajno uporabo zdravila in zmanjšujejo negotovost ali bojazen zdravnika ob predpisovanju zdravila.

Zdravnika _prepričujejo_ o:
- prehodu na novo zdravilo ali blagovno znamko za določeno terapevtsko področje;
- spremembi zdravnikovega odnosa do novega zdravila;
- pridobivanju novih izkušenj z zdravilom;
- korporacijskem ugledu in ugledu konkretne blagovne znamke zdravila ali podjetja;
tem, da predpiše zdravilo čim prej in nato čim večkrat v skladu z znanstveno uporabo zdravila.

Strokovni sodelavci zdravnika ob vsakem ponovnem obisku spomnijo na:
- obstoj določenega zdravila ali blagovne znamke zdravila;
- izkušnje, ki si jih je zdravnik pridobil z zdravilom;
- tip bolnikov, katerim je na voljo (čim večja konkretizacija bolnika);
- prejšnje razgovore in zagotovila, ki jih je zdravnik dal v okviru teh obiskov.

Nekateri podatki kažejo, da farmacevtski predstavniki preživijo kar 60 odstotkov asa z nepomembnimi strankami, ki niso prepisovalci njihovih zdravil (Lidstone in Collier, 1987, str. 106).

Farmacevtska podjetja navadno opredelijo posebne cilje svojih strokovnih sodelavcev v zvezi (Lidstone in Collier, 1987, str. 106):
- s ključnimi zdravniki na svojem terenu, ki so segmentirani po pomembnosti;
- s količino časa, ki ga v sklopu enega obiska posvetijo posameznim zdravilom in zaporedju predstavljanja izdelkov;
- s številom obiskov posameznega zdravnika v določenem obdobju (kvartalu, letu);
- z določitvijo števila vseh obiskov strokovnega sodelavca v določenem obdobju (dan, mesec, kvartal, leto).

Ta sistem se na prvi pogled ne razlikuje od tistega v panogah izdelkov za vsakdanjo rabo, vendar se pojavi pomembna razlika ob dejstvu, da so rezultati dela farmacevtskih predstavnikov težko merljivi v smislu, kateri zdravnik je predpisal njihovo zdravilo. Čeprav je osnovna segmentacija skupin zdravnikov (različni specialisti, splošni zdravniki) na osnovi njihovih prepričanj (potrebe, odnos, prepričanja) narejena že s pomočjo vodje izdelka, so predstavniki sami odgovorni, da enako naredijo v skupini zdravnikov na svojem geografskem območju še bolj nanatančno. Potrebno je poznati individualne potrebe in želje zdravnika ter nato vsakemu posamezniku prilagoditi strategijo predstavljanja zdravila (individualizacija tržnega komuniciranja) (David, 2001, str. 7-9).

Farmacevtski predstavniki, kot ključni člen tržnega komuniciranja, se danes srečujejo z oviro "30 sekund časa" za predstavljanje zdravila in s tem izredno omejenim dostopom do zdravnika. V zgornjem odstavku omenjen pristop priporoča tudi Mackintosh (2004, str. 16). Po navedbah avtorja raziskave kažejo, da so predstavniki na ta način uspeli podaljšati čas, ki so jim ga zdravniki dali na voljo, tudi do 16 minut.

Poleg ovire kratkega časa, ki ga zdravnik danes nameni vsakemu farmacevtskemu predstavniku, si po raziskavah povprečni zdravnik zapomni le 5 odstotkov povedanega, predstavnikom pa je na voljo več kot 2 minute časa le v desetih odstotkih vseh obiskov (podatki za ZDA). V 25 odstotkih predstavnik uspe pustiti vzorec zdravila brez osebne
predstavitev s pomočjo materialov, v več kot 50 odstotkih pa samo vidi zdravnika (Sederman 2004, str. 7).

Takšen način dela se kaže v 'krogu nezadovoljstva' (Sederman, 2004, str. 10):
1) staranje populacije; zdravniki vidijo vsak dan vedno več bolnikov,
2) zdravnik ima manj časa za predstavnike;
3) število farmacevtskih predstavnikov rapidno narašča, vedno več predstavnikov hoče videti določenega zdravnika;
4) naraščanje števila predstavnikov pomeni tudi večje število neizkušenih predstavnikov, ki so z-dravnikom manj pomembni in jim niso dorasli; farmacevtski predstavniki na sploh postanejo za zdravnika manj pomembni;
5) zdravnik omeji predstavnikom dostop do sebe;
6) manj časa pri posameznem zdravniku, večji pritisk na predstavnika, kako doseči zastavljene cilje v zvezi s prodajo;
7) večji pritiski predstavnika na zdravnika v času, ki ga ima na voljo pri posameznem zdravniku, večje nezadovoljstvo zdravnikov v zvezi s tovrstno promocijo zdravil.

Zato sistemi farmacevtskih podjetij, ki usmerjajo delo farmacevtskega predstavnika samo v smislu skupnega števila obiskanih zdravnikov na dan, števila obiskov pri posameznih zdravnikih in ferkvenci obiskov v določenem časovnem obdobju, postajajo preživeti.

Tudi Vanderveer (2002, str. 200) v svojem članku navaja, da so dobri predstavniki že zdavnaj ugotovili, da avtomatiziran sistem obiskov ni najbolj optimalen način, kako doseči visoke prodajne številke zdravil. Vsakega zdravnika je potrebno obiskati tako pogosto, kot to zahteva on sam. Dobri predstavniki se zavedajo, da morajo delati predvsem na dolgoročnih odnosih z zdravniki. Tudi v farmacevtski industriji se tako uveljavlja sistem ravnjanja z odnosi do kupcev (t.i. CRM-sistem), kjer podjetja vse podatke v zvezi s svojimi strankami (zdravniki) integrirajo v celoten sistem podatkov, ki ga nato analizirajo tako s stališča trženja kot prodajnih oddelkov. S temi podatki naj bi operirali farmacevtski predstavniki v izgrajevanju dolgoročnega odnosa z zdravniki. Idealni farmacevtski predstavniki, ki bi uporabljali CRM-sistem, naj ne bi bili zmožni samo vedeti, kako posamezni zdravniki razmišljajo in kaj je za njih pomembno, temveč bi lahko z dokaj veliko nanatančnostjo tudi predvideli, katere informacije si zdravniki želijo. S samo nekaj kliki na računalniku bi naj videli celotno zgodovino dela z določenim zdravnikom, število razdeljenih vzorcev in posebnosti ter teme posameznih razgovorov. Imeli bi tudi nanatančno ocjenjen osebnostni profil zdravnika. Interakcije s strankami (zdravniki, bolnicami, farmacevti, bolniki) naj potekajo na način, da stranke vidijo določen izdelek (podjetje) v prednostni luči. S tem bi se naj močno povečala učinkovitost trženja in prodaje v farmacevtski industriji (Weinstein in Ramko, 2003, str. 84-86; Klaustian in Lombardi, 2002, str. 65).
Poleg uvajanja CRM-sistema Sederman (2004, str. 7) priporoča, da naj za večji uspeh v poplavi farmacevtski predstavnikov na terenu podjetja spremenijo svojo strategijo v smislu:

- večjih investicij v tehnologijo, ki jo uporabljajo predstavniki (prenosni računalniki, dobri celični telefoni, dlančniki z ustreznimi sistemi);
- povečanja natančnosti segmentacije ključnih vplivnežev, predvsem zdravnikov, učinkovitosti ciljanja ter učinkovitosti posredovanja ustvarjanja ter ravnanja s sporočilom o zdravilu;
- usmerjanja več pozornosti e-predstavitvam in strokovnemu izobraževanju, da bi lažje dosegli želeni segment strank.

Keenan (2004, str. 154) v svojem članku o problemu opismenjenost bolnikov v zvezi z zdravjem in uporabo zdravil predlaga, da lahko dobro naučeni predstavniki pomenijo poseben most med zdravnikom in bolniku tudi v tem smislu, da pomagajo zdravniku najti pot, kako bolje razumeti bolnika in mu pomagati do boljše opismenjenosti. Predstavniki lahko nastopajo dobesedno kot učitelji zdravnikov. Med vsakim izmed obiskov naj bi nekaj časa porabili za to, da bi zdravniku predstavili:

- kako naj v pogovoru z bolniki uporablja čim bolj preprost in nestrokoven jezik (npr. namesto benigen, nerakast);
- kako naj čim bolj vizualizira pojme (namesto zdravilo popijte z veliko tekočino, zdravilo popijte z dvema velikima kozarcema vode);
- kako naj vzpodbudi bolnika k zdravemu življenju in naj na primer 'napiše' recept tudi za zdravo življenje (če piše na receptu, da naj ima bolnik trikrat tedensko telesno vadbo, bo to dejstvo le-ta vzel z več resnosti, kot če mu zdravnik to samo pove);
- kako naj se zdravnik izogiba dajanju preveč informacij naenkrat; informacije naj strne v najpomembnejše;
- kako naj zdravnik večkrat preveri, ali ga je bolnik razumel, na primer s tehniko povratnega spraševanja.

S čim več poučnimi materiali o določeni boleznii in njenih načinih zdravljenja (brez omembe zdravil tam, kjer zakon tega ne dovoljuje) lahko farmacevtski predstavniki zdravniku v razmerju z bolnikom zelo pomagajo. S tem načinom komuniciranja na svojih obiskih bi naj predstavniki v zdravnikovih očeh pridobili nov pomen, saj bi s tem 'gradili' zdravnike, s katerimi bi se tudi bolniki počutili bolj sposobne enakovredno pogovarjati o zdravstvenih težavah.

Pri sestavi strokovnih sodelavcev gre največkrat v povezavi s strategijo farmacevtskih podjetij za sestavo po:

- izdelkih ali skupinah izdelkov,
- po skupinah zdravnikov s podobnimi potrebami, odnosom ter prepričanji o določeni boleznii (npr. kardiologi, internisti, psihiatri),
- geografskih območjih, regijah;
• združeni sestavi (geografsko, vrsta zdravnika, skupina zdravil).

V farmacevtskih podjetjih daje vodstvo velik pomen nagrajevanju strokovnih sodelavcev. Ponavadi gre za konkurenčne, relativno visoke, osnovne plače, s paketom nagrajevanja, ki ga določi vodstvo podružnice v skladu s strategijo podružnice. Predvsem so predstavniki vezani na prodajne rezultate iz svojih regij in izdelkov, ocenjujejo pa se tudi drugi parametri, kot so odnos do vseh strank pri delu (notranjih in zunanjih), komunikacija s sodelavci, upoštevanje pravil v podjetju, inovativnost in kreativnost pri delu.

Podjetja veliko pozornosti posvetijo usposabljanju strokovnih sodelavcev. Imajo natančno izdelane programe usposabljanja v smislu poznavanja in istovetenja s podjetjem samim, poznavanjem zdravil, značilnostjo trga in konkurence v povezavi s posameznim zdravilom, s prodajnimi metodami in taktikami, učinkovitimi porabami prodajnega časa, z analizo prodajnih podatkov in uresničevanje trženjskih strategij.

Tudi v dosedaj narejenih raziskavah med zdravniki v Sloveniji so strokovni sodelavci tisti, ki dajejo največjo moč farmacevtskemu podjetju in njegovi identiteti ter imidžu (Molan, 2004, str. 89). Tudi v Sloveniji število strokovnih sodelavcev na terenu vztrajno raste, zato so zaradi možnosti neetične promocije zdravil toliko bolj pomembni etični kodeks farmacevtskih korporacij, ki naj bi natančno določali, kaj je 'dobra promocija zdravila' in kaj ne. Osebno menim, da je vsaka neetična promocija kazniva in bi farmacevtska podjetja morala zanjo odgovarjati. Potreben pa je poudariti, da lahko tudi država s svojo zakonodajo določi pravilne načine promocije zdravil. Do zlorab prihaja predvsem pri podjetjih, ki svojo prodajo gradijo na kratkoročnih akcijah, ki niso usmerjene k dolgoročnemu sodelovanju z vsebu deležniki v procesu odločanja in prodaje zdravila.

6.4.2 Oglaševanje

Definicijo oglaševanja je American Marketing Association opredelilo kot: »Vsako plačano obliko neosebne predstavitve ali promocije idej, izdelka ali storitev znanega
naročnika». Večina avtorjev tudi meni, da poteka oglaševanje predvsem preko množičnih medijev (Rojšek, 1997, str. 76).

O omejevanju in regulativi s področja oglaševanja ter promocije zdravil in medicinskih pripomočkov je bilo že veliko napisanega v točki o Regulativi s področja oglaševanja zdravil v poglavju Analiza zunanjega okolja.

Na splošno se zaradi razlik v ciljni javnosti v različnih delih sveta farmacevtska podjetja različno odločajo o oglaševanju oziroma o izboru komunikacijskih kanalov in medijev. Medtem ko farmacevtska podjetja v ZDA v vseh medijih množičnega oglaševanja (televizija, časopisi, radio, oglasne table in podobno) zdravila na recept zelo aktivno oglašujejo tudi z oglaševanjem usmerjenim na bolnike, je v Sloveniji to dovoljeno s posebnimi omejitvami le za OTC-zdravila. Temeljna delitev na oglaševanje, namenjena širši javnosti, in na drugi strani določenemu krogu strokovnjakov, izhaja iz splošno razširjenega mnenja, da imajo zdravniki in farmacevti dovolj znanja, da sami precenijo resničnost in verodostojnost podatkov iz oglasov (Žakelj, 2004, str. 8).

V fazi, ko je potrebno vzpodbuditi zdravnikovo nakupno vedenje in ga prepričati o uporabi in nato o ponovni uporabi nekega zdravila, se najpogosteje uporabljajo naslednji najbolj značilni elementi oglaševanja:
- brošure o zdravilih, ki jih uporabljajo farmacevtski predstavniki na terenu;
- oglaševalni panoji na kongresih;
- predstavitve (simpoziji) za ožjo ali širšo strokovno in laično javnost;
- oglasi v revijah, televiziji, radiju in drugih medijih obveščanja;

Pravilnik o oglaševanju zdravil in medicinskih pripomočkov pa ne ureja samo oglaševanja zdravil, temveč v svojem 19. členu postavlja tudi pravila v zvezi s sponzoriranjem zdravnikov oziroma prepovedi podkupovanja zdravnikov (Žakelj, 2004, str. 8).

6.4.3 Pospeševanje prodaje

K pospeševanju prodaje štejemo vse ukrepe, ki kratkoročno spodbujajo porabnike k nakupu, motiviranje trgovine na drobno ter prodajnega osebja (Rojšek, 1997, str. 76).

Pospeševanje prodaje predstavlja močan del v tržnem komuniciranju pri trženju zdravil na recept, še posebej zaradi dejstva, da je prepleteno z delovanjem strokovnih sodelavcev. Najpogosteji prijemi, ki jih farmacevtska podjetja izvajajo na področju pospeševanja prodaje, so predvsem (Lidstone in Collier, 1987, str. 106):
- dobra motivacijska orodja (nagrade) za strokovne sodelavce;
- motiviranje veledrogerij, bolnišničnih lekarn ter zdravstvenih domov pri prodaji zdravil s količinskimi ali finančnimi popusti;
Med pomembne tržno-komunikacijske strategije v sklopu pospeševanja prodaje v farmacevtski industriji sodi tudi dajanje mnogih majhnih promocijskih daril, ki bi naj zdravnika predvsem spomnili na določeno zdravilo, natančneje na blagovno znamko zdravila. Še posebej je ta vrsta promocije pomembna pri novih zdravilih, kjer si zdravniki v časovni stiski ne zapomnijo imena blagovne znamke zdravila, četudi že vedo za njegov obstoj in bi ga celo želeli napisati. Čim več takšnih opomnikov na zdravnikov mizi je neke vrste večje zagotovilo, da bo zdravilo osvojil tudi v smislu imena oziroma blagovne znamke. V poplavi zdravil v zdravnikov ordaciji, je to lahko pomembno prodajno orodje predstavnikov, še posebej, če ima izvirne povezave z bolezni, ki jo zdravi (npr. radirka v obliki srca z imenom zdravila, ki zdravil bolezen srca in ožilja). Ponavadi so to razni svinčniki, blokci, torbe z materiali. Vendar pa je v preteklosti raven promocijskih daril nekaterih proizvajalcev večkrat presegel simbolične vrednosti ter namen tovrstnih daril. Zato je v Sloveniji novi Zakon o oglasičevanju zdravil in medicinskih pripomočkov ta del oglasičevanja natančno opredelil. Dajanje tovrstnih promocijskih daril je nov zakon v svojem 19. členu določil tako, da proizvajalci zdravil, pravne ali fizične osebe, ki opravljajo promet z zdravili, in podružnice tujih proizvajalcev zdravil odgovornim osebam za predpisovanje in izdajanje zdravil ne smejo dajati, ponujati ali obljubljati nobenih daril, denarnih ugodnosti ali prejemkov v naravi, razen če so le-ti majhne oziroma simbolične narave, in se lahko uporabljajo le za opravljanje zdravstvene ali lekarniške namene. Dovoljeno je torej dajanje svinčnikov, blokcev in podobnih daril, ki lahko zdravnika le opomnijo na določeno zdravilo, ne pa zaradi svoje vrednosti tudi sprožijo predpisovanja zdravila (Žakelj, 2004, str. 8; Ur. l. RS, št. 76/01).

Kot orodje pospeševanja prodaje zdravil Zakon o oglasičevanju zdravil in medicinskih pripomočkov v RS določa tudi ravnanje z brezplačnimi vzorci zdravil. Brezplačni vzorci zdravil so promocijsko orodje farmacevtskih predstavnikov in podjetja predvsem na začetku uvajanja zdravila na trg. Podjetja ga lahko delijo z namenom seznanitve z novimi zdravili. Zdravnik lahko vzorec zdravila 'predpiše' bolniku in s tem pridobi prvo izkušnjo v zvezi z zdravilom. Lahko se preprica o embalaži zdravila, pakiranju, barvi ter imenu blagovne znamke zdravila na škatli. Mnogi zdravniki namreč še po mnogo letih predpisovanja zdravila ne vedo, kako v resnici igra embalaža zdravila. Tudi v ostalih industrijah obstajajo brezplačni vzorci s popolnoma enakim namenom (vzpodbuditi potrošnika k prvemu poizkusu), a v farmacevtski industriji je število vzorcev na zdravnika omejeno s 30 definiranimi dnevimi odmerki zdravila letno oziroma, kadar je v škatli manjše število tablet, na eno škatlo zdravila na leto. Prejemnik mora za brezplačne vzorce zaprositi pisno ter o prejetih vzorcih voditi evidenco. Prejemnik prejetih vzorcev ne sme prodajati. Tudi proizvajalec mora o vzorcih voditi natančno evidenco ter imeti vzpostavljen sistem nadzora in odgovornosti nad brezplačnimi vzorci.
6.4.4 Odnosi z javnostmi (PR)

PR (odnosi z javnostmi) imajo po besedah Turett (2001, str. 56) moč raznolikosti, da lahko vplivajo na učinkovito izgraevanje korporacijskih in izdelčnih blagovnih znamk, tako v farmacevtski industriji kot drugod. Skrb za blagovno znamko se kaže pri vseh deležnikih v procesu v farmacevtski industriji: investitorjih, bolnikih, strokovni javnosti ter medijih. Odnosi z javnostmi lahko vplivajo na vsakega izmed njih. Ker deležniki v procesu vplivajo eden na drugega, morajo vse prejemati konstantna in enaka sporočila. To je lahko zagotovljeno z uporabo PR-aktivnosti, katerim pomen v farmacevtski industriji raste iz dneva v dan. Ne samo zato, ker bolniki posvečajo zdravju vedno večjo skrb in v ta namen spremljajo vse vrste medijev, ampak tudi zato, ker si podjetja s pomočjo PR-aktivnosti edino lahko zagotovijo tudi stike s končnimi uporabniki zdravil na recept - bolniki. Odnosi z javnostmi pomagajo pri ustvarjanju zavest o določenih boleznih ali blagovnih znamkah zdravljal s pomočjo strokovne javnosti (zdravnikov), združenj bolnikov, tretje strani ter medijev. Podjetja sama ne smejo oglaševati zdravil na recept v širši javnosti, nihče pa se ne preprečuje strokovnjaku, zdravniku, govoriti o določenih zdravljenjih in terapijah v radijskih in televizijskih oddajah ter v izobraževalnih revijah odgovarjati na vprašanja bralcev. Nihče ne preprečuje novinarnem pisati o zdravilih, tudi z imenom blagovnih znamk zdravil na recept. Izobraževanje bolnikov s pomočjo odnosov z javnostmi lahko neposredno vzpostavi dialog med bolnikom in zdravnikom. Še posebej velik pomen ima ta dejstvo pri boleznih, o katerih se na splošno zdravniki ne želijo pogovarjati ali pa nimajo časa za tovrstne probleme bolnikov (e.g. motnje erekcije). Pisanje o pomembnosti spremljanja osteoporoze in aktivnosti družav za osteoporozo pri ženskah po menopavzi je posledično pripeljalo na preventivna merjenja kostne gostote na stotine žensk. Članki, ki so pisali o nevarnosti jemanja nadomestne hormonske terapije, so ženske ponovno pripeljali do svojih ginekologov, da preverijo varnost zaščite v menopavzi (Turett, 2001, str. 56).

S pomočjo odnosov z javnostmi lahko farmacevtsko podjetje zdravilo na nekem tržišču pozicionira in zelo dobro uveljavi celo pred samo postavitvijo na tržišču (angl. launch) in s tem pripravi dobre temelje za uspešno prodajo zdravila. Najpomembnejša instrumenta, uporabljena v ta namen, sta strokovne medicinske konference in ustanavljanje strokovnih svetov. Na medicinskih konferencah se zberejo avtoritete z določenega področja zdravljenja, mediji ter strokovnjaki iz različnih držav in področij, ki bi naj predstavljali referenčno skupino za zdravilo v določeni državi. Mediji po konferencih lahko pišijo o dogodku in s tem obveščajo širšo, tako kot tudi strokovno javnost, o prihodu novega zdravila. V strokovne svete podjetje vključujejo avtoritete (pomembne zdravnike) z določenih področij, ki še, preden je zdravilo na tržišču, lahko nakažejo možne težave in vprašanja v zvezi z zdravilom, pomagajo vodji izdelka pri reševanju z vsemi osebami v podjetju, ki z njimi tudi ravnajo (Žakelj, 2004, str. 8; Ur. l. RS, št. 76/01).
strokovnih vprašanj in zaradi odličnega pozavanja zdravil predstavljajo glavne komunikatorje (angl. spokesperson) za določeno blagovno znamko. Ker so imenovane avtoritete ponavadi tudi menjski vodje, so s tem korakom že naklonjeni uporabi določenega zdravila (Turett, 2004, str. 59). Pomembne komunikatorje lahko predstavljajo tudi zadovoljni bolniki. Z metodami, ki jih uporabljajo odnosi z javnostmi, lahko le-ti predstavljajo pomembno orodje za predajo sporočil v javnost.

**Sponzoriranje in izobraževanje** zdravnikov je, poleg predstavljanja zdravil s pomočjo farmacevtskih predstavnikov, v današnjem svetu farmacevtske industrije prav gotovo drugi najmočnejši del tržnega komuniciranja, ki sodi v sklop odnosov z javnostmi. Podjetja si s pomočjo sponzoriranja mednarodnih izobraževanj in kongresov ter organiziranja lokalnih delavnic in simpozijev pridobivajo naklonjenost zdravnikov za njihova zdravila. Zdravnik, ki potuje na določen svetovni kongres v okviru določenega farmacevtskega podjetja, je prav gotovo bolj pozoren na preparate, ki jih določeno podjetje proizvaja. Na kongresu samem je deležen pozornosti gostujočih podjetij v smislu strokovnih satelitskih simpozijev, bolj osebnega kontakta s farmacevtskim predstavnikom ali vodjem izdelka ter drugimi aktivnostmi, ki jih podjetja v času tovrstnih kongresov organizirajo.

Zakon o oglaševanju zdravil v RS pravi, da mora biti raven na promocijskih srečanjih (simpozijih o zdravilih) zmerna in drugotnega pomena v primerjavi z glavnim izobraževalnim namenom srečanja. Ne sme biti razširjena na osebe, ki niso odgovorne za predpisovanje in izdajanje zdravil (mišljeno predsem partnerje in druge sorodnike, op. prev), temveč mora biti osredotočena na pridobivanje dodatnih znanj o novih zdravilih in/ali medicinskih pripravilih. Prepoved velja tudi v obratni smeri, da osebe odgovorne za predpisovanje zdravil, ne smejo poizkušati pridobiti ali sprejeti nobene ugodnosti v nasprotju z zgoraj povedanim (Ur. l. RS št. 76/01).

Tudi Forum tujih proizvajalcev zdravil je postavil svoje norme glede strokovnih izobraževalnih dogodkov, kjer pravi, da mora srečanje v dveh tretjinah imeti izobraževalni značaj, v eni tretjini pa lahko tudi zabavni, pogostitveni. Člani Foruma, ki se tega ne držijo, so lahko kaznovani z denarno kaznijo (vir: Kodeks mednarodnega Foruma znanstveno-raziskovalnih farmacevtskih družb, 2004, str. 4).

Dobri odnosi z javnostmi in pojavljanje korporacijske blagove znamke ali blagovne znamke zdravil v javnosti ugodno vplivajo tudi na zaposlene v podjetju in dvigujejo moral zadrževajočih podjetja. Podjetje tako lahko PR-aktivnosti uporablja tudi v namene notranjega trženja.

Ravno zaradi vseh teh dejstev so odnosi z javnostmi v zadnjih dveh letih pridobili na pomenu tudi v neameriških državah in so postali pomemben del strategije tržnega komuniciranja farmacevtskih podjetij, ki edini trenutno vodi do končnega porabnika zdravil; bolnika. Odnosi z javnostmi so eno izmed možnih komunikacijskih orodij, ki
lahko imajo vlogo informatorja v procesu tržnega komuniciranja, ali pa orodje za
vzpodbujanje dialoga med različnimi deležniki. So način tržnega komuniciranja, ki v
farmacevtski industriji lahko vplete veliko število medijev. Odnosi z javnostmi so osnova,
a na kateri bodo morale graditi bodoče blagovne znamke v zdravstvu (Turett, 2001, str. 
60).

6.4.5 Uporaba e-komuniciranja in e-predstavitve zdravil

Danes pri izboru komunikacijskih kanalov ne smemo pozabiti na e-komuniciranje. Tudi v
trženju v farmacevtski industriji pridobiva na pomenu, vendar pa je lahko učinkovito samo
v kombinaciji z ostalimi komunikacijskimi kanali, vključno z osebnim stikom preko
strokovnih sodelavcev. Po navedbah Buta (2002, str. 2) večina farmacevskih družb
zamuje priložnost komunikacije preko e-maila in interneta. Vodje izdelkov imajo nekaj
tovrstnih pobud, vendar pa so njihova razmišljanja o omenjenem delu trženjskega
spleta pogosto zatraža z osebnimi zadržki, zakonskimi omejitvami, nenaklonjenostjo
podjetij in nezaupanjem porabnikov. Ne glede na ugodne lastnosti e-komuniciranja na
področju farmacevtske industrije omenjeni medij potrebuje nekaj prilagoditev. Omenjeni
medij pa prav gotovo omogoča splošno prižiganje zdravil, bolezni in informacij, ki jih
vsak trenutek zase potrebujejo zdravniki in bolniki. Seveda so omenjene razlike med
Evropo in ZDA velike, pa vendar je raziskava v maju 2002 v ZDA pokazala, da je kar
110 milijonov ljudi iskalo kakršnokoli informacijo o zdravju preko interneta. Več kot
polovica jih je povedala, da takšno informacijo išče več kot 3-krat mesečno. Vendar pa je
konzervativna farmacevtska industrija, ki posluje z zdravili na recept v Evropi, tudi na
tem področju ohranila svoje značilnosti, saj so premiki počasi, še posebej, ko gre za
neposredno komunikacijo z bolniki. V preteklosti je prišlo pri tem komunikacijskem
orodju tudi do nekaterih pionirskih napak farmacevtske industrije, na primer, ko je
farmacevsko podjetje Eli Lilly po nesreći razkrilo identiteto njenih ljudi s Prozac (fluoxetine)
ne posredne poštnine liste, kar je bilo tudi zaradi narave bolezni (depresija)
močno kršenje vdora v človekovo zasebnosti; sledila je tožba organizacije Federal
Trade Commition.

V ZDA, zaradi že večkrat omenjene dovoljene promocije zdravil neposredno
porabnikom, bolnikom, je e-trženje in uporaba več komunikacijskih kanalov za
oglaševanje zdravil v precej večjem razmahu kot v Evropi in v Sloveniji. V ZDA število
t.i. e-uporabnikov (angl. e-pharma consumers) narašča. Po podatkih iz leta 2003 obišče
vsakodnevno internet v zvezi z informacijami o farmaciji in zdravilih kar 26,3 milijonov
odraslih, kar je bilo 14,6 milijonov več kot 18 mesecev poprej. Po raziskah
pooblaščenih agencij se vsi vprašani anketiranci spomnijo oglasov zdravil na recept
(oziroma jih lahko prikličejo v spomin) iz televizijskih oglosov, kar tri četrto pa se jih
spomi tudi oglosov z interneta. Vzorec je zajel 3000 odraslih v ZDA (Buta, 2002, str. 
4).

Heutschi s sodelavci (2004, str. 266) navaja naslednje poti za e-predstavitev zdravila:

- **internet, PC**: videopredstavitev, spletni forumi s klepetalnicami, interaktivni programi na spletnih straneh, e-mailing;
- **mobilni telefoni**: pogovori, interaktivni prenosi- telekonference, masovni MMS, SMS in e-mailing;
- **interaktivna TV**: pogovor, interaktivni prenos;
- **telefoni**: interaktivni odgovori preko telefona;
- **osebni obiski in uporaba e-predstavitev**: promocijski materiali za detailiranje v elektronski obliki, interaktivni programi na prenosnih računalnikih in mobilnih telefonic.

Isti avtorji v svoji raziskavi (str. 267) navajajo, da so se poleg že ustoličene statične informacije na spletnih straneh do sedaj v svetu (predvsem v ZDA) v farmacevtski industriji najbolj uveljavili načini e-komuniciranja, opisani v spodnjih odstavkih:

- **videopredstavitev**, kjer zdravnik s pomočjo računalnika in uporabo interneta, kamere, zvočne kartice in mikrofona komunicira s farmacevtskim predstavnikom, ki mu pomaga iskati informacije po internetu ali pa odgovarja na njegova vprašanja. Zdravniki iščejo dodatne informacije predvsem s pomočjo spletnih strani ali pa sprašujejo predstavnike za nasvete v zvezi z zdravili;
- **skupni telefonski brskalnik** (angl. telephone co-browsing), kjer gre za resničen dvosmeren kontakt farmacevtskega predstavnika in zdravnika s pomočjo klicnega centra, pri tem ima predstavnik dostop do zdravnikovega računalnika. Hkrati se lahko pogovarjata in skupaj gledata internetne strani na zdravnikovem računalniku;
- **predstavitev s pomočjo »on-line« elektronskih promocijskih materialov in »on-line« treningi za posamezna zdravila**, kjer zdravniki dostopajo do interaktivnih spletnih strani zdravil. Materiali so naravnani na trajanje od 4 do največ 8 minut;
- **Interaktivni telefonski odzivniki (IVR)**, kjer gre za predstavitev s pomočjo avtomatične telefonske linije. Zdravniki lahko poslušajo posnete predstavitve o posameznih zdravilih ter interaktivno sodelujejo npr. s pritiski ključnih tipk na telefonu;
• **elektronska pošta (e-mail)**, kjer gre za bolj osebna sporočila za posamezne prejemnike e-pošte. Lahko je uporabljen zgolj kot samostojno sporočilo o zdravilu ali kot tržensko orodje v kombinaciji z drugimi načini tržnega komuniciranja (npr. povabilo na simpozij, povabilo za obisk spletnih strani itd).

Buta (2002) še posebej poudarja uporabnost e-pošte predvsem zaradi:

- nizkih stroškov v primerjavi z ostalimi kanali komuniciranja, kot so TV, klicni centri, neposredna pošta;
- hitri prenosi informacij in možnosti reakcij, običajno že v časovnem razdobju nekaj ur;
- velika stopnja odzivnosti porabnikov ter učinkovito način za vplivanje na njihovo vedenje;
- samodejna in enostavna kontrola v primerjavi z ostalimi kanali;
- možnost izgajevanja dvosmernega odnosa ali partnerstva s porabniki, saj gre za oboješansko korist izmenjave informacij.

Po avtorjevem mnenju e-pošta pomeni naslednjo stopnjo v trženju v komunikacijskih kanalih po načelu »eden za enega«.

Čeprav je bila do nedavnega uporaba e-komuniciranja omejena na ZDA, se danes omenjeno tržensko orodje uveljavlja tudi v Evropi. Vendar se podjetja v Evropi srečujejo z mnogimi izzivi in ovirami na poti uporabe e-komunikacije, kot so zapisani v spodnjih odstavkih (Heutschi et al, 2003, str. 270).

- **Nezmožnost zmanjšanja stroškov trženja za osebne obiske farmacevtskih predstavnikov.** Izkušnje kažejo, da vsaj v bližnji prihodnosti promocije zdravil ne bo možno izvajati samo s pomočjo e-komunikacije, temveč so za zdravnike in podjetja še naprej najpomembnejši osebni kontakti med zdravniki in predstavnikom.
- **Nezadostno število ponudnikov** tovrstnih storitev v Evropi ter heterogenega struktura evropskega trga v smislu kulturnih, jezikovnih in razvojnih značilnosti;
- **Zakonske omejitve glede 'nadomestil' zdravnikom** za uporabo e-orodij komuniciranja. Modeli nagrajevanja in sponzoriranja iz ZDA niso prenosljivi na evropska tla. Na ta način podjetja komunicirajo z določenimi zdravniki (ciljne stranke), ki jih v ZDA tudi zlahka določijo po številu predpisanih receptov določenega zdravila (ti podatki so javni). V Evropi zaradi zaščite osebnih podatkov temu ni tako, zato lahko podjetja sodijo o svojih ključnih strankah pogosto le na osnovi njihovega vedenja in mnenja posameznih predstavnikov.
- **Odpor in skepticizem znotraj samih korporacij**, ki se še vedno oklepa tradicionalnih načinov tržnega komuniciranja in predvsem terenskih sodelavcev. Skrb vzbuja tudi možnost izgube mnogih delovnih mest znotraj podjetij.
- **Dvom zdravnikov do objektivnosti informacij**, ki jih tako posredujejo farmacevtska podjetja. Zdravniki sami so v raziskavi povedali, da se veliko bolj zanesejo na strokovne publikacije, zdravniške knjige ter mnenja kolegov,
strokovnjakov o posameznih zdravilih in terapijah, kot na vire, ki jih posredujejo farmacevtska podjetja;

• **Dvom in nesprejemanje novih načinov komuniciranja farmacevtskih podjetij od zdravnikov.** Gre za časovne ovire, ki spremljajo tovrstne aktivnosti zdravnikov, velikokrat pa predvsem tehnične ovire. Bodisi zdravniki nimajo potrebne tehnične opreme, primerne za ta način komunikacije, bodisi niso izurjeni za uporabo računalnikov ali pa preprosto nimajo interesa delovati na ta način.

Seveda pa obstajajo potencialni pozitivni učinki e-komuniciranja, tako za farmacevtsko podjetje, ki uporablja e-komuniciranje, kot za zdravnika samega. Za farmacevtsko podjetje se pozitivni učinki kažejo predvsem v nižjih stroških predstavljanja zdravila, večji dostopnosti strank ter višji frekventi komuniciranja, informacije so bolj prilagojene vsaki stranki posebej, predvsem pa sistem omogoča klasifikacijo zdravnikov po pomembnosti in lahko predstavlja dobre osnove za CRM-sistem. Sama uporaba e-orodij za predstavitve zdravil pomeni sinergijo pri souporabi z drugimi kanali tržnega komuniciranja, predvsem obiski strokovnih sodelavcev. Za zdravnika pomeni način, ko lahko dostopa do želenih podatkov tudi izven delovnega časa. Informacije so hitrejše in prilagojene zdravnikovim interesom.

Po mojem mnenju in vedenju v Sloveniji farmacevtska podjetja e-komuniciranje danes uporabljajo predvsem kot komuniciranje preko e-pošte; vendar pa na žalost večina, predvsem splošnih zdravnikov, še ne uporablja tega orodja ali pa računalnika nasploh. Predvsem velja to za starejše generacije. Skoraj vsa podjetja imajo za vsaj nekatera svoja zdravila narejene statične spletnje strani. V novejšem času je nekaj podjetij poizkusilo z e-predstavitvami s pomočjo elektronskih materialov na prenosnih računalnikih s pomočjo farmacevtskih predstavnikov (MSD, Eli Lilly, interaktivni promocijski materiali za določena zdravila). Žal pa je za stik z večino zdravnikov še vedno potrebno uporabljati običajno pošto ali telefon in klasične oblike predstavitev s pomočjo tiskanih promocijskih materialov.

Mislim, da so predvsem predvsem zdravniki kot strokovna javnost tisti, ki se bodo morali prilagoditi novim možnostim uporabe interneta in ostalih e-orodij. Dokler farmacevtska podjetja s tovrstnimi aktivnostmi ne bodo mogla doseči svoje ciljne javnosti, bodo sicer dobri globalni projekti ostali v predalih vodih izdelkov.

### 6.4.6 Uporaba več komunikacijskih orodij hkrati

Uporaba več komunikacijskih orodij bo v prihodnosti nujna zamenjava in protiutež za danes najmočnejše orodje tržnega komuniciranja z zdravniki, to je osebne obiske farmacevtskih predstavnikov. Drugi kanali tržnega komuniciranja bodo postali pomembni tudi zaradi komuniciranja z neposrednimi porabniki zdravil, bolniki. Tudi
oglaševanje ter sponzoriranje kongresov ter strokovnih srečanj za zdravnike in drugo strokovno javnost bo, predvsem zaradi visokih stroškov v povezavi s pogosto nizko povratno doživetjem, postalo preživeto. Pri tem delu tržnega komuniciranja bo vedno močnejši lobi, ki etično zavrača tovrstne aktivnosti farmacevtskih podjetij. Zato lahko sklepamo, da se bodo morala farmacevtska podjetja opreti na čim več kanalov tržnega komuniciranja in predvsem bolje izkoristiti možnosti e-komuniciranja, možnosti vpliva na porabnike s pomočjo odnosov z javnostmi ter enakovredno razporediti tržno komuniciranje med vse možne kanale. Samo na takšen način bodo kar zadeva učinkovitost glede na vložena sredstva, lahko dosegala optimalne rezultate v prodaji in trženju zdravil.

6.4.7 Možnosti uporabe dobrih praks tržnega komuniciranja s porabniških trgov

Farmacevtska podjetja imajo danes, tako kot podjetja z izdelki za trge široke potrošnje, nalogo vzpostaviti čim bolj deločen odnos z vsemi porabniki zdravil. V novejšem času poskušajo vzpostaviti vse bolj deločen odnos tudi s končnimi porabniki zdravil, bolniki. Ežen izmed načinov je večja pozornost farmacevtskih podjetij, pri ustvarjanju in upravljanju z blagovnimi znamkami zdravil ter korporacijskimi blagovnimi znamkami. Temu cilju naj bi bilo prilagojeno tudi tržno komuniciranje.

Zakaj je postalo ustvarjanje blagovnih znamk in upravljanje z njimi pomembno tudi v farmacevtski industriji? Blagovna znamka tudi v farmacevtski industriji vedno bolj ločuje izdelek od konkurence (originalov, predvsem pa od generične konkurence), zagotavlja lojalnost in zaupanje strank (zdravnikov in vedno bolj tudi bolnikov) do zdravila ali podjetja. In končno se veliki vložki v R&R v originalni farmacevtski industriji lahko tudi s pomočjo blagovnih znamk prenašajo na višje cene zdravil. Zdravniki, bolniki in drugi deležniki v sistemu iščejo garancijo za učinkovitost in varnost ter blagovne znamke naj bi bile ključnega pomena za zaupanje blagovni znamki zdravil. Pa vendar gre za dve ključni razliki v ravnjanju z blagovnimi znamkami v farmacevtski industriji, ki se kažeta predvsem v:

- **predstavljjanju blagovnih znamk** porabnikom; tržno komuniciranje v zvezi z zdravil na recept se v večini držav lahko izvaja z imenom blagovne znamke zdravila samo strokovni javnosti (zdravniški, farmacevtski), ne pa tudi bolnikom kot končnim porabnikom zdravil, kjer se lahko uporablja samo generično ime (ime substance) zdravila;  
- **v upravljanju blagovne znamke** v tem smislu, da so še tako močne in uspešne blagovne znamke zdravil časovno omejene na trajanje zaščitnih patentov določene substance; nato se pojavijo mnoge generične substance, z različnimi blagovnimi znamkami, za katerimi stojijo tudi različne korporacijske blagovne znamke.

Zato avtorji navajajo, da je močna povezava blagovne znamke posameznih zdravil s korporacijsko blagovno znamko, ki ostaja in mora imeti jasno identiteto, nujna ter
ključna poteza v upravljanju z blagovnimi znamkami v okviru zdravil na recept (Moss, 2004; Blackett in Harrison, 2001).


Tako kot drugod so tudi v farmacevtski industriji najpomembnejši zvesti uporabniki blagovnih znamk. Takšne lahko že danes najdemo med bolniki, ki že dolgo časa uporabljajo določena zdravila ali pa so z nekaterimi zdravili na recept izjemno zadovoljni. Takšni bolniki so se pripravljeni trdo pogajati s svojimi zdravstvenimi zavarovalnicami, da še naprej krijejo stroške teh zdravil. Pripravljeni so pisati dolga pisma zdravnikom ter vodjev medjen v podporo določenemu zdravilu, kadar je njegov obstoj (predvsem v smislu razvrstitve na liste zdravil) ogrožen. Nenazadnje enako velja za zdravnike, ki so zadovoljni z določenimi zdravili, napomembnejši vir njihovih informacij pa so ravno tako zadovoljni bolniki. Farmacevtska industrija lahko zelo dolgoročno profitira od zvestih uporabnikov zdravil. Tržni programi, usmerjeni k pridobivanju in predvsem ohranjanju zvestih strank, bodo verjetno v prihodnosti ključnega pomena tudi za farmacevtska podjetja, ki izdelujejo zdravila na recept.

Čeprav neposredno tržno komuniciranje zdravil na recept z imenom blagovnih znamk bolnikom v evropskih državah ni dovoljeno, bi povečanje uporabe kanalov tržnega komuniciranja, usmerjenega na bolnike (predvsem e-komuniciranje ter odnosi z javnostmi), pripomoglo k zavedanju o določenih boleznih ter opismenjenosti bolnikov na področju zdravstva. Tako kot proizvajalci s trgov izdelkov široke potrošnje poučujejo porabnika o tem, na kaj morajo biti pozorni pri nakupu izdelkov široke potrošnje, bi lahko farmacevtski proizvajalci svojim porabnikom izdelkov sporočili, kakšne so njihove možnosti, pravice ter dolžnosti v zvezi z zdravili na recept. Večina bolnikov še danes ne ve, da je recept, ki ga napiše zdravnik nezamenljiv. Pri nekaterih boleznih (erektilna disfunkcija, zdravljenje debelosti, motenj spanja, motenj v prehranjevanju) lahko tudi na naših trgih rečemo, da obstajajo določeni elementi neposrednega tržnega komuniciranja v zvezi z zdravili na recept, predvsem s pomočjo že omenjenih kanalov tržnega komuniciranja, kot so odnosi z javnostmi.

6.5 Vloga vodje izdelka v farmacevtski industriji

Po besedah Trombetta (2004, str. 8) so nove skupine strank, hitro spreminjajoče se tržišče in nuja po globalnem trženju naredili delo izdelčnega vodje v farmacevtski industriji še bolj kompleksno kot doslej.

Kotler je (1994, str. 725) na splošno poudaril naslednje naloge vodje izdelka:
- izdelava strategije trženja za izdelke;
- priprava načrtov trženja;
- priprava promocijskih in oglaševalskih akcij;
- motivacija prodajnega osebja in priprava materialov v podporo prodaji;
- zbiranje in priprava raziskav tržišča;
- prilagajanje ter modifikacija izdelka (ov) v smislu prilagajanja sprememb na trgu.

Trobetta (2004, str. 8) poudarja, da se je paradigma v trženju v farmacevtski industriji v zadnjih letih močno spremenila. Zdravstvo, še posebej pa farmacevtska industrija, sta bila v preteklosti mnenja, da je z odkritjem molekule, ki se ji doda še zaščitni patent, vse narejeno. Vodje izdelka v farmacevtski industriji so se osredotočili predvsem na izdelek in njegove značilnosti. A paradigma trženja v farmacevtski industriji se je danes pomaknila k strategiji trženja, ki jo usmerja porabnik (strokovna javnost, plačniki in bolniki), s poudarkom na odnosnem trženju. Zato so vodje izdelkov prisiljeni spremeniti svoja razmišljanja in jih usmeriti od izdelka k razmišljanju o porabnikih; v središču tega koncepta ni več izdelek (zdravilo), patent, finančni cilji podjetja, ampak porabnik (bolnik, zdravnik, plačnik).

Tako je Don Schultz, profesor integriranega trženja na Northwestern University's Medill School of Journalism, postavil provokativno vprašanje, ali ne bi v farmacevtskem trženju 4P-je zamenjali s 4R-ji; namesto »Price, Product, Place in Promotion postavili Recruit, Response, Retain in Return«. Pri tem v besedi pridobiti (‘recruit’ misli na to, koliko stane podjetje pridobiti zdravnika za predpisovanje zdravila ter koliko bolnikov je potrebnih za povračilo omenjenega vložka. Pri odzivu (‘response’) se bi naj vodja izdelka vprašal, kako učinkovito je tržno komuniciranje. Pri besedi zadržati (‘retain’) naj bi se ustavil ob vprašanju, kako obdržati stare porabnike. Tukaj so mišljeni tako zdravniki kot tudi bolniki, ki lahko s svojim sodelovanjem pri zdravljenju, predvsem v kroničnih terapijah, pa tudi sicer, največ pripomorejo k dobremu glasu zdravila ter
dobrim prodajnim številkah. **Povračilo** ('return') naj bi dalo odgovor na to, ali dobi podjetje dovolj glede na svoj trud in vložena sredstva (Trombetta, 2004, str. 9).

Vsekakor zanimiv pristop, ki ima temelje v trženju s poudarkom na odnosih. Zato ni naktlučje, da so tudi nekatera farmacevtska podjetja v zadnjem času prešla z 'vodje izdelka' (angl. Product Manager) na 'vodjo blagovne znamke zdravila' (angl. Brand Manager). Blagovna znamka je namreč tista, ki naj bi bila bližje porabniku (zdravniku, bolniku) kot pa izdelek sam.


Farmacevtska podjetja so v zadnjem času pričela zaposlovati vodje blagovnih znamk iz podjetij, ki delujejo na trgih izdelkov široke potrošnje. Tržniki s trgov široke potrošnje so že zgodaj v procesu trženjskih odločitev navajeni razmišljati predvsem o **odnosu** porabnikov do posameznih izdelkov, o **obnašanju** porabnikov pri nakupnih odločitvah ter o strategijah, kako zgraditi **lojalen donos** do neke blagovne znamke. Vendar pa so strokovno zaradi njihove ponavadi družboslovne izobražbe pogosto nezmožni brez ustreznih podrobnih in dolgih strokovnih izobraževanij razumeti vse lastnosti in načine delovanja zdravila. Tudi strokovna javnost (zdravniki, farmacevti) jih vsaj v Sloveniji zaenkrat ne sprejema z odobravanjem. V mnogih, predvsem evropskih državah (tudi v Sloveniji), celo zakoni preprečujejo ljudem z uradno nenaravno izobrazbo delovati in delati v farmacevtski industriji z zdravili na recept. Zato je naloga še toliko težja, saj gre v primeru vodij izdelkov v farmacevtski industriji že v osnovi za ljudi, ki so sicer strokovno pogosto dovolj dobro podkovani, da razumejo lastnosti ter delovanje zdravil, znajo prebirati in razumeti razne klinične študije v zvezi z zdravili, so strokovno vešči dialoga, tudi z eminentnimi strokovnimi avtoritetami, na žalost pa so vsaj na začetku popolnoma nevešči v smislu znanja o trženjskem upravljanju in prodaji. Zato jih mora pogosto izgraditi in izobraziti podjetje samo. Tako so tisti tržniki, ki pridejo z izkušnjami iz drugih farmacevtskih podjetij, še toliko bolj cenjeni (Dettore et al, 2001, str. 49).

7 ETIČNA VPRAŠANJA V FARMACEVTSKEM TRŽENJU

Etika se najbolj pogosto povezuje s pojmi, kot so »dobri načini obnašanja« in »pravilno obnašanje«. Etika v zdravstvu se na nek način povezuje z biomedicinsko etiko in medicinsko etiko. Gre za pomembni podpoglavlji etike kot takšne. Medtem ko biomedicinsko etiko lahko uvrščamo v podpoglavlje dveh širših kategorij, kot sta okoljska etika in etika ravnanja z živalmi, se medicinska etika nanaša predvsem na delovanje zdravnikov pri zdravljenju ljudi. Etiko ravnanja v farmacevtski industriji (farmacevtska etika) lahko uvrstimo kot podkategorijo etike v zdravstvu, kamor sodi še etika v negovanju bolnikov. Kot vedno bolj pomemben del farmacevtske etike se danes pojavlja tudi etika v farmacevskem trženju (Phillips, 2003, str. 328).

Na splošno je povsod v svetu etika delovanja farmacevtske industrije oziroma proizvajalcev in prodajalcev zdravil zelo na udaru. Industrija kot taka je v zadnjem času dobila oznako 'pridobitniške industrije', ki stremi za visokimi dobici in je za ceno prodaje zdravil pripravljena sodelovati s strokovno javnostjo na neetične načine ter s tem škoditi zdravju ljudi ter celotni blaginji družbe (Plachaud, 2002, str. 156). To vprašanje prihaja na dan predvsem v ZDA, kjer so zaradi dovoljenega tržnega komuniciranja tudi v zvezi z zdravili na recept z imenom blagovne znamke zdravila neposredno bolnikom, nekatera zdravila tudi do dvakrat dražja, kot enaka zdravila v Evropi in drugod po svetu (Engler, 2003).

Dve državi v ZDA in tudi Združenje za kodeks obnašanja farmacevtskih proizvajalcev v Avstraliji so že vložili zahtevo, da podjetja, ki proizvajajo in prodajajo zdravila, javno objavijo podatke o sponzorstvih, potovanjih, nastanitvah in podobnih promocijskih ugodnostih zdravnikov, še preden bodo le-ta uresničena. Takšna informacija bi bila zagotovila, da tovrstne aktivnosti podjetij ne vplivajo na predpisovalne navade zdravnikov. V Veliki Britaniji je bilo v zadnjem času objavljenih veliko člankov, ki so se nanašali na ravnanje farmacevtskih korporacij in na tako imenovane škandale v farmacevtskem svetu: zdravljenje zdravih ljudi (angl. medicalization of normal health), povezave ter vpliv na akademski svet in strokovne raziskave zdravil, prikrivanje »slabih« podatkov iz študij in prirejanje podatkov v statistično dobre. Revija The British Medical Journal je v letu 2003 eno izmed svojih celotnih izdaj posvetila nevtralnim člankom, ki so se nanašali na negativen vpliv farmacevtske industrije na celoten zdravstveni sistem. Najbolj pa je padla v oči karikatura na naslovnici, kjer so bili zdravniki predstavljeni kot pujsi, ki se skupaj z predstavniki farmacevtske industrije (na sliki kot kuščarji) gostijo na bogatem banketu (Phillips, 2003, str. 331).

Združenje za farmacevtsko industrijo v Veliki Britaniji v svojih kodeksih o obnašanju farmacevtskih podjetij na trgu pravi: »Naloga farmacevtskih podjetij je, da zagotovijo, da je promocija zdravil in medicinskih pripomočkov strokovnjakom s področja zdravstva posredovana na odgovoren, etičen in profesionalen način«.

Podobno stališče je zavzel tudi Mednarodni forum znanstveno-raziskovanih farmacevtskih družb v Sloveniji (nadalje Forum), ki v svojem Kodeksu obveščanja, seznanjanja in informiranja o zdravilih na recept pravi, da je glavna naloga farmacevtske industrije razvoj novih in učinkovitih zdravil, izboljšanje obstoječih zdravil in zagotavljanje verodostojnih informacij o teh zdravilih v korist posameznim bolnikom. V Kodeksu Foruma piše, da »strokovni sodelavci članic Foruma ne smejo ponuditi ali realizirati nobenih nagrad ali pa dajati neutemeljenih obljub ali plačila v zameno za obisk
ali pogovor z zdravstvenim delavcem. Svoje naloge morajo strokovni sodelavci farmacevtskih družb opravljati etično in odgovorno«. V Kodeksu so tudi natančno navedeni 'dobri primeri promocijskih praks' (angl. good promotional practices) ter pravila v trženju v zvezi z zdravili na recept. S takšnimi kodeksi želi Forum preprečiti neetično delovanje pa tudi nelojalno konkurenco farmacevtskih podjetij na slovenskem tržišču. S tem, ko je konkurenčni boj med farmacevtskimi podjetji na trgu vedno večji, se pojavlja tudi vedno več možnosti, da nekatera podjetja delujejo neskladno z etičnimi načini, ki bi naj na splošno veljali za trg zdravil. S pomočjo delovanja Foruma tujih proizvajalcev zdravil se bi naj tako pričela obnašati tudi ostala (predvsem domača in generična) podjetja, ki v Forum sicer niso vključena. Norme, ki jih je postavil Forum, so stroge in trenutno našemu trgu še dokaj neznane. Predvsem velja to dejstvo za načine sponzoriranja kongresov, organizacije lokalnih strokovnih srečanj zdravnikov ter pravil nelojalne konkurence, ki se lahko pojavijo pri predstavljanju podatkov farmacevtskih predstavnikov na terenu. Članice Foruma pričakujejo, da se bo za njimi pričela podobno vesti tudi preostala farmacevtska industrija na slovenskem trgu zdravil (Clemenz, 2004). Z novim zakonom o oglaševanju zdravil in medicinskih pripomočkov je tudi država postrila pravila igre, kar se tiče sponzoriranja zdravnikov.

Tako kot na splošno velja v ostalih industrijah, se v okviru etike nenazadnje tudi v farmacevtski industriji lahko vprašamo, ali je trženjski koncept v farmacevtski industriji prava filozofija v času, ko okolje propada, ko primanjkuje virov, ko se srečujemo z eksplozijo rasti prebivalstva in ko sta na svetu lakota in revščina. Ali farmacevtska podjetja s tem, ko se približujejo porabniku-bolniku modernega časa in modernega sveta, ki je voljan in zmožen dobiti ali kupiti zdravilo, ki mu bo v določenih primerih izboljšalo kvaliteteto življenja, res delajo dobro na dolgi rok? Ali delajo dobro, ko se oddaljujejo od vsakdanjih bolezni tretjega sveta in svoje prihodke izhajo v ustvarjanju in oblikovanju novih in novih zavedanj o boleznih, ki jih naše babice ali niso poznale ali se jih niso zavedale.

8 ZAKLJUČEK

Farmacevtska industrija že desetletja sodi med najbolj dobičkonosne panoge, z vstopom v 21. stoletje pa je vstopila v ekonomsko okolje, ki se izredno hitro spreminja. Analiza zunanjega okolja nam kaže, da se industrija sooča z novimi izzivi na tržišču, ki postaja vse bolj kompleksno in nezanesljivo. Največje izzive predstavlja močno rivalstvo med konkurenti na vseh aktualnih terapevtskih področjih, hiter in močan vstop generičnih podjetij, vedno večje zahteve na ravni zakonov in regulative v zvezi z zdravstvom ter politika oblikovanja cen zdravil na ravni držav, ki vodi liberalno politiko do generičnih substanc. Industrija je okarakterizirana z izredno hitrim razvojem v znanosti in tehnologiji, dinamika tržišča pa je določena s spletu sprememb v ekonomskem, političnem, socialnem in tehnološkem okolju.

Če je v preteklosti veljal za farmacevtsko industrijo predvsem koncept proizvodnje in koncept izdelka, danes najmočnejša in največja farmacevtska podjetja lahko brez dvoma uvrščamo med sodobna, trženjsko usmerjena podjetja. Vzpostavljanje dolgoročnega odnosa med proizvajalci in odjemalci v celotni prodajni verigi je postalo ne samo dejstvo, ampak nuja. Farmacevtska podjetja so morala spremeniti svojo vlogo v tem, da čim bolj prispevajo k učinkovitemu sistemu zdravstva ter da postanejo enakovredni strateški partner v verigi zdravstvenega sistema. Tako je farmacevtsko tržišče postalo tržišče, ki ga usmerja porabnik, v središču pa so bolnik, zdravnik, farmacevt ter ostala strokovna javnost. Lahko bi rekli, da je srž tekmovanja vodilnih farmacevtskih korporacij, seveda poleg razvoja in raziskav ter vložkov v inovativna zdravila in načine zdravljenja, predvsem v inovativnih pristopih k trženju.

Posebnosti v trženju v farmacevtski industriji izhajajo predvsem iz dejstva, da gre za področje s posebnimi zakonskimi omejitvami v registracijskih postopkih, omejitvami v zvezi z oblikovanjem cen zdravil ter predvsem zakonskimi omejitvami glede tržnega komuniciranja v zvezi z zdravili na recept; slednjega, razen v ZDA in Novi Zelandiji, ni dovoljeno usmeriti na končne uporabnike zdravil na recept. Tako se v farmacevtskem trženju zdravil na recept pojavi tako imenovana dvojna segmentacija, kjer je najprej potrebno segmentirati porabnike zdravil, to je bolnike, ki predstavljajo trg za določeno zdravilo. Po odločitvi o ciljnih segmentih bolnikov pa je potrebno segmentirati še t.i. ključne vplivneže, predvsem z vidika tržnega komuniciranja, ter ovrednotiti njihov pomen. Cilj segmentacije ključnih vplivnežev je, da farmacevtska podjetja prepozno načine in vsebino tržnega komuniciranja v zvezi s posameznim segmentom ključnih vplivnežev.
Danes se tudi v farmacevtski industriji pojavlja tako imenovana segmentacija na osnovi prepričanj (potrbe, obnašanje, odnos, prepričanje v zvezi z zdravilom), ki je na trgovih izdelkov široko potrošnje že ustaljena praksa. Poleg statusa boleznih in segmentacije bolnikov ter ključnih vplivnežev obstaja še ena ključna točka v procesu farmacevtskega trženja, ki je farmacevtski industriji lastna, to je proces analize diagnoze ter zdravljenja boleznih, kot podlaga za izbiro ciljnih segmentov bolnikov. Ob analizi nakupnega vedenja porabnikov na trgu zdravil na recept lahko ugotovimo, da obstaja več udeležencev z različnimi vlogami v nakupnem procesu. Sistem bi lahko primerjali s konceptom nakupnega središča v medorganizacijskem trženju. V farmacevtskem trženju moramo biti pozorni na vse udeležence, ko določamo vpliv nakupnega vedenja porabnikov na prodajo zdravil na recept. Tako so pomembni gradivni vodenji, plačniki mnenskih vodje in bolniki. Zaradi novih načinov določanja cen zdravil ter razvrščanja na liste zdravil je v zadnjem času v farmacevtskem trženju tudi bolniki, kot možen končni (doplačnik zdravil), dobil velik pomen. Bolniki se vrednosti svojega zdravja tudi vedno bolj zavedajo, zaradi staranja prebivalstva v vsem svetu pa je želja po čim daljšem in čim kvalitetnejšem življenju tem večja.

V trženjskem spletu se največ posebnosti v primerjavi s trženjem izdelkov za vsakodanjo rabo pojavlja pri oblikovanju cen zdravil na recept, pri upravljanju z blagovnimi znamkami zdravil na recept ter pri kanalih tržnega komuniciranja. Farmacevtska podjetja, ki proizvajajo originalne substance (originatorji), se v zadnjem času ukrvarjajo z velikimi problemi na področju oblikovanja cen zdravil na recept. Politika oblikovanja cen originalnim zdravilom se je s strani držav zaradi liberalne politike do generičnih substanc zaostala, podjetja pa se soočajo z dodatnim problemom, saj stroški na področju raziskav in razvoja vsekoži naraščajo predvsem zaradi poostrenih regulativ v zvezi z registracijo zdravil in novih tehnologij pri proizvodnji zdravil. Posebnost oblikovanja cen je povezana tudi z relativno dolgim razvojnim ciklom zdravil.

Za razliko od podjetij na porabniških trgih se je v očeh farmacevtskih podjetij pomen upravljanja z blagovnimi znamkami zdravil in podjetij okreplil šele v zadnjih letih. Ključna razlika med industrijo izdelkov za vsakodanjo rabo in farmacevtsko industrijo je, da prva vglaja ogromno virov v ravnanje z blagovnimi znamkami, s tem tudi v pridobivanje ter ohranjanje zvestih kupcev, farmacevtska industrija pa se je s tem dejstvom pričela ukrvarjati šele v zadnjem času, kar je povezano z omejitvami v zvezi s tržnim komuniciranjem pri zdravilih na recept končnim načinom z lastnikom, to je bolnikom, v večini držav. Oglaševanje se lahko izvaja samo z generičnim imenom, ne pa tudi z blagovno znamko zdravil na recept. Tudi lastnost blagovnih znamk zdravil, da so namreč v farmacevtski industriji omejene na trajanje zaščitnih patentov zdravil, je pomemben vzrok zgoraj omenjeni teret. Poleg omenjenih dveh dejstev so blagovne znamke zdravil zaradi zakonskih ovir v zvezi z zdravilom ali pa negativnih konotacij zaradi kulturne različnosti jezikov, pogosto različne v različnih državah. Pomen ravnalanja z globalno blagovno znamko zdravil na recept raste, poleg tega pa bo potrebno vložiti tudi vedno več truda pri uveljavljanju ter ravnalanju s korporacijskimi blagovnimi znamkami, ki
pomenijo krovno blagovno znamko za vsa zdravila, ki jih določeno farmacevtsko podjetje proizvaja.

Med elementi tržnega komuniciranja imajo daleč največji pomen v farmacevtskem trženju farmacevtski predstavniki (strokovni sodelavci). Farmacevtski predstavniki imajo v primerjavi z ostalimi industrijami nekoliko drugačno vlogo. Farmacevtski predstavniki »prodajajo« zdravila visoko izobraženim osebam, strokovnjakom z določenega področja, ki niso tudi končni uporabniki zdravil. Poleg tega pri posamezni stranki ne morejo enostavno slediti, ali res pride do prodaje določenega zdravila na recept oziroma kdo je recept napisal, temveč lahko to zgolj predvidevajo na podlagi zanašanja na svojo prodajne sposobnosti in vedenje o posameznih strankah, ki pa je lahko tudi napačno. Podjetja imajo do farmacevtskih predstavnikov visoke zahteve (v nekaterih državah tudi zakonske) glede vrste in stopnje izobražbe; v Sloveniji na primer država zahteva z Zakonom o oglaševanju zdravil in medicinskih pripomočkov tudi ustrezno evidenco o izobraževanju predstavnikov znoraj podjetij samih. Tudi raziskave kažejo, da je farmacevtski predstavnik, poleg splošnega imidža podjetja, najpomembnejši dejavnik, ki lahko vpliva na predpisovanje zdravil na recept. Zaradi vedno večjih časovnih pritiskov na zdravnika, zaradi staranja prebivalstva, vedno bolj omejenega dostopa do zdravnikov (tudi zaradi vedno večjega števila farmacevtskih predstavnikov) bodo podjetja morala pričeti v večji meri uporabljati tudi druge kanale tržnega komuniciranja. Kot primer dobrih praks s porabniških trgov avtorji predlagajo predvsem uporabo e-komuniciranja, kjer farmacevtska industrija zaostaja desetletje za industrijo izdelkov za vsakdanjo rabo. Vedno večja uporaba tržnega komuniciranja s pomočjo odnosov z javnostmi bi lahko dala še neizkoriščene možnosti podajanja konstantnega in enakega sporočila vsem akterjem na področju zdravstva, nenazadnje tudi zaposlenim v samih podjetjih. Oba kanala tržnega komuniciranja, tako e-komuniciranje ter odnosi z javnostmi, bosta pridobila tudi, ko bodo farmacevtska podjetja pričela v večji meri komunicirati z bolniki kot končnimi uporabniki zdravil na recept.

Inovacija je danes postala za farmacevtsko industrijo zelo tvegana, saj je vredna samo toliko, kolikor jo bo v svojih očeh vrednotil porabnik. Farmacevtska podjetja morajo na tržišču nanatančno določiti, kdo je tisti porabnik, ki lahko vpliva na dejansko vrednost postavljenega izdelka na tržišču. Resnična moč farmacevtske industrije se bo torej izrazila v sposobnosti prepričati porabnike, da plačajo pravo ceno za pravo zdravilo in s tem omogočijo, ne samo pokritje proizvodnih stroškov določenega zdravila, ampak predvsem raziskave in razvoj novih, še nediferenciranih terapevtskih polj. Za podjetja so zdravila za zdravljenje aidsa, Alzheimerjeve bolezni, multiple skleroze in raka prav gotovo velika poslovna priložnost, vendar bodo za ta podvig potrebovala dovolj (dolgoročnih) sredstev za nadaljnja vlaganja v raziskave in razvoj. Samo zagotovilo in sodelovanje vseh členov v zdravstvenem sistemu lahko farmacevtskim podjetjem pripomore do tega cilja.
9 LITERATURA IN VIRI

Seznam uporabljene literature


14. Dowling Grahame: Creating Corporate Reputations: Strategies for Developing
Europe, 1998, str. 5-134.

16. Doyle Peter: Value Based Marketing. Chichester: John Wiley & Sons Ltd, 2000,
480 str.

(http://www.finarticles.com/cf_0/m4PRN/2003_May_7/101336769/article.jhtml)
10.3.2004

18. Engler Yves: feeling fine? The somtjing's wrong. (pharmaceutical industry
marketing), Briarpatch magazine, junij 2003.
(http://www.findarticles.com/cf_0/m1374/3_63/101261149/p1article.jhtml). 15.3.2004

(http://www.findarticles.com/m0JQV/5_32/102790039/p1article.jhtml). 15.3.2004

20. Erker Igor: Farmacevtska industrija je zdrava, le vlagatelji so slabe volje.


22. Franck G. Richard: Government commitment and regulation of prescription

23. Friedman Michael: Pharmaceutical sales force management-Strategies for


29. Heutschi Roger, Legner Christine, Schiesser Andreas, Barak Vladimir, Osterle
Hubert: Potential benefits and challenges of e-detailing in Europe. International


43. Lampret Tadeja in Rankov Suzana: če vam je všeč naše zdravilo, plačamo društvom dobrodelni tisočak. Dnevnik, št. 203, avgust 2003, str. 2.


47. Lampret Tadeja: Težave Kebrove reforme? Dnevnik, št. 244, december 2003, str. 3.


Seznam uporabljenih virov


5. Competition for Viagra. (http://www.pharmaexec.com/pharmaexec/content/printContentPopup.jsp?id=36725) 29.3.2004


10. ELI LILLY & Co. – interno gradivo.


17. http://www..healtscience.swan.ac.uk/courses/Postgraduate/Mas/MAEthicsoHealthCareindex.html

33. Looking at the next phase in pharmaceutical outsourcing. (Focus 2003: Fine Chemicals Leaders: CEOs and Companies). (http://www.finarticles.com/cf_0/m0FVP/15_263/100203063/print.jhtml) 24.3.2004
37. Mihovilović Maroje: Bogati se sploh ne ozirajo na bolezni revnih. Dnevnik, št. 217,
38. Mother Jones: Doping Kids: as pharmaceutical companies push their products, more and more kids are being treated with powerful and untested adult drugs. (http://www.finarticles.com/cf_0/ml1329/5_28/107897289/p2/article.html) 15.2.2004

39. Pharm MIS, sistem za analizo tržnih podatkov zdravil, last Eli Lilly and Co, Podružnica v Ljubljani.


44. Pravilnik o oblikovanju cen na debelo (Ur.list št. 67/01)


50. The Making a New Disease. 
   (http://www.pharmaexec.com/pharmaexec/content/printContentPopup.jsp?id=80917) 
   29.3.2004
53. www.astrazeneca.com
54. www.aventis.com
55. www.bayer.com
56. www.bms.com
57. www.BristolMayersSquib.com
58. www.gsk.com
59. www.jnj.com
60. www.lilly.com
61. www.merck.com
62. www.msd.com
63. www.novartis.com
64. www.pfizer.com
65. www.pharmacia.com
66. Zakon o zdravilih in medicinskih pripomočkih (Ur.list št. 1001/99, 70/00, 7/02, 13/02, 67/02).
   (URL: http://www2.gov.si/zak/Zak_vel.nsf/6bc0dce066f98321c1256616002db304/c12563a400338836c125683a002c1181?OpenDocument) 15.2.2004