

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO
UVAJANJE NOVEGA IZDELKA NA TRG NA PRIMERU PODJETJA
MEDIS

Ljubljana, februar 2016

TEJA PAHOR

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisana Teja Pahor, študentka Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, izjavljam, da sem avtor magistrskega dela z naslovom Uvajanje novega izdelka na trg na primeru, pripravljenega v sodelovanju s svetovalcem izr. prof. dr. Barbaro Čater.

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

S svojim podpisom zagotavljam, da

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

V Ljubljani, dne

Podpis avtorja T. P.: _____

KAZALO

UVOD	1
1 UVEDBA NOVEGA ZDRAVILA V FARMACEVTSKI PANOGI	3
1.1 Predstavitev farmacevtske panoge	3
1.2 Značilnosti izdelka v farmacevtski panogi	4
1.3 Proces razvoja izdelka v farmacevtski panogi	7
1.4 Življenjski cikel izdelka v farmacevtski panogi	10
1.5 Ureditveni okvir uvedbe novega zdravila	12
2 TRŽENJE ZDRAVIL NA RECEPT V FARMACEVTSKI PANOGI	14
2.1 Proces nakupnega odločanja ter porabnikovo vedenje	15
2.2 Trženjska strategija	16
2.3 Segmentacija za potrebe trženja zdravil	18
2.4 Pozicioniranje	19
2.5 Oblikovanje trženjskih ciljev	20
2.6 Oblikovanje cen zdravil	20
2.7 Tržne poti v farmacevtski panogi	21
2.8 Trženjsko komuniciranje v farmacevtski panogi	22
2.8.1 Oglaševanje	22
2.8.2 Pospeševanje prodaje	23
2.8.3 Odnosi z javnostmi	24
2.8.4 Osebna prodaja	24
3 TRŽENJSKA ANALIZA NA PRIMERU ZDRAVILA LODOTRA	25
3.1 Predstavitev zdravila lodotra ter predstavitev konkurentov	25
3.2 Metodologija raziskave	28
3.3 Analiza procesa nakupnega odločanja ter porabnikovega vedenja	29
3.4 Segmentacija predpisovalcev zdravil in ponudnikov na slovenskem trgu	30
3.4.1 Analiza segmentov	30
3.4.2 Ovrednotenje segmentov in ciljni segmenti	37
3.5 Analiza pozicioniranja zdravil in ponudnikov na slovenskem trgu	39

3.6	Analiza atributov strokovnih sodelovancev medisa	42
3.7	Analiza okolja s pomočjo pest analize	42
4	PRIPOROČILA PODJETJU MEDIS PRI UVEDBI NOVEGA ZDRAVILA NA TRG	44
4.1	Trženjski cilji	44
4.2	Izdelek	45
4.3	Cena	45
4.4	Tržne poti	46
4.5	Trženjsko komuniciranje	47
4.5.1	Oglaševanje	47
4.5.2	Pospeševanje prodaje	47
4.5.3	Odnosi z javnostmi	48
4.5.4	Osebna prodaja	48
4.5.5	Predlagana trženjska orodja	49
	SKLEP	522
	VIRI IN LITERATURA	54
	PRILOGE	

KAZALO SLIK

Slika 1:	Zdravstvena vrednostna veriga	3
Slika 2:	Anatomija izdelka	5
Slika 3:	Življenski cikel izdelka	10
Slika 4:	Trženjske strategije v fazi nastanka	11
Slika 5:	Drevo združevanja enot v skupine – dendrogram	36
Slika 6:	Povprečne ocene pomembnosti elementov zdravil	39
Slika 7:	Kumulativni delež variance	40
Slika 8:	Percepcijski zemljevid	41
Slika 9:	Uporaba brezplačne aplikacije s podrobnim strokovnim opisom zdravil določenega podjetja	48
Slika 10:	Uporaba spletne strani določenega podjetja z objavami različnih informacij o boleznih	49
Slika 11:	Uporaba telefonske številke farmacevtskega podjetja za takojšnjo strokovno pomoč	50
Slika 12:	Uporaba aplikacije, ki bi bila dostopna samo zdravnikom (vodenje s strani farmacevtske družbe)	50

KAZALO TABEL

Tabela 1: Razlike med zdravili Lodotra in Medrol	26
Tabela 2: Rezultat faktorske analize po metodi glavnih osi in po pravokotni rotaciji (prikazane so uteži $>0,40$) in Cronbachov alfa.....	31
Tabela 3: Rezultat faktorske analize po metodi glavnih osi in po pravokotni rotaciji (prikazane so uteži $>0,40$) in Cronbachov alfa.....	32
Tabela 4: Rezultat faktorske analize po metodi glavnih osi in Cronbachov alfa.	343
Tabela 5: Opisna statistika trditev, tudi sestavljenih, in koeficient variacije	354
Tabela 6: Ocene atributov strokovnih sodelavcev Medisa ter glavnih konkurentov	42

UVOD

Revmatoidni artritis se pojavlja pri približno 1 % prebivalstva. Ocena kaže, da je v Sloveniji okoli 20.000 bolnikov, ki imajo omenjeno bolezen. Vzrok za nastanek ni znan, saj lahko za to boleznijo zboli vsak, vendar se pogosteje začne pojavljati v mlajših in srednjih letih. Bolezen je razširjena po celem svetu (Revma.net, 2014). To je bolezen, ki zaradi stranskih učinkov močnih zdravil pacientom onemogoča normalno življenje. Podjetje Medis razmišlja o uvajanju zdravila Lodotra, ki zdravi omenjeno bolezen in je glede na obstoječa zdravila boljše z vidika različnih karakteristik. Farmacevtska panoga ima več posebnosti, ki omejujejo trženjske pristope in narekujejo težji postopek pri sami uvedbi izdelka. Poleg problemov, ki so splošni pri uvajanju zdravila na recept, se pri omenjenem srečamo tudi z drugimi omejitvami, ki postavljajo realizacijo uvedbe zdravila Lodotra pod velik vprašaj. V svoji magistrski nalogi skušam predvsem raziskati, ali ima zdravilo dovolj potenciala, da se ga na slovenski trg podjetju Medis izplača uvesti.

Zdravilo Lodotra je zaradi svojih prednosti inovativno zdravilo, ki na tujem trgu obstaja že nekaj časa. Zaradi omenjenega je zdravilo dražje in zahteva pogajanja pri ceni. Ta je vprašljiva, kar posledično povzroča vprašljivost profitabilnosti tudi na majhnem trgu, kot je slovenski. To je tudi eden poglavitnih razlogov, zakaj je pri inovacijah v zdravstvenem sistemu potrebno poznati celotno zdravstveno vrednostno verigo (angl. *the Healthcare Value Chain*). Le na tak način lahko farmacevtsko podjetje prepozna vse deležnike, ki so za uvajanje njihovega zdravila pomembni in ima v prihodnje od tega koristi. Prav tako je za pomembno verigo poznati za definicijo strateške pozicije in prepoznavanje konkurenčnih prednosti. (Pareras, 2008, str. 49).

V magistrskem delu se znotraj te verige postavim v vlogo distributerja in skušam razviti najboljšo pot za uvedbo novega zdravila na slovenski trg. Pri tem sem pozorna na posebnosti farmacevtskega sektorja. V predhodnem poročilu preiskave farmacevtskega sektorja (Evropska komisija, 2008) je zapisanih več posebnosti v farmaciji, na katere sem pri pisanju še posebej pozorna:

- pomembnost farmacevtskega sektorja za zdravje državljanov,
- pomembnost raziskav in razvoja (v nadaljevanju R&R),
- regulative pri uvedbi novega zdravila na trg (dovoljenja za promet, patenti ...),
- drugačen življenjski cikel izdelka,
- uporaba trženjskih pristopov, ki ne bodo kršili regulativ farmacevtskega sektorja.

Trženje je prisotno na vseh ravneh podjetja. Ena pomembnejših ravni, ki je vsekakor ne gre prezreti, je povezava trženjske strategije s strategijo celotnega podjetja (Lilien & Rangaswamy, 2004, str. 155). Kesic (2009, str. 5) tako meni, da je investicija v trženje v farmacevtski panogi,

poleg investicij v R&R, izjemnega pomena. Svojo trditev dodatno potrjuje z raziskavo, ki kaže, da največje farmacevtsko podjetje v trženje vложи 25 % vseh investicijskih sredstev.

Namen magistrskega dela je pomagati podjetju Medis pripraviti analizo trga in razviti strategijo za uvedbo zdravila Lodotra na trg. Predvsem se poglobim v raziskovanje različnih možnosti uspeha zdravila s pomočjo zaznave vseh omenjenih deležnikov. Cilj je dokazati, da ima zdravilo, ki bi vplivalo na kakovostnejše življenje pacientov, dovolj potenciala, da se ga uvede na slovenski trg.

Magistrsko delo sestavljata dva dela. V teoretičnem delu si pomagam s sekundarnimi viri, ki jih pridobim s pregledovanjem strokovnih domačih in tujih del. Empirični del naloge je sestavljen tako iz analize sekundarnih kot tudi primarnih podatkov. Primarni podatki so pridobljeni z anketiranjem in z dvema poglobljenima pogovoroma. Pogovori so izvedeni s pomočjo intervjuja z internistom specialistom revmatologije ter direktorico sektorja farmacevtike v podjetju Medis, dr. Martino Brank. Anketiranje je izvedeno na dveh ciljnih skupinah: pacientih in zdravnikih. Pridobljene podatke s strani anket obdelam z metodami univariatne, bivariatne in multivariatne analize, pri čemer je poudarek na analizi segmentacije in pozicioniranja. Pri izvedbi analize uporabljam programa Marketing engineering for excel ter SPSS. Ves čas pisanja magistrskega dela uporabljam tudi vso pridobljeno teoretično znanje iz časa študija.

V prvem poglavju se dotaknem predvsem teoretičnega dela uvedbe novega zdravila v farmacevtski panogi. V poglavju najprej farmacevtsko panogo opišem ter opredelim tudi značilnosti izdelka. Nato opišem tudi proces razvoja izdelka ter pomemben del pri samem uvajanju – življenjski cikel. Ker opredeljujem farmacevtsko panogo, kot pomemben del opredelim tudi ureditveni okvir. V drugem poglavju opredelim, kaj pravzaprav so potrebe in želje porabnikov zdravil, kakšen je njihov proces nakupnega odločanja, kako poteka segmentacija v primeru trženja zdravila ter kako izgleda analiza pozicioniranja. Teoretično opredelim tudi, kako poteka oblikovanje trženjskih ciljev, cen zdravil, tržne poti ter trženjsko komuniciranje. Vse skupaj je pomembno predvsem za razvoj trženjske strategije, ki jo opišem na koncu omenjenega poglavja. V predzadnjem, torej tretjem poglavju, predstavim trženjsko analizo na primeru zdravila Lodotra, ki ga v prvi vrsti tudi predstavim in kasneje opišem še metodologijo. Hkrati analiziram potrebe in želje porabnika ter naredim segmentacijo. Na koncu se dotaknem še pozicioniranja zdravil in podjetja ter poglavje zaključim s PEST analizo. Četrto poglavje opišem s priporočili podjetju Medis pri uvedbi novega zdravila. To naredim s pomočjo opredelitve trženjskih ciljev, izdelka, cene, tržnih poti ter trženjskega komuniciranja in kasneje s sklepom magistrsko delo tudi zaključim.

1 UVEDBA NOVEGA ZDRAVILA V FARMACEVTSKI PANOGI

V poglavju Uvedba novega zdravila v farmacevtski panogi opredelim teoretični del uvedbe novega zdravila. Opišem farmacevtsko panogo na splošno, značilnosti samega izdelka v njej ter opredelim tudi življenjski cikel izdelka. Kot pomemben del farmacevtske panoge opredelim tudi ureditveni okvir uvedbe novega zdravila na trg.

1.1 Predstavitev farmacevtske panoge

Za razumevanje farmacevtske panoge je potrebno v prvi vrsti opredeliti, kako deluje celotni zdravstveni sistem. V zdravstvenem sistemu je zelo pomembno razumeti zdravstveno vrednostno verigo (angl. *the Healthcare Value Chain*), ki se sestoji iz sledečih deležnikov, prikazanih v Sliki 1 (Pareras, 2008, str. 49):

Slika 1 Zdravstvena vrednostna veriga



Vir: Pareras, 2008.

Zdravstvo je v Sloveniji financirano s strani zavarovalnic. Zdravstveni sistem je bil razvit po osamosvojitvi in ga vodi Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Zavarovalnice svoje vire pridobijo z naslova delodajalcev, delojemalcev, kmetov, pokojninskega sklada ter državne blagajne (Research and Market, 2010, str. 2–3). Skoraj 38 % celotnega slovenskega farmacevtskega trga deluje s pomočjo uvoza. Največkrat podjetja uvažajo iz Avstrije ter Nemčije. Največja farmacevtska podjetja v Sloveniji sta Lek in Krka, ki sta med drugimi tudi izvoznika za centralno ter vzhodno Evropo (Research and Market, 2010, str. 2, 3).

Farmacevtska panoga na svetovni ravni je zagotovo ena izmed najbolj hitro rastočih ter nepredvidljivih panog. Celotna panoga je še vedno ena najbolj inovativnih in izumiteljskih, hkrati pa tudi sinonim za visoko tehnologijo. Vsekakor velja za zelo kompleksno panogo, saj sam razvoj in uvedba zdravila na trg lahko trajata tudi do dvanajst let. Je tvegana, saj zdravilo po uvedbi ni vedno uspešno. Dandanes ni pomemben le razvoj, ampak predvsem integracija razvoja zdravila s premišljenimi trženjskimi aktivnostmi (Kesič, 2009, str. 60).

Pareras (2008, str. 69) pravi, da so za farmacevtski sektor značilne karakteristike, kot so: dolg razvoj vsakega novega zdravila, predvidevanje tveganja, ki je povezano z možnostjo neuspeha novega zdravila, in nujno predvidenje investicije, potrebne za neopredmetena sredstva (intelektualna lastnina, trženje ...). Glavno gonilo celotne industrije so seveda ravno izdelki. Konkurenca namreč poteka na ravneh samih karakteristik izdelka, hkrati pa so zelo pomembne trženjske aktivnosti, s katerimi skušajo ustvariti lojalne odnose z zdravniki in pacienti. Največja farmacevtska podjetja tako s tem namenom investirajo v trženje več kot 25 % svoje prodaje (Kesič, 2009, str. 62).

Podjetja v farmacevtskem sektorju bi lahko razdelili na dve vrsti (Kesič, 2009; Predhodno poročilo o preiskavi farmacevtskega sektorja, 2008): farmacevtska podjetja, ki razvijajo nove, originalne farmacevtske izdelke, in na farmacevtska podjetja, ki delujejo na razvoju in prodaji generičnih izdelkov. Čeprav je slovenski farmacevtski trg majhen, deluje dobro, saj ima celotni zdravstveni sistem solidno razvit. Ta je namreč podprt z visokim vlaganjem v zdravstveno varstvo. To dejstvo je podprto s kvantitativnim podatkom o neto dobičku vodilnega proizvajalca zdravil v Sloveniji, podjetja Krka. Podatek namreč kaže, da so leta 2011 dosegli kar 92,4 mio € neto dobička (Research and Markets, 2011).

1.2 Značilnosti izdelka v farmacevtski panogi

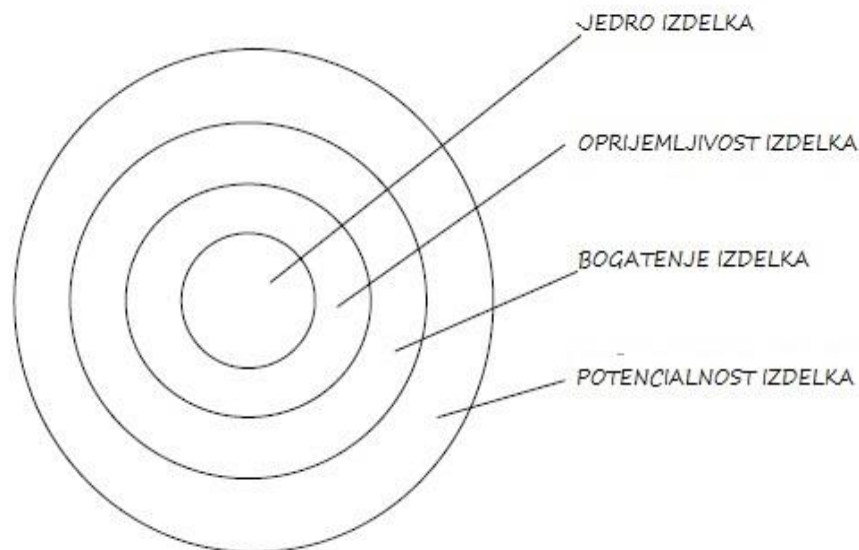
Pri izdelku mora podjetje dobro preučiti, kaj bo proizvajalo, kdaj bo s proizvodnjo pričelo, kako bo izdelek proizvajalo ter kako bo zagotovilo dolgoročno in profitabilno življenje samemu izdelku. V trženjskih pogledih je, poleg fizične obravnave, pri izdelku potrebno obravnavati še druge vidike. Pomembni so predvsem elementi, kot na primer: poprodajne storitve in garancija (Brassington & Pettitt, 2003, str. 25–26).

Pomemben del privlačnosti izdelka so tudi embalaža ter vizualni del blagovne znamke, saj poudarijo psihološke koristi. V kolikor gre za prodajo podjetjem, pa je bolje poudariti funkcionalne lastnosti, kvaliteto ter periferne storitve, kot so tehnična pomoč, dostava, itd. (Brassington & Pettitt, str. 25–26).

Izdelek je glavna komponenta celotnega trženja. Vsi dejavniki trženja so lahko razviti zelo dobro, vendar je uspešnost izdelka vprašljiva, v kolikor izdelek ni ustvarjen z namenom, da zadovolji potrebe kupcev ter jim prinaša korist. Kupci namreč izdelek kupijo z namenom, da bodo od njega imeli tako fizično kot tudi psihično korist (Brassington & Pettitt, 2003, str. 267).

Brassington in Pettitt (2003, str. 268–269) izdelke delita na oprijemljive (npr. fižol v pločevinki), na neoprijemljive (storitve), na ideje (npr. sporočila javnega zdravstva) in na trgovanje z ljudmi (prodajanje ikon, kot so glasbene skupine, igralci in podobno). Kar koli od naštetega je naš izdelek, sestoji iz različnih koristi, ki bodo imele različen pomen posameznim kupcem. Anatomija izdelka se sestoji iz 4 delov (Slika 2):

Slika 2 Anatomija izdelka



Vir: F.Brassington & S.Pettitt, Principles of Marketing,2003.

Jedro izdelka predstavlja glavni razlog za sam obstoj izdelka. Koristi izdelka za kupca so lahko tako fizične kot tudi psihične. Vsekakor pa morajo obvezno biti definirane tako, da bodo izdelek razlikovale od ostalih izdelkov. Tržniki omenjeno poiščejo v samem jedru izdelka. Definicija jedra je zelo pomembna, saj vpliva na samo oprijemljivost izdelka. Ta raven je namreč pomembna predvsem za fizičen obstoj izdelka. V tem delu tržniki razvijajo specifičnost

izdelka, lastnosti izdelka, raven kakovosti, znamčenje ter embalažo. Pri bogatenju izdelka se tržniki srečujejo z vsemi dodatnimi efekti, ki izdelek še bolj izpopolni. Dodatki morajo biti prisotni, saj je velika verjetnost, da bo izdelek bolj uspešen, če bo konkurenčen zaradi dodatkov in ne zaradi cene. V zadnji fazi podjetje razvije dinamično in strateško naravo potencialnega izdelka. V tej fazi tržniki razvijajo vse diferenciacije, ki bodo možne v bodoče in bo izdelek zaradi njih tudi uspešen (Brassington & Pettitt, 2003, str. 268–269).

V farmacevtski panogi so izrednega pomena tudi **generična zdravila**. 6. člen Zakona o zdravilih (Ur.l. RS, št. 45/2008) opredeljuje generično zdravilo kot: »zdravilo, ki ima enako kakovostno in količinsko sestavo, učinkovine in farmacevtsko obliko kakor referenčno zdravilo in čigar bioekvivalenca z referenčnim izdelkom, je dokazana z ustreznimi študijami biološke uporabnosti. Različne soli, estri, etri, izomeri, zmesi izomerov, kompleksi ali derivati učinkovine se obravnavajo kot enaka učinkovina, razen če se pomembno razlikujejo glede varnosti ali učinkovitosti ali obojega. V takem primeru mora predlagatelj predložiti dodatne informacije o varnosti ali učinkovitosti ali obojem različnih soli, estrov, derivatov učinkovine v zdravilu, ki je že pridobilo dovoljenje za promet z zdravilom. Različne peroralne oblike s takojšnjim sproščanjem se obravnavajo kot enake farmacevtske oblike. Študije biološke uporabnosti ni treba predložiti, kadar tako določajo ustrezna navodila, pripravljena v skladu z znanstveno tehničnimi dognanji.«

Kersnik in Peklar (2006) sta naredila raziskavo v Sloveniji in ugotavljala znanje zdravnikov o generičnih zdravilih, o njihovih cenah glede na originalna zdravila, zavedanja stroškov zdravil, ki jih predpisujejo, ter odnos do predpisovanja generičnih zdravil. Raziskava, v kateri je sodelovalo 15 % vseh splošnih zdravnikov v Sloveniji, je imela sledeče rezultate:

- 66,1 % vseh anketiranih meni, da so naraščajoči stroški zdravil resen problem za zdravstveni proračun,
- 50 % anketiranih je vsak teden doživelo izražanje pacientovih želja po specifičnem zdravilu,
- 38,3 % anketirancev pri predpisovanju zdravila ni upoštevalo cene v razmislek,
- 88,9 % zaznavajo generična zdravila enako učinkovita kot originalna,
- 25 % anketirancev bi večkrat predpisovalo generična zdravila, v kolikor bi za njih obstajalo več kliničnih preizkušenj,
- 15,5 % anketirancev meni, da ima farmacevtska panoga neznanski vpliv na njihove vzorce predpisovanja zdravil.

Slovenski splošni zdravniki se zavedajo stroškov predpisanih zdravil in so pripravljeni sprejeti neodvisne akademske detajle, da bi izboljšali predpisovanje. Pod določenimi pogoji so pripravljeni predpisovati tudi več generičnih zdravil (Kersnik & Peklar, 2006).

1.3 Proces razvoja izdelka v farmacevtski panogi

Pri samem razvoju izdelka mora podjetje, ki deluje na zdravstvenem področju, skozi sledeč proces (Kotler, Shalowitz, & Stevens, 2008, str. 288–296; Terblanche, 2008, str. 203):

- Generiranje idej

Trženjski strokovnjaki so mnenja, da ideje nastanejo po pogovorih s kupci. Te ideje se najlažje poišče z vsaj desetimi poglobljenimi intervjuji za posamezen segment. Najpametneje je opazovati tiste »vodilne« kupce, ki izdelek največkrat uporabljajo. V primeru, da gre za tehnično podjetje, ki prodaja medicinske pripomočke, bo moral tržnik opazovati kirurga, da bo ugotovil, kako izboljšati določen izdelek. Med tem pa morda pride celo do ideje, kako razviti novega. Ideje lahko prihajajo iz različnih področij. Za samo podjetje je najpomembneje, da ves čas skrbi za organizacijsko strukturo ter klimo, ki omogoča možnost razvijanja idej. Po naboru idej se odbor za nov izdelek odloči, ali je katera izmed idej ustrezala vsem kriterijem za razvoj, ki pa so sledeči:

1. obstajati mora potreba, ki zadovoljuje razvoj ideje,
2. ponujati mora nadpovprečno vrednost,
3. obstajati mora možnost izrazitega oglaševanja,
4. podjetje mora imeti *know-how* znanje ter kapital za razvoj, proizvodnjo ter uvedbo izdelka,
5. obstajati mora verjetnost za dobro prodajo, rast prodaje ter dobiček.

- Razvoj koncepta izdelka

Sama ideja ni dovolj za uspešen izdelek. Potrebno je razvit koncept izdelka, ki bo hkrati narekoval kategorijo, v kateri bo izdelek konkuriral. Izdelčnemu konceptu sledi koncept znamčenja.

- Testiranje koncepta

Testiranje koncepta ima izjemen pomen pri samem razvoju izdelka, saj se lahko že v tej točki izkaže, da je razvoj izdelka nesmislen. Vsekakor pa lahko s pomočjo testiranja koncept izboljšamo in na ta način razvijemo še bolj prilagojen izdelek. Pri konceptu se testira sledeče:

1. komunikacija ter prepričljivost: ali so koristi jasne ter kredibilne?
2. raven potreb: ali izdelek rešuje določen problem?
3. raven vrzeli: ali obstajajo na trgu izdelki, ki že rešujejo ta problem?
4. zaznana vrednost: ali je cena primerna in v skladu z vrednostjo?
5. nakupna namera: ali bi kupec bil pripravljen kupiti tak izdelek?

6. ciljna skupina, nakupne priložnosti, frekvenca nakupov: kdo bi kupil ta izdelek, pod kakšnimi pogoji ter kako pogosto?

V tej točki si tržniki lahko pomagajo tudi s con-joint analizo, ki pokaže, kateri izmed različnih konceptov razvoja izdelka bi kupcem najbolj ustrezal.

- Razvoj trženjske strategije

Po testiranju koncepta morajo tržniki razviti trženjsko strategijo, v kateri bo zapisan načrt za uvedbo novega izdelka na trg. Vsebovati mora opis ciljne skupine, pozicioniranje, finančne cilje, strategijo tržnih poti, trženjski proračun ter trženjski splet.

- Poslovna analiza

V poslovni analizi se managerji srečujejo z ocenjevanjem poslovne privlačnosti. V tej točki se namreč oceni, ali zadovoljujejo cilje podjetja. Oceniti je potrebno skupno prodajo, stroške ter dobiček. V kolikor so ocene v skladu s cilji podjetja, se prične s proizvodnjem izdelka.

- Razvoj izdelka

Po potrditvi koncepta se podjetje najprej sreča z razvojem prototipa. Pri razvoju se morajo znanstveniki ukvarjati s funkcionalnimi karakteristikami, ki se morajo prepletati s psihološkimi vidiki. Vse skupaj se mora izražati na fizičnem izgledu. Pazljivi morajo biti tudi pri upoštevanju kulturnih razlik ter preferenc različnih atributov (okusa, barve, sestave ...).

- Testiranje na trgu

Po razvoju prototipa je izdelek pripravljen za znamčenje, embalažo ter testiranje na trgu. Pri uvedbi se podjetje sreča z štirimi kategorijami: preskušanje, prva ponovitev, posvojitve ter ponovni nakupi. Te faze so še toliko bolj pomembne, v kolikor gre za preusmeritev zdravila na recept v zdravilo brez recepta. V vsaki od teh kategorij naj bi podjetje uporabilo štiri metode testiranja trga: raziskava prodajnega vala, testiranje trga s pomočjo simulacij ter testiranje trga s pomočjo kontroliranja. Podjetje se lahko odloči tudi za predstavitev izdelka na sejnih, kjer lahko preveri zanimanje.

- Komercializacija

V zadnji točki se podjetje sreča z najvišjim stroškom. V tem koraku je namreč potrebno razviti ekonomijo obsega ter uvedbo izdelka na celotni trg. Za predstavitev zdravila na nacionalnem trgu mora podjetje vložiti nekje med 25 ter 100 milijoni dolarjev, ki jih vloži v oglaševanje, promocijo ter druge vrste komunikacij v prvem letu.

V kolikor se podjetje ukvarja z razvojem zdravila, se mora v fazah razvoja srečati tudi z registracijo zdravil, ki je ena izmed zelo pomembnih faz v samem razvoju. V tej fazi se namreč pripravi dokumentacija za registracijo. Prav tako se v tej točki opravi različne študije, zaradi katerih bo podjetje pridobilo dovoljenje za prodajo zdravila (Prašnikar & Škerlj, 2005, str. 692).

Avtor Pareras (2008, str. 76–80) celotnemu postopku pri razvoju zdravil dodaja še, da je v fazi razvoja zdravila nujno potrebno poglobljeno testirati učinke zdravila, ki morajo dokazati, da je zdravilo varno za človeško uporabo. V naslednjih fazah se podjetje srečuje s klinično farmakologijo, s katero se na 100 prostovoljcih ugotovi, kam gre substanca po zaužitju zdravila. Pregleda se lahko ali enkratno zaužitje doseže želeni učinek ter ali pri zdravilu obstajajo stranski učinki. Pri zadnji fazi komercializacije pa je komuniciranje z zdravniki in poznavanje njihovih potreb enako pomembno kot pri pacientih.

V farmacevtski panogi je najpomembnejši predvsem razvoj novega zdravila, zato lahko ta izdelek uvrščamo med najpomembnejše. Razvoj lahko traja tudi do 12 let. Sami stroški, ki so povezani z razvojem, so ogromni, vendar ključni za razvoj in napredek celotnega zdravstvenega sistema (Grewal, Chakravarty, Ding & Liechty, 2008, str. 1).

Gourville, Quelch & Rangan (2005, str. 123) pravijo, da postopek novega zdravila sestoji iz več delov. Vse skupaj se začne s predkliničnimi raziskavami na živalih – v tej fazi je identificiran kandidat za zdravilo. Potrebno je opraviti študije za ugotavljanje kemičnih lastnosti in jih testirati na živalih za zagotavljanje varnosti in učinkovitosti. V Fazi I se opravijo klinične raziskave. Zdravilo preizkusi majhno število zdravih ljudi, z namenom, da se dokaže varnost uporabe. Počasi se dozo povečuje, da se zagotovi varno uporabo tudi pri večjih odmerkih. V Fazi II se opravijo nove klinične raziskave. Zdravilno namreč preizkusijo pacienti, ki imajo bolezen, zaradi katere je bilo zdravilo razvito. V tej raziskavi ponavadi sodeluje ogromno ljudi in traja mnogo dlje kot Faza I. V Fazi III pa se opravijo še zadnje klinične raziskave, ki so s najboljšežnejše in kompleksne ter stroge, saj v celoti stestirajo varnost in učinkovitost na pacientih. V zadnji fazi se tako vsi rezultati raziskav predložijo Zveznemu uradu za živila in zdravila (angl. Food and Drug Administration).

Razumeti je namreč potrebno, da je razviti diferencirano zdravilo zelo težka naloga. Temu je tako predvsem zaradi vseh primerjalnih raziskav ter dolgotrajnega postopka, ki je potreben, da se dokaže, da je zdravilo primerno in učinkovito ter hkrati originalno. Problem lahko nastane že pri primerjanju novega zdravila z obstoječimi, saj se lahko pri predkliničnih študijah večkrat izkaže, da sta učinkovitost in vsebina enake in tako zdravilo ni diferencirano ampak generično. Prav tako se velikokrat pri razvijanju zdravila izkaže, da bo lahko indicirano za druge namene, kot je bilo mišljeno prvotno. Raziskovalci se pri razvoju zdravila oz. formule za zdravilo lahko odločijo za reformulacijo stare formule, za razvoj zdravila, ki ne bo imel fiksnega odmerka, ali

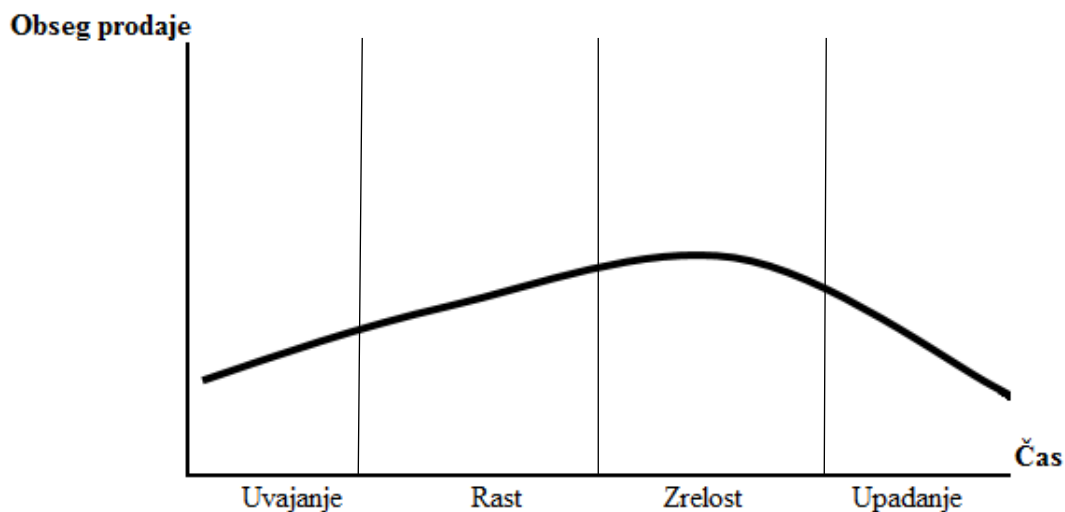
pa za popolnoma novo formulacijo. Zaradi naštetih dejavnikov je zdravilo eno izmed najbolj kompleksnih izdelkov, vendar hkrati tudi eno izmed najbolj donosnih (Sandner & Ziegelbauer, 2008, str. 457–462).

1.4 Življenjski cikel izdelka v farmacevtski panogi

Vsak izdelek ima svoj življenjski cikel, vendar je lahko od izdelka do izdelka zelo različen. Nekateri izdelki, kot je na primer sol ali arašidovo maslo, bodo imeli zagotovo daljši življenjski cikel, kot pa pustna maska risanega junaka. Podjetje se s konceptom življenjskega cikla srečuje predvsem, kadar želi razviti dobro prodajno strategijo, ki bo omogočala izdelku dolgoročno profitabilnost. Podjetje si s konceptom lahko pomaga tudi pri razumevanje nihanja prodaje in s tem posledično vnaprej predvidi, koliko bo potrebno količinsko ter časovno vložiti v trženje (Lilien, et al., 2007, str. 108–109).

Življenjski cikel izdelka je eden najpomembnejših konceptov v povezavi z izdelkom. V osnovi je cikel razdeljen na štiri faze, kot jih prikazuje Slika 3 (Avlonitis & Papastathopoulou, 2006; Theodore, 1964):

Slika 3 Življenjski cikel izdelka



Vir: J. G. Avlonitis & P. Papastathopoulou, Product and services management, 2006; L. Theodore, Exploit the Product Life Cycle, 1964.

V fazi **uvajanja** je izdelek relativno neznan, zato prodaja tukaj počasi narašča. Stroški v zvezi s komuniciranjem izdelka ter stroški zagona tržnih poti pa so v tej fazi zelo visoki. V tej fazi sta kvaliteta izdelka ter preverjanje kvalitete najpomembnejša dejavnika. Prav tako se v tej fazi

podjetje odloča med štirimi možnimi strategijami, ki pa so razvite glede na moč trženjskega komuniciranja ter višino cene, ki so prikazane v Sliki 4 (Avlonitis & Papastathopoulou, 2006, str. 5):

Slika 4 Trženjske strategije v fazi nastanka

		TRŽENJSKO KOMUNICIRANJE	
		Močno	Šibko
CENA	Visoka	Hitro posnemanje smetane	Počasno posnemanje smetane
	Niška	Hitro prodiranje na trg	Počasno prodiranje na trg

Vir: P. Kotler, *Trženjsko upravljanje*, 1996.

Ko je izdelek na trgu sprejet, se premakne v fazo **rasti**, kjer začne dobiček naraščati. V tej fazi mora podjetje še dodatno izpopolniti svoj izdelek in se osredotočiti na najboljše prodajne različice. Prav tako mora imeti trženjsko komuniciranje poudarek na negovanju in ne več na zavedanju izdelka. V fazi rasti je nujna tudi intenzivna distribucija (Avlonitis & Papastathopoulou, 2006, str. 6).

V kolikor izdelek doživi rast, bodo na trg pričeli vstopati konkurenti in tako izdelek preide v fazo **zrelosti**. Iz tega razloga je ponavadi potrebno nižanje cene ter s tem posledično tudi razlike v ceni. Ta faza je nedolga faza, zato se tukaj izdelek prilagaja in spreminja glede na potrebe kupca. Pritegniti je potrebno nove kupce, hkrati pa poiskati načine za doseganje ekonomij obsega (Avlonitis & Papastathopoulou, 2006, str. 6).

V fazi **upadanja** izdelek postane neprofitabilen. Do tega lahko privedejo spremembe v nakupnih navadah kupcev ali pa vstop boljšega ponudnika. Na tej točki mora podjetje iz prodaje izdelek odmakniti ali pa vsaj odstraniti tiste elemente, ki ne prinašajo več donosnosti (Avlonitis & Papastathopoulou, 2006, str. 6).

Življenjski cikel novega zdravila pa sestoji iz sledečih faz (Evropska komisija, 2008, str. 6):

- faza razvoja in raziskav (v nadaljevanju R&R),
- vmesno obdobje, ko se na trg uvaja proizvod in je pred iztekom izključnih pravic,
- obdobje po izteku izključnih pravic, ko generiki vstopijo na trg.

Pareras (2008, str. 79) življenjski cikel zdravila razmeji še bolj podrobno, na sledeče faze:

- rast/razvoj – v tej fazi podjetja, ki zdravila razvijajo, razvijejo nov koncept zdravljenja, ki na trgu nima konkurence. Lahko pa se odločijo za razvoj inovativnega zdravila, ki omogoča alternativno zdravljenje že obstoječemu.
- zrelost – v fazi zrelosti se okrepi obstoječi profil zdravila, ki bo predstavljal boljše rezultate kot pa zdravilo od konkurence.
- padec – tukaj se nahajajo zdravila, ki bodo vedno ogrožena zaradi potencialnega vstopa novega zdravila.
- vstop generikov – v zadnji fazi se nahajajo generična zdravila, saj se originalnim zdravilom iztečejo patentne pravice. Tukaj si generiki pomagajo z iskanjem vseh podatkov in znanja o obstoječem izdelku. Zadnja faza se ponavadi pojavi po dvajsetih letih razvoja originalnega zdravila.

Kotler et al. (2008, str. 313–314) menijo, da je življenjski cikel izdelka na primeru zdravila pomemben samo z vidika načrtovanja in kontrole, ne pa tudi za napovedovanje. Razlog za to je predvsem faza zrelosti, ki pri nekaterih zdravilih lahko traja tudi več stoletij. Krivulje koncepta življenjskega cikla zdravil so namreč zelo spremenljive in različne od zdravila do zdravila.

1.5 Ureditveni okvir uvedbe novega zdravila

Za farmacevtski sektor so pomembni določeni sklopi pravil, ki so pri uvedbi novega zdravila na trg ključnega pomena. V poglavju Ureditveni okvir uvedbe novega zdravila tako opredelim licenciranje, patent in dovoljenje za promet. Kot zadnjega opišem tudi Sklep o razvrstitvi zdravil na liste.

Licenciranje je razmerje, ki nastane, ko proizvajalec, ki si lasti blagovno znamko oz. patent, da dovoljenje drugemu proizvajalcu, da proizvaja njegov izdelek v zameno za njegovo lojalnost ali drugo plačilo. Licence se ponavadi uporabljajo za vstop na mednarodni trg, saj v tem primeru ni potrebna neposredna investicija (Brassington & Pettitt, 2003, str. 361).

V zdravstvenem sistemu je licenciranje najbolj pogosto predvsem za izdelke. Ali bo v zdravstvenem sistemu nek izdelek primeren za licenciranje, podjetja ugotovijo po sledečem postopku (Pareras, 2008, str. 213–215):

- identifikacija potencialnih kupcev licence: preverjanje, ali bo ideja vzbudila zanimanje tudi drugim podjetjem.
- ocenjevanje moči ideje: preverjanje, kakšen je realen potencial ideje ter kako bo vplivala na podjetje, ki jo bo posvojilo.
- priprava na pogajanja: preverjanje, ali obstaja na trgu pomoč pri razvoju. Podjetje mora v tej fazi razviti okvir potencialnih pravil, ki jih bo s prodajo licence zahtevalo.
- priprava predstavitve: priprava predstavitve ideje in določanje njene strukture.

- pogajanja: pripravljane na pogajanje in ugotavljanje, kako dolgo bo trajal proces pogajanja.
- implementacija: dogovarjanje s podjetjem, ki je kupilo licenco o vseh pravilih, korak po koraku.
- dobičkonosnost in dokončanje razmerja: ugotavljanje, ali se podjetje drži dogovorjenih pravil ter razmišljanje o razmerju po poteku licence.

Licencira se lahko intelektualno lastnino, vključno s patentom. Med definiranjem licence je potrebno opredeliti dva temeljna parametra (Pareras, 2008, str. 211):

- kaj je intelektualna lastnina, ki bo licencirana. Potrebno je natančno opredeliti tehnologijo, izdelek oz. storitev, ki bo licencirano.
- natančno je potrebno opredeliti območje, kjer je licenca dovoljena. Lahko je namreč dodeljena na nacionalni ali pa na internacionalni ravni.

Patent za izum izumitelju podeli vlada, s katero za omejeno obdobje izumitelj pridobi pravico, da prepove drugim proizvajati, uporabljati ali prodajati izum, razen v primeru, ko se izumitelj odloči drugače. S tem, ko se podeli pravico, izumitelj postane lastnik izuma. Običajno se patent dodeli izdelkom ali procesom, ki posedujejo ali vsebujejo nov funkcionalni ali tehnični vidik (Daily post, 2001, str. 1).

Patent se največkrat uporabi v farmacevtskem sektorju. Od datuma prijave patenta in do dejanske uporabe izuma lahko traja tudi do 20 let. Ta doba je mnogo daljša kot pri drugih tipih izdelka. Hkrati pa v farmacevtskem sektorju lahko podjetja še podaljšajo dejansko varstvo izdelkov, ki so že na trgu, za največ pet let. Med leti 2000 in 2007 se je število prijavljenih patentov v farmaciji podvojilo. Podjetja velikokrat prijavo za patent vložijo šele pozno v življenjskem ciklu zdravila, hkrati pa prijavljajo številne patente za isto zdravilo, saj želijo generikom čim dlje preprečevati vstop na trg (Evropska komisija, 2008, str. 7–9).

Po 20 letih gre izum v javno rabo. Vsekakor je celoten proces pridobivanja dovoljenj za promet z zdravilom zelo zamuden proces, ki zmanjšuje učinkovitost monopola. Kljub temu pa je pridobitev dovoljenja za zdravilo koristno za izumitelja, saj mora po izteku patenta tudi generik pridobiti enako dovoljenje (Van Caenegem, 2007, str. 48).

Prav tako so za uvedbo novega zdravila pomembna **dovoljenja za promet**. Evropska zakonodaja pravi, da mora zdravilo pred vstopom na trg nujno pridobiti dovoljenje za promet z zdravilom, ki jo predlagatelj pridobi z vlogo. Dovoljenje lahko pridobi po nacionalnem postopku, postopku z medsebojnim priznavanjem oz. decentraliziranim postopku ali po centraliziranim postopku (Evropska komisija, 2008, str. 7–9).

V skladu z Evropsko zakonodajo morajo zdravila pred prihodom na trg pridobiti dovoljenje za promet z zdravilom. Postopek za izdajo dovoljenja za promet z zdravilom se začne z vlogo predlagatelja, ki je pravna ali fizična oseba s sedežem v Evropskem gospodarskem prostoru (v nadaljevanju EGP). Dovoljenje za promet z zdravilom se praviloma izda za obdobje petih let (Dovoljenje za promet z zdravilom – JAZMP, 2014).

Pri pridobivanju dovoljenj za promet z zdravili mora farmacevtsko podjetje nujno poznati tudi sledečo zakonodajo Republike Slovenije (v nadaljevanju RS), (Dovoljenje za promet z zdravilom, 2014):

- Zakon o zdravilih (Uradni list RS, št. 31/06 in 45/08),
- Pravilnik o dovoljenju za promet z zdravilom za uporabo v humani medicini (Uradni list RS, št. 109/10),
- Pravilnik o načinu in postopku analiznega, farmakološko-toksikološkega in kliničnega preskušanja zdravil za uporabo v humani medicini (Uradni list RS št. 86/08 in 37/10),
- Pravilnik o označevanju in navodilu za uporabo zdravil v humani medicine (Uradni list RS, št. 21/12),
- Pravilnik o barvilih, ki se smejo dodajati zdravilom (Uradni list RS, št. 86/08),
- Pravilnik o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini (Uradni list RS, št. 86/08 , 45/10 in 38/12),
- Pravilnik o oglaševanju zdravil (Uradni list RS, št. 105/08 in 105/10),
- Pravilnik o pristojbinah na področju zdravil (Uradni list RS, št. 65/11).

Pri zdravilih je zelo pomemben tudi **Sklep o razvrstitvi zdravil na liste**, ki pravi takole (Ur.l. RS, št. 39/1996): »S tem sklepom o razvrstitvi zdravil na liste (v nadaljnjem: sklep) se razvrščajo na liste zdravila, ki se skladno z določili zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljnjem: zakon) in pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja smejo predpisovati na recepte v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji. Zdravila, ki se lahko predpisujejo na recepte na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja se razvrstijo na pozitivno in vmesno listo. Razvrstitev zdravil na eno izmed list je podlaga za ugotavljanje odstotnega deleža njihove vrednosti, ki se zagotavlja zavarovanim osebam z obveznim zavarovanjem. Zdravila, ki pa niso na pozitivni ali vmesni listi, niso sestavni del pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja«.

2 TRŽENJE ZDRAVIL NA RECEPT V FARMACEVTSKI PANOGI

V poglavju trženje zdravil na recept v farmacevtski panogi opredelim pomembne postavke za nadaljnjo analizo. Opišem potrebe in želje porabnikov zdravil, proces nakupnega odločanja ter raziščem, kako poteka segmentacija v primeru trženja zdravil, hkrati pa se dotaknem tudi

analize pozicioniranja. Za lažji razvoj trženjske strategije opišem tudi, kako poteka oblikovanje trženjskih ciljev in cen zdravil ter na koncu poglavja opišem še tržne poti ter trženjsko komuniciranje.

2.1 Proces nakupnega odločanja ter porabnikovo vedenje

V splošnem proces nakupnega odločanja poteka v petih korakih: prepoznavanje potreb, iskanje informacij, vrednotenje alternativ, nakupna odločitev in ponakupno ocenjevanje. Prepoznavanje potreb je prvi korak, ki je pomemben, da se proces začne. V kolikor kupec ne prepozna potrebe, v naslednjem koraku ne bo iskal informacij. V kolikor pa je razvil željo, se začne drugi korak procesa, kjer se kupec informira o tem, kako bi svojo potrebo zadovoljil. V tretjem koraku se kupec odloča med alternativami, ki si jih je pripravil pri zbiranju informacij, ter se v predzadnjem koraku odloči za nakup glede na svoj izbor. Zadnji korak procesa vsebuje ponakupno vedenje, kjer kupec ocenjuje, ali izdelek zadovoljuje njegove potrebe in gre predvsem za merjenje razlike med pričakovanim in dobljenim (Potočnik, 2002, str. 108–111).

Porabniki zaradi socialnih medijev ter izboljšanih možnosti komuniciranja postajajo bolj informirani, polni znanja ter zahtevni, zato se vedejo kot ključni odločevalci. Farmacevtska panoga je zelo kompleksna, ko pogledamo porabnika pri nakupnem odločanju. Odločitev o tem, katero zdravilo bo predpisano, je namreč odvisna od večjega števila deležnikov. Postopek izgleda tako, da je izdelek, torej zdravilo, predpisano s strani zdravnika, prodano s strani farmacevta in uporabljeno s strani pacienta. Pri predpisovanju pa pacient kot porabnik nima zagotovila, da bodo njegove želje upoštevane. Odločitev s strani zdravnika o predpisanem zdravilu je namreč odvisna od različnih faktorjev, kot so zdravstveno stanje porabnika, oblika zavarovanja, ostala zdravila, ki jih morda porabnik že uporablja ter od mnenja ključnih odločevalcev, ki so v primeru nakupnega procesa zdravniki (Leonard & Prevel Katsanis, 2013).

Leonard in Prevel Katsanis (2013) sta naredila obsežno raziskavo o tem, kako je osebnost blagovne znamke zdravila na recept zaznana s strani porabnika. Raziskavo sta naredila v ZDA na 483 respondentih s pomočjo 15. uveljavljenih blagovnih znamk zdravil na recept. Ugotovila sta, da pacienti osebnost blagovne znamke zdravila na recept dojemajo s pomočjo dveh različnih dimenzij: pristojnosti in inovativnosti. Rezultati so pokazali, da porabniki tega dožemanja ne uporabljajo pri ostalih potrošniških dobrinah, ki izhajajo iz drugih panog. Prav tako se je izkazalo, da so lastnosti, kot so skrbnost, optimizem, racionalnost in pokroviteljstvo, bolj pomembne zdravnikom kot pa porabnikom. Pozitivno osebnost blagovne znamke zdravila na recept so pri porabnikih bile pogojene z zanesljivostjo, inovativnostjo in originalnostjo. Večina respondentov pa je tudi mnenja, da zdravnik ne bi nikoli predpisal slabega zdravila.

Zdravnica Herzlinger (2004) pravi, da se je skozi zgodovino pacientova moč spreminjala. Meni, da bi pacienti morali imeti večjo moč, saj gre za odločitev o njihovem zdravju. Zdravniki

bi morali podati pacientu različne možnosti, ti pa bi se na podlagi različnih alternativ podali odločitev o kliničnem zdravljenju. Še posebej izpostavlja spornost plačevanja zdravil, saj pacient ne more vedno izbrati zdravila, ki bi bilo najustreznejše tudi zaradi vmesnega člena, to je zavarovalnica. Pacienti bi morali biti po njenem mnenju mnogo bolj informirani. Njen predlog je varčevalni zdravstveni račun, ki naj bi imel toliko prednosti, da pretehtajo slabosti tega koncepta. Omenjeni račun naj bi dal večjo moč pacientu, katerega pravica o odločanju za zdravilo bi morala biti nedotaknjena. Zavarovalnice bi bile prisotne samo za preprečevanje zdravstvenih katastrof in bi varovale pacientove pravice, pacienti pa bi bili primorani tudi varčevati sredstva na računu.

Prav tako je Fahey (1996, str. 489–498) v zvezi s pacientovim farmacevtskim nakupnim vedenjem naredila raziskavo. V svoj vzorec je zajela 5000 ameriških porabnikov in raziskala nakupno vedenje v primeru zdravil na recept kot tudi v primeru zdravil brez recepta. Prišla je do sledečih rezultatov:

- 83 % pacientov se o zdravilu pogovori s svojim zdravnikom. Poleg pogovora z zdravnikom pa se za dodaten nasvet obrne k farmacevtu kar 71 % pacientov.
- 48 % vprašanih meni, da bi farmacevti morali imeti dostop do informacij o pacientu. Avtorica meni, da je zaupanje v farmacevte zelo veliko.
- Pri izpolnitvi recepta samo 43 % pacientov želi zdravilo, ki je napisano na receptu, medtem ko jih 21 % želi, da se farmacevt odloči, katero zdravilo bi bilo najbolj primerno.
- Samo 1/5 vprašanih pravi, da nikoli ni preizkusila generičnega zdravila v izogib visokim stroškom originalnega zdravila.

2.2 Trženjska strategija

Kotler et al. (2008, str. 135) za razvoj trženjske strategije omenjajo tri pristope:

- spreminjanje sil: v primeru, da ena izmed petih sil, ki jih obravnava Porter (tekmovalnost med obstoječimi podjetji, substituti, pogajalska moč kupcev, pogajalska moč dobaviteljev ter vstopne ovire), deluje proti podjetju, jo lahko podjetje skuša obrniti sebi v prid. Za primer navajajo preusmeritev moči kupca v moč dobavitelja ali še bolje v združitve dveh podjetij. Raziskave kažejo, da pri združitvi medicinskih skupin z bolnišnicami lahko doprinese dolgoročen kooperativen odnos.
- segmentacija: vsebuje iskanje tistega dela trga, ki ni močno prizadet s strani petih silnic. Kot primer navajajo razne medicinske skupine, ki so bile uspešne zaradi ponujanja storitev predvsem na področjih, ki niso bila pokrita z zavarovanjem.
- pozicioniranje: pomeni oblikovanje diferencialnih prednosti od ostalih podjetij, ki jih ščitijo pred zgoraj omenjenimi petimi silnicami.

Pri oblikovanju trženjske strategije si mora podjetje nujno odgovoriti na sledeča vprašanja (Brassington & Pettitt, 2003, str. 840; Bijmolt, Frambach, & Verhallen, 1996, str. 84):

- Kakšno pozicijo želi imeti organizacija?
- Katere trge želi doseči?
- S katerimi sredstvi jih bo doseglo?
- Kdaj jih bo doseglo?
- Koliko časa želi biti na teh trgih?

Pri odgovarjanju si lahko podjetje pomaga s strateško trženjsko analizo. Z odgovori lahko kasneje razvije strategijo, ki bo ustrezna za sam izdelek. Pri tem mora biti pazljivo, da sama trženjska strategija ni izolirana od ostalih ciljev ter strategije celotnega podjetja. Tržniki morajo to dobro preučiti, saj morajo poskrbeti za konsistenco, skladnost ter relevantnost s celotnim podjetjem (Bijmolt et al., 1996, str. 85).

Podjetje mora najprej razviti dobro platformo za razvoj strategije. V naslednjem koraku sledi razvoj trženjske strategije. S pomočjo segmentacije, ciljanja ter pozicioniranja podjetje določi, kdo bodo njegovi kupci in na kakšen način jim bo služilo. Po identifikaciji celotnega trga pa mora podjetje izbrati najbolj obetavne segmente in se osredotočiti na zadovoljevanje njihovih potreb. Glede na omenjeno podjetje razvije trženjske cilje ter trženjski splet (Armstrong, Kotler, Harker & Brennan, str. 53).

Black (2005, str. 2–8) meni, da se morajo farmacevtska podjetja pri razvoju trženjske strategije opirati bolj na bolezen kot pa na farmacevtske izdelke, kar bi moralo postati tudi samo jedro strategije. Raziskave so namreč pokazale, da je najbolj smotrno izoblikovati strategijo učenja. Rezultati kažejo, da so podjetja, ki združujejo izobraževanje z elementi, kot so sponzorstvo poklicnega in podiplomskega izobraževanja, mnogo bolj uspešna kot podjetja, ki tega ne združujejo. Dejstvo je, da se farmacevtsko trženje opira večinoma na osebne metode komuniciranja, ki je lahko direktno preko strokovnih sodelavcev ali pa posredno preko sponzorstva. Vsekakor pa je najpomembnejše predvsem učenje zdravnikov preko osebnega komuniciranja z brezosebnimi komunikacijskimi metodami, ki zagotavljajo ugled in krepitev samega podjetja.

Pri razvoju strategije pa se večina managerjev opira na trženjski splet, ki je mešanica trženjskih orodij, s katerimi lahko podjetje zadovolji potrebe svojih kupcev. Orodja podjetje uporabi za vpliv na kupčev odziv. Najbolj klasičen trženjski splet sestoji iz 4 P-jev: izdelek (angl. Product), cena (angl. Price), komuniciranje (angl. Promotion) ter tržne poti (angl. Placement) (Cannon, 1998, str. 291–293). Omenjene sestavine uporabim tudi sama pri priporočilih.

2.3 Segmentacija za potrebe trženja zdravil

Segmentacija je postopek razmejitev trga na različne skupine porabnikov s podobnimi potrebami, na podlagi katerih se nato razvije prilagojen trženjski program. Ta zadovolji te potrebe in je osnova za trženjski uspeh. Najuspešnejša podjetja to počnejo zelo preudarno, saj je ciljanje postopek izbora tistega segmenta oz. segmentov, katerim bo podjetje streglo. Za potrebe segmentacije mora podjetje najprej opredeliti trg, opraviti raziskavo segmentacije in se na koncu preudarno odločiti za ciljne skupine ter s tem posledično opredeliti porabnika (Lillien et. al, 2007).

Že leta in leta farmacevtska podjetja uspešno uporabljajo segmentacijo za maksimiranje vpliva njihovih trženjskih naporov. Segmentacija je tako lahko tudi pomemben dejavnik pri zniževanju stroškov, saj je v primeru osebne prodaje, kjer je trženje individualizirano, strošek promocije mnogo višji. Priporočeno je, da se anketa izvaja po elektronski pošti ali pa preko strokovnih sodelavcev, saj se tako tudi najlažje poišče tiste segmente zdravnikov, ki največ predpisujejo dotično zdravilo. Pomembno je, da zdravniki prejmejo prava sporočila, zaradi česar se bodo odločili za predpisovanje promoviranega zdravila. Problem masovnega trženja je tudi v tem, da sporočilo lahko ne doseže tistih zdravnikov, ki so pomembni za predpisovanje tega zdravila. Problem segmentacije pri zdravnikih pa je predvsem pri določanju karakteristik zdravnikov, saj je to zopet dodaten strošek. Vseeno pa je dokazano, da segmentacija zdravnikov prinaša večjo prodajo (Gouterman, 1991, str. 46–47).

V primeru predpisovanja zdravila na recept je izvedba segmentacije mnogo bolj delikatna kot pri zdravilih brez recepta. Pri predpisovanju zdravil je trženje, kot že omenjeno, mnogo bolj zakonsko opredeljeno, zaradi česar je tudi samo iskanje razlik, ki bi lahko pripomogle k številčnejšemu predpisovanju zdravila, med posameznimi zdravniki mnogo težje. Še posebej kadar se odločamo iskati razlike med majhnim številom respondentov.

Dokler farmacevtska podjetja niso ugotovila, da so njihovi prodajni budgeti omejeni s predpisi države, so pred časom trg segmentirali samo geografsko. Kasneje so se s pomočjo navad predpisovanja odločili razviti multivariatne segmente. Razvili so devet segmentov in jih združili v tri sledeče (Armstrong et al., 1999):

- pobudniki so tisti zdravniki, ki predpisujejo mnogo različnih zdravil v velikih količinah in so vedno pripravljeni predpisovati nova. Ponavadi so ti zdravniki mnenjski vodje ter raziskovalci. Za strokovne sodelavce ponavadi nimajo časa in so do njih tudi zelo kritični. Prepoznani so kot misleci. Za njih je bila razvita posebna, na raziskavi bazirana trženjska komunikacija, hkrati pa so temu segmentu prilagodili tudi programe.

- strahopetci naj ne bi bili ljubitelji otrok. Imeli naj bi namreč zelo majhno število otroških pacientov. So zelo dosegljiv segment, vendar ne za zdravila, ki so namenjena samo otrokom.
- varčne gospodinje so pogosto poročene ženske z otroci, ki niso opravljale 8-urnega delavnika. Imele naj bi le majhno število pacientov in temu primerno predpisujejo tudi majhno število zdravil, hkrati pa so strokovnim sodelavcem zelo nedosegljive. Ta segment naj bi bil zelo neprivlačen.

Razvoj teh segmentov je farmacevtskim podjetjem pripomogel k izboru pravih ciljnih trgov ter kampanj, zaradi česar so postali strokovni sodelavci uspešnejši (Armstrong et al., 1999).

2.4 Pozicioniranje

Pozicioniranje je postopek, kjer se podjetje trudi vplivati na zaznavanje porabnikovega mišljenja o izdelku. Še posebej je pomembno, da zna izdelek razlikovati od drugih po njegovih glavnih atributih. To pomeni, da je potrebno izdelku izpostaviti pravilne attribute. Načinov za to pa je mnogo. Eden izmed takih je uveljavljeni percepcijski zemljevid, ki grafično predstavlja, v katerih konkurenčnih alternativah se nahaja naš izdelek ali podjetje. Predvsem je omenjeno orodje pomembno zaradi tega, ker z njegovo pomočjo podjetje določi porabnikovo vedenje, kar kasneje pripomore k lažjim trženjskim odločitvam (Lilien, 2007).

Pri pozicioniranju se podjetje lahko odloči za tri strategije pozicioniranja: vodilni izdelek (pri tej strategiji mora podjetje na trgu ponujati najboljši izdelek ali storitev – v to kategorijo uvrščajo biotehnoška podjetja), intimnost s kupci (s to strategijo mora podjetje nastopiti le, v kolikor razume, da ne bo moglo nikoli ponuditi vse vsem. Truditi se mora, da ciljnemu segmentu ponudi najboljšo rešitev izdelka oz. storitve, s katerimi bo lahko zgradil dolgoročen odnos.) ter strategija operativne odličnosti (je strategija, pri kateri mora podjetje masovno proizvajati in prodajati svoje izdelke oz. storitve po nizki ceni, saj morajo biti ti standardizirani. Podjetje mora zasledovati filozofijo »raznolikost ubija učinkovitost«.) (Kotler et al., 2008).

Vanderveer (2004) pravi, da je pri pozicioniranju blagovne znamke zdravila pomembna predvsem sporočilnost, ki jo mora farmacevtsko podjetje strniti v informacijsko arhitekturo. Ta je razvita s pomočjo akademske raziskave psihologije prepričevanja in je prečiščena s pomočjo obsežnih izkušenj farmacevtskih timov, ki skrbijo za blagovno znamko zdravila in njihovo pozicioniranje ter strategije sporočilnosti. Pozicioniranje mora biti osredotočeno na identifikacijo klinično pomembnih prednosti, ki jih ponuja posamezna blagovna znamka. Po integraciji optimalnih prednosti pri pozicioniranju ter razvoju koncepta sporočilnosti je to potrebno preveriti med zdravniki. Po razvoju omenjenega pa se vse skupaj sporoča skozi medicinske strokovne članke, brošure, odnose z javnostjo ter spletne strani.

2.5 Oblikovanje trženjskih ciljev

Cilji podjetja in trženjski cilji morajo biti med seboj povezani in vplivati drug na drugega. Pri tem so trženjski cilji bolj pozorni na specifičen ciljni trg ter pozicijo znotraj tega trga. Trženjske cilje podjetje doseže s celotnim trženjskim spletom (Brassington & Pettitt, 2003, str. 413).

Trženjske cilje je potrebno opredeliti šele, ko se opredelijo cilji podjetja kot celota. Izraženi so lahko z obsegom prodaje ali pa z tržnim deležem. Pri postavljanju ciljev se moramo vprašati naslednje: Kaj želimo doseči?, Koliko moramo doseči ter Kdaj moramo doseči? (Potočnik, 2002).

Obširnost in natančnost sta pomembna elementa trženjskih ciljev. Prav tako mora biti podjetje pazljivo na konsistentnost z ostalimi cilji podjetja. Cilji morajo biti nujno tudi dosegljivi ter merljivi in kompatibilni z notranjim kot tudi z zunanjim okoljem. Trženjski cilji morajo definirati sledeča področja (Brassington & Pettitt, 2003, str. 910–911):

- doseganje tržnega deleža rasti,
- vzdrževanje ali izboljšava profitabilnosti,
- vzpostavitev trženjskega položaja,
- maksimiziranje denarnega toka.

2.6 Oblikovanje cen zdravil

Zdravila, ki so ustvarjena za človeško uporabo, morajo skozi regulatorni proces, katerega glavni cilj je oceniti in podati zagotovilo za njegovo uporabnosti in varnost. Pogosto se zgodi, da se podjetja v farmacevtski panogi združujejo, saj lahko na ta način razvijejo še bolj učinkovito zdravilo, ki bo na trg lahko prodrlo globalno (Pareras, 2008, str. 29).

Država mora poskrbeti za učinkovito koordinacijo, inšpekcije ter sankcije v primeru določanja cen zdravil. Na stroške zdravil lahko vpliva tudi Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS). Zdravilo je lahko umeščeno na pozitivno ali vmesno listo zdravil, ki je pomembna za zdravnike pri predpisovanju zdravila. Vsekakor pa se pri tem zdravniki opirajo predvsem na strokovni del, ki zajema analize posameznih področij, vpeljavo novih shem zdravljenja, predpisovanje zdravil glede na učinkovitost ter primerjavo posameznih skupin s primerljivimi evropskimi državami (Gradišček, 2014).

V Sloveniji so cene zdravila urejene z Zakonom o zdravilih (Ur.l. RS, št. 17/14), ki je v pristojnosti Javne agencije Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke (v nadaljevanju JAZMP). Zdravila se financira iz javnih sredstev in je v pristojnosti ZZZS, določeno pa z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Oba zakona sta skladna z Evropsko Direktivo 98/105/EGS. Izbira cenovnega modela in oblikovanje cenovne

politike je v pristojnosti države. Cene so regulirane s pomočjo primerjalnega modela, ki upošteva cene zdravil v Nemčiji, Avstriji ter Franciji. Zakon pa dovoljuje, da se o cenah, ki so nižje od reguliranih, kupci, dobavitelji ter plačniki tudi dogovarjajo (Predstavitev področja cene zdravil – JAZMP, 2014).

Podjetje mora postaviti ceno, ki bo prinesla čim višjo profitabilnost ter čim večji tržni delež glede na vloženi kapital. Vsekakor pa bodo našo ceno uravnavala tudi ostala podjetja na trgu, ki podjetjem omogoča, da so lahko konkurenčna. Pomembno je, da podjetje pozna svoje stroške, saj bo le na ta način lahko postavilo ceno, ki ne bo višja kot njegovi variabilni stroški. V nasprotnem primeru bo namreč podjetje izgubilo denar pri vsaki prodani enoti. Najpogostejše podjetja uporabljajo sledeče metode postavljanja cene (Pareras, 2008, str. 355):

- metoda, ki temelji na stroških: ceno se postavi glede na celotne stroške ali pa glede na variabilne stroške,
- metoda, ki temelji na ceni konkurence: metodo se navadno uporabi pri ponovnem pozicioniranju cene in se jo prilagodi glede na cene konkurentov,
- metoda, ki temelji na zaznani vrednosti: je predvsem alternativa zgornjim metodam in se jo velikokrat uporabi pri inovativnih izdelkih, pri katerih se predhodno preveri, koliko bi bili porabniki za izdelek pripravljeni plačati,
- ostale metode, ki vključujejo cenovno diskriminacijo: cena izdelka oz. storitve se določi različno glede na letni čas, kraj, porabnika. Obstajajo tudi metode, ki vključujejo eksperimentiranje s cenami. Pri tej metodi se v enakem obdobju določijo različne cene in se sproti preverja povpraševanje ter se kasneje glede na rezultate oblikuje ceno.

Pri oblikovanju cene obstajata dve različni strategiji. V kolikor ima podjetje izdelek, ki prispeva na trg nekaj novega, je priporočljivo, da postavi visoko ceno in s tem pridobi omejen tržni delež. Ta strategija se imenuje strategija posnemanja smetane. V kolikor pa ima podjetje izdelek v zreli dobi ter predvsem dobro vzpostavljene tržne poti, se mu priporoča strategija penetracije, pri kateri je cena sestavljena iz majhnega pribitka (Pareras, 2008, str. 355).

2.7 Tržne poti v farmacevtski panogi

Podjetja, ki delujejo na globalni ravni, morajo imeti širok pogleda na tržne poti, saj je njihova naloga pripeljati izdelek do končnega porabnika. Izdelek potuje med različnimi državami, da pripotuje od proizvodnje do države, kjer je tudi prodan. Naslednja točka izdelka so tržne poti znotraj države, ki izdelek pripelje od podjetja do končnega porabnika. Tržne poti so različne od države do države. Te verige so lahko krajše ali daljše, njihova dolžina pa je odvisna tudi od transportne infrastrukture znotraj države (Armstrong, G. & Kotler, P., 2003).

Večina podjetij njihove tržene poti izvajajo na vsaj tri različne načine. Navadno najprej organizirajo izvozni oddelek, nato ustvarijo internacionalno divzijo in na koncu postanejo globalna organizacija. Veliko se jih povezuje z internacionalnimi trgi. Podjetje se lahko odloči, da bo izvažalo v eno državo, licenciralo v drugi in se povezalo z podjetjem zopet v tretji. Danes mnogo podjetij stremi h temu, da delujejo na globalni ravni, saj je to velikokrat potrebno za vzdrževanje konkurenčnosti (Armstrong, G. & Kotler, P., 2003).

Tržna pot pa je pravzaprav pot, po kateri naš izdelek ali storitev potuje do porabnika. Tržna pot ali distribucija je zelo pomemben element v vsakem podjetju. V kolikor ima podjetje izdelek, mora pri tržnih poteh določiti, kako bo izdelek dostavil do svojega porabnika. Navadno poteka pot preko distributerja, prodajalca ter lekarne. V primeru storitve pa tržne poti vključujejo odločitve o mestu, kjer se bo storitev izvajala. Pri tržnih poteh mora biti podjetje pazljivo, da je izdelek zanimiv tako za končne porabnike kot tudi za tržno pot (Pareras, 2008, str. 352).

Tržne poti v farmaciji so v zadnjih desetletjih zelo napredovale. Nekoč je za tržno pot veljalo pravilo: »izberi, zapakiraj in odpošlji«. Danes tržne poti delujejo s polno podporo ostalih trženjskih aktivnosti. Razlika splošne trgovine na debelo in tržnih poti v farmaciji je tudi v tem, da ta lekarnam prinaša učinkovitost, zaradi česar se farmacevti lahko osredotočajo na njihov poklic namesto na logistični management. Za logistiko tako skrbijo druga farmacevtska podjetja, katerih naloga je zagotavljati čim več učinkovitih in primernih zdravil (Praskey, 2002).

2.8 Trženjsko komuniciranje v farmacevtski panogi

Trženjsko-komunikacijski splet je neposredna pot, po kateri podjetje komunicira s svojimi segmenti. Idealno bi vsak tržnik vložil obširno v vsak del spleta. Vendar je z vidika stroškov to ponavadi nemogoče, zato se mora tržnik odločiti za najbolj učinkovit pristop komuniciranja, s katerim bo dosegel največjo možno sinergijo glede na naravo izdelka oz. storitve (Brassington & Pettitt, str. 569).

V nadaljevanju bom opredelila vse elemente trženjskega komuniciranja.

2.8.1 Oglaševanje

Oglaševanje je neosebno trženjsko komuniciranje, ki posreduje sporočilo preko masovnih medijev. Sponzor mora biti jasno identificiran, oglas pa se mora nanašati na organizacijo, izdelek ali storitev. Ključna razlika med oglaševanjem in drugimi oblikami promocije je predvsem v tem, da je oglaševanje neosebno in komunicira z ogromnim številom ljudi preko plačljivih medijev. Dandanes se porabnik ves čas srečuje z mnogo oglasnimi sporočili, ki jih sliši oz. vidi na televiziji, radiju ali plakatih. Redko so učinki oglaševanja posledica oglasnega sporočila na enem mestu, zato se večina podjetij odloči za oglaševanje preko različnih kanalov.

Oglasna kampanja se lahko razvije znotraj podjetja ali pa podjetje za razvoj najame oglaševalno agencijo (Brassington & Pettitt, str. 604). Samo dve državi dovoljujeta neposredno oglaševanje zdravila na recept. To sta državi ZDA ter Nova Zelandija (Hoek & Gendall, 2002).

Friedman in Gould (2007) sta v svoji raziskavi ugotovila, da postajajo pacienti v ZDA negativni do množičnega oglaševanja zdravil na recept, saj večina respondentov meni, da se jim oglasi za zdravila na recept zdijo neprimerni. Pacienti so v raziskavi povedali, da imajo občutek, da se jim predpiše zdravilo, četudi ga v resnici sploh ne potrebujejo. Zaradi tega razloga sta avtorja mnenja, da bi morala podjetja v ZDA prenehati z množičnim oglaševanjem.

2.8.2 Pospeševanje prodaje

Pospeševanje prodaje omenjam predvsem zato, ker je pomembno za trženje zdravil brez recepta. Distribucijska farmacevtska podjetja ponavadi tržijo tudi zdravila brez recepta, ki pa so komplementarna zdravilom na recept. Tako lahko podjetje spodaj omenjene aktivnosti uporabi za zdravila brez recepta, ki so primerna ob jemanju dotičnega zdravila na recept.

Omenjeno trženjsko orodje zajema ogromen spekter kratkoročnih taktičnih orodij, ki igrajo dobro komplementarno vlogo dolgoročni trženjsko-komunikacijski strategiji. Uporablja se lahko tako v primeru, ko se izdelek uvaja na trg, kot tudi v primeru, ko konkurent pospeši svoje trženjske aktivnosti (Brassington & Pettitt, str. 652).

Pareras (2008, str. 353) pravi da pospeševanje prodaje zajema vsa prizadevanja za obdržanje novih porabnikov. To lahko podjetje stori z obdarovanjem (kot je npr. popust na končno ceno) ali pa s pomočjo spodbude za tiste, ki prodajajo njihove izdelke oz. storitve. (Pareras, 2008, str. 353).

Potočnik (2002, str. 341–343) pospeševanje prodaje razdeljuje na posredno ter neposredno, pri čemer s posrednim pospeševanjem prodaje ne vplivamo takoj na kupce, pri neposrednem pospeševanju pa se vpliv zgodi neposredno. Pod najpomembnejše oblike neposrednega pospeševanja prodaje navaja sledeče:

- opozarjanje na nove izdelke,
- pošiljanje vzorcev, prospektov ter katalogov kupcem,
- nagradne igre,
- občasno zniževanje prodajnih cen,
- nagrade stalnim strankam,
- pakiranje za posameznega porabnika,
- kuponi, s katerimi kupci pridobijo določen popust na izdelek,
- brezplačen preizkus izdelkov,
- razstavljanje in aranžiranje izdelkov v izložbah,

- degustacija izdelkov.

2.8.3 Odnosi z javnostmi

Podjetje se mora osredotočiti na mnogo več kot le na odnose z njihovo ciljno skupino. Kupci so namreč zelo pomembni, vendar je poleg tega zelo pomemben tudi sam odnos do financerjev in njihovih zaposlenih, sindikatov, dobaviteljev, pravnih in regulativnih organov, medijev ter mnogih drugih skupin, ki imajo moč vpliva na samo poslovanje organizacije (Brassington & Pettitt, str. 792).

Podjetja na publiciteto, ki govori o ugledu in solidnosti podjetja, ne morejo neposredno vplivati. Publiciteto pa si podjetje ustvari z dolgoročnimi odnosi, pri katerih javnost seznanja s svojim poslovanjem, zlasti z izdelki, prav tako pa tudi s sponzoriranjem športnih ter kulturnih organizacij, strokovnostjo zaposlenih ter donacijami dobrodelnim organizacijam (Potočnik, 2002, str. 343).

Avtorica Ladd (2011, str. 102–108) meni, da mora biti farmacevtsko podjetje previdno pri sponzoriranju oz. financiranju izobraževanja zdravstvene stroke. Pogosto se zgodi, da farmacevtska podjetja plačajo za seminar o izobraževanju zdravila, ki ga kasneje zdravniki tudi predpisujejo. Avtorica meni, da s tem vplivajo na odločitev o predpisovanju njihovega zdravila, in pravi, da bi, v kolikor bi bila v vlogi pacientke, ob tej informaciji nemudoma zamenjala svojega zdravnika. Prav tako je pomemben podatek, da so raziskave pokazale, da zdravniki, ki so ves čas v kontaktu s predstavniki farmacevtskih podjetij, dajejo pri predpisovanju prednost zdravilom z blagovno znamko pred generičnimi zdravili, ki so seveda cenejša.

2.8.4 Osebna prodaja

Osebna prodaja je komunikacijsko orodje, ki vključuje interakcijski dialog v živo med prodajalcem in kupcem, česar ne more doseči noben drug element trženjsko-komunikacijskega spleta. Vendar osebna prodaja ne zajema le prodaje, saj lahko z njo prodajalec precej prispeva k organizaciji pred ter po sami prodaji. Osebna prodaja namreč temelji na iskanju, informiranju ter prepričevanju kupcev preko dvosmerne komunikacije, ki je glavna moč tega orodja. Prav tako med osebno prodajo šteje tudi prodaja po telefonu, zato ne moremo trditi, da je to orodje primerno le za komunikacijo iz oči v oči, ampak tudi za telefonsko komuniciranje (Brassington & Pettitt, str. 694–695).

Pogosto je osebna prodaja eden najbolj cenjenih orodij trženjskega komuniciranja, v kolikor gre za podjetje, ki je v zagonu. Pri sami izgradnji prodajnega osebja mora biti podjetje pozorno na velikost ter na izobraževanje prodajnega osebja. Velikokrat iz tega razloga podjetja raje najamejo prodajno osebje, saj si na ta način znižajo stroške. Vendar je za podjetje lahko to zelo negativno, saj si s tem zmanjša možnost za grajenje dobrih odnosov s svojimi kupci. Prav tako

je dobro, da je plača prodajnikov sestavljena iz osnove in provizije, saj na ta način podjetje še bolj spodbudi svoje zaposlene k večji prodaji (Pareras, 2008, str. 354).

Mnoge raziskave so pokazale, da dober odnos med zdravnikom in strokovnim sodelavcem farmacevtskega podjetja vodi v boljši tržni položaj podjetja. Navezovanje in grajenje dobrega odnosa pa je mnogo težje, v kolikor gre za predpisovanje zdravila na recept. Zaradi velike tekmovalnosti med strokovne sodelavce farmacevtskih podjetij pa prihaja tudi do ogrožanja učinkovite osebne prodaje, ki s takim načinom ogroža njeno kredibilnost (»Too many Reps« Minimizing Impact of Selling, According to G&S Research Study on Pharmaceutical Sales, 2014).

3 TRŽENJSKA ANALIZA NA PRIMERU ZDRAVILA LODOTRA

V tretjem poglavju predstavim zdravilo Lodotra, opišem metodologijo raziskave ter naredim analizo procesa nakupnega odločanja. V sklopu analize opravim segmentacijo, pozicioniranje in na koncu opišem tudi analizo atributov strokovnih sodelavcev ter analizo PEST.

3.1 Predstavitev zdravila Lodotra ter predstavitev konkurentov

Zdravilo Lodotra je indicirano za zdravljenje zmerne do hudega aktivnega revmatoidnega artritisa (v nadaljevanju RA), še zlasti kadar ga spremlja jutranja otrdelost. Uvršča se v farmakoterapevtsko skupino glukokortikoidov. Ena tableta s prirejenim sproščanjem vsebuje prednizon, ki je nefluoriran glukokortikoid za sistemsko zdravljenje. V odmerkih tipičnih za zdravilo Lodotra ima prednizon takojšnje protivnetno delovanje in zapoznelo imuno supersivno delovanje (Medis d. o. o., 2013; PR News, 2010).

Koristi zdravila se tako kažejo predvsem v zapoznelem imunosupersivnem delovanju ter takojšnjem protivnetnem delovanju. Buttgerit et al. (2008) so dokazali, da je bila relativna povprečna sprememba trajanja jutranje otrdelosti sklepov pri zdravljenju s Prednizonom s prirejenim sproščanjem mnogo večja kot pri zdravljenju s konvencionalnim Prednizonom s takojšnjim sproščanjem. V skupini, kjer so se pacienti zdravili s Prednizonom s prirejenim sproščanjem, se je trajanje jutranje otrdelosti sklepov v povprečju zmanjšala za 44 minut od začetka zdravljenja. Absolutna razlika povprečne spremembe trajanja jutranje otrdelosti med omenjenimi zdravili pa je bila 29 minut. Glukokortikoidi imajo pleiotropske učinke, ki povzročajo mnoge neželene reakcije, ki omejujejo njihovo klinično uporabo še posebej pri večjih odmerkih. To so ugotovili že leta 1950 in od takrat dalje raziskujejo predvsem, kako izboljšati razmerje koristi/tveganje (Buttgerit, Burmester & Lipworth, 2005).

Konkurente lahko primerjamo na dveh ravneh. Na ravni izdelka in na ravni podjetja. Kot najpomembnejšega konkurenta bom izpostavila podjetje Pfizer Luxembourg SARL, ki

proizvaja substitut Medrol in je trenutno edino originalno zdravilo na trgu, ki ga zdravniki lahko predpisujejo za enake zdravstvene težave, kot se predpisuje zdravilo Lodotra. Kasneje opišem tudi podjetje Roche, ki proizvaja biološka zdravila.

Podjetje **Pfizer** je letos ustvaril 2,3 milijarde dolarjev dobička, kar znaša 15,3 % manj kot lansko leto v enakem obdobju. Prihodki so upadli za 8,1 %, in sicer znašajo 11,4 milijarde dolarjev (STA, 2014).

Zdravilo Medrol je indicirano pri sledečih boleznih (Medis, 2013b, str. 1–3): revmatične bolezni, sistemske vezivne bolezni, dermatološke bolezni, alergijske bolezni, očesne bolezni, bolezni dihal, hematološke bolezni, neoplastične bolezni, stanja z edemi, bolezni prebavil, živčevje, presaditve organov.

Na slovenskem trgu so v obtoku tri vrste Medrola:

- Medrol tabs 16 mg 50.
- Medrol tabs 32 mg 20.
- Medrol tabs 4 mg 30.

V Tabeli 1 so zapisani različni dejavniki, ki razlikujejo zdravilo Lodotra in Medrol. Kot najpomembnejšo razliko je potrebno izpostaviti delovanje zdravila, saj zapoznemo imunosupersivno delovanje ena izmed glavnih prednosti zdravila Lodotra. V Tabeli 1 lahko opazimo tudi število stranskih učinkov, ki pa je pri zdravilu Lodotra mnogo manjše kot pri zdravilu Medrol.

Tabela 1 Razlike med zdravili Lodotra in Medrol

	Lodotra	Medrol
NAČIN UPORABE	Pred spanjem, med ali po večernim obrokom.	Zjutraj.
FARMAKODINAMIČNE LASTNOSTI	Glukokortikoid, ATC: H02AB07.	Glukokortikoid, ATC: H02AB04.
DODATNI STRANSKI UČINKI	Bolezni krvi in limfatičnega sistema.	Ušesne bolezni, vključno z motnjami labirinta. Motnje reprodukcije in dojk. Preiskave. Poškodbe in zastrupitve.

nadaljevanje		Ahilove kite/tetive.
DELOVANJE	Takojšnje protivnetno delovanje in zapoznalo imunosupersivno delovanje.	Takojšnje protivnetno delovanje in zapoznalo imunosupersivno delovanje.
UČINKI	Najvišjo plazemsko vrednost dosežejo v zgodnjih jutranjih urah. Dokazano je bilo, da se po jemanju zdravila Lodotra in posledičnem nočnem sproščanju prednizona koncentracije citokinov zmanjšajo	Najvišjo plazemsko vrednost dosežejo takoj po zaužitju.

Vir: Medis, 2013a, str. 2–11; Medis, 2013b, str. 1–9.

Iz Priloge 1 je razvidno, da se je prihodek zdravila Medrol iz leta 2011 na leto 2012 zmanjšal, nato se je v letu 2013 zopet povečal, a je bil še vedno nižji kot v letu 2011. Iz količine lahko razberemo, da se je cena zdravila od leta 2011 do leta 2013 močno zmanjšala, saj je količina prodanih enot vseh treh vrst zdravila od leta 2011 do leta 2013 močno narasla. Zdravilo Lodotra ima tudi mnogo neželenih učinkov, ki si jih opisujem v Prilogi 2.

Kot že omenjeno lahko pri konkurentih izpostavimo tudi biološka zdravila, vendar se ta pri RA predpisujejo bolj poredko, saj so zelo draga in imajo ponavadi hujše neželene stranske učinke. Biološka zdravila so izdelana z namenom, da bi tarčno zavirala aktivnost imunske kompetentnih celic oz. njihovih izdelkov. V Sloveniji se bolniki z RA zdravijo s sledečimi biološkimi zdravili (Biološka zdravila, 2014): Etanercept, Infliksimab, Adalimumab in Golimumab. Pri bioloških (oz. nasploh vseh zdravilih) je za proizvajalca pomemben predvsem vidik zdravnikov, ki ta zdravila predpisujejo. Raziskave namreč kažejo, da so ti pogosto nezaupljivi do bioloških zdravil. Temu je tako predvsem zaradi neželenih stranskih učinkov (Zgonik, 2012).

Družba **Roche** je največje biotehnološko podjetje na svetu, ki je predstavila in še naprej razvija številne nove pristope v obravnavi in zdravljenju rakavih obolenj, virusnih bolezni, vnetnih bolezni kot tudi bolezni z drugih področij. Med konkurente z vidika izdelka je postavljen predvsem zaradi njihovih bioloških zdravil, ki zaradi novega oz. drugačnega načina delovanja prinašajo nove možnosti zdravljenja za bolnike z revmatoidnim artritisom. Predstavitev

podjetja Roche pa je pomembna predvsem zaradi pozicioniranja podjetja Medis, saj je to eno od pomembnejših konkurentov.

3.2 Metodologija raziskave

Za potrebe raziskave sem uporabila različne metode raziskovanja. Za pridobitev kvantitativnih podatkov sem uporabila anketiranje. V vzorec za prvo raziskavo s pomočjo anketnega vprašalnika, ki je sestavljen iz vprašanj zaprtega tipa (Priloga 3), je bilo zajetih 43 zdravnikov. Populacija raziskave so internisti revmatologi ter splošni zdravniki v Sloveniji. Anketni vprašalnik je bil izpolnjen fizično s strani internistov revmatologov ter preko spleta s strani splošnih zdravnikov. Med samo raziskavo sem se spopadala tudi z različnimi problemi, ki so vplivali na same rezultate. Vzorec je namreč zelo majhen, saj večina zdravnikov v raziskavi ni bila pripravljenih sodelovati. Povezava na spletni anketni vprašalnik je bila poslana 530 splošnim zdravnikom, fizično pa je vprašalnik prejelo 20 internistov revmatologov. Pri tem naj izpostavim tudi problem števila internistov revmatologov, saj jih je v Sloveniji le 22.

Po končani raziskavi sem podatke o zdravnikovih zaznavah obdelala s programom ME-XL. Pridobljene podatke sem najprej zreducirala s pomočjo faktorske analize po metodi glavnih osi in kasneje na podlagi pridobljenih rezultatov naredila tudi segmentacijo. Drugi del podatkov sem uporabila za analizo pozicioniranja zdravila Lodotra ter strokovnih sodelavcev podjetja Medis. Z omenjenim sem v ME-XL naredila percepcijski zemljevid, ki mi je pomagal pri interpretaciji pozicije tako Lodotre kot tudi strokovnih sodelavcev Medisa na slovenskem trgu. Tretji del podatkov pa sem uporabila za preverjanje novih konceptov trženja, ki sem jih razvila sama in s katerimi sem želela preveriti, kako jih zaznavajo naši ciljni segmenti (zdravniki).

V vzorec za raziskavo s pomočjo drugega anketnega vprašalnika, ki je sestavljen iz vprašanj odprtega tipa (Priloga 4) so bili zajeti pacienti z revmatoidnim artritisom v Sloveniji. Vprašalnik je prejelo 30 pacientov, pet pa ga je izpolnilo. Vprašalniki so bili izpolnjeni fizično med srečanjem, ki jih prireja Društvo Revmatik. Pri drugi raziskavi sem se srečala s podobnimi problemi kot pri prvi raziskavi, saj pacienti, ki so po večini starejši ljudje, večinoma niso bili pripravljeni sodelovati.

Za še bolj poglobljeno razumevanje ciljnih segmentov sem uporabila tudi kvalitativne metode raziskovanja. Opravila sem dva **intervjuja**. Enega z internistko revmatologije (Priloga 5) ter drugega z direktorico sektorja farmacevtike v podjetju Medis – dr. Martino Brank (Priloga 6). Vsebinsko obeh intervjujev mi je olajšala delo pri sami analizi ter priporočilih.

Za analizo okolja sem uporabila PEST analizo, kjer sem s pomočjo sekundarnih podatkov, ki sem jih poiskala v strokovni literaturi, preučila dogajanje v širšem okolju podjetja.

3.3 Analiza procesa nakupnega odločanja ter porabnikovega vedenja

V primeru zdravil na recept je potrebno razumeti, da v primeru »nakupa« odločevalec ni enak porabniku. Gre namreč za to, da zdravilo predpiše zdravnik, uporablja pa ga pacient, ki je v našem primeru porabnik. Vsekakor je tukaj »ponakupno vedenje« še toliko bolj pomembno. To bi lahko opredelili kot preverjanje učinkovitosti zdravila. Pomembno je namreč, da pacienti poročajo svojim zdravnikom o stranskih učinkih ter tudi o tem, katero zdravilo jim je bolj odgovarjalo.

Kot je bilo omenjeno tudi s strani internistke specialistke revmatologije (Priloga 5), je za zdravnike komunikacija s pacienti izrednega pomena. Ambulante so namreč po njenem mnenju kot tekoči trak, saj se od njih s strani zavarovalnic pričakuje normiran čas, ki ga lahko posvetijo posameznemu pacientu. Ravno zato, meni specialistka, bi bilo mnogo bolje, če bi si pacienti o svoji bolezni prebrali in vedeli več. Seveda ob predpostavki, da prejmejo verodostojne informacije. Pravi, da pacienti ne postavljajo veliko vprašanj, saj so v prvi vrsti prizadeti in šokirani. Po razlagi terapije naj bi po prvi kontroli počasi pričeli tudi z različnimi vprašanji. Specialistka je prav tako mnenja, da se pacientu, v kolikor ima željo po tem ter v kolikor je željeno zdravilo primerno, terapijo zamenja.

Rezultati raziskave, ki je bila narejena v enajstih evropskih državah, kažejo, da skoraj 74 % ljudi po Evropi, ki trpijo za jutranjo otrdelostjo, ne hodi v službo, so upokojeni ali pa so večinoma v izostanku od dela. Kar 58 % jih trdi, da so čustveno zafrustrirani, saj zelo težko opravljajo vsakdanja dela. Prav tako pa jih več kot polovica (60 %) trdi, da RA nadzira njihova življenja (PR News, 2010).

Westhoff, Buttgereit, Gromnica-Ihle ter Zink (2008) so na vzorcu 916 bolnikov z RA delali raziskavo vpliva jutranje otrdelosti na predčasno upokožitev. Do konca raziskave jih je 21 % že bilo v upokožitvi. Raziskava je pokazala, da je potrebno poiskati učinkovito metodo zdravljenja v začetku razvoja revmatoidnega artritisa, saj ima kasneje lahko napačna odločitev dolgoročne posledice.

Za pomoč pri razumevanju porabnika, ki je v našem primeru pacient z revmatoidnim artritisom, sem izvedla anketo z vprašanji odprtega tipa. Sodelovalo je pet pacientov, katerih starost se je gibala med 55 in 65 let. Njihova bolezen traja različno dolgo. Bolezen najdlje premaguje respondent moškega spola, in sicer za njo boleha že 31 let. Najmanj trajajoča pa je bolezen pri respondentu, ki je prav tako moškega spola in traja 8 let.

Za lažje življenje s to boleznijo so respondenti našli različne možnosti, ki so jih uporabili tudi sami. Večini je skupno hitro gibanje in telovadba, nekateri pa so omenili tudi zdraviliško zdravljenje, zamenjavo delovnega mesta ali celo upokožitev ter posvečanje drugačnim stvarim kot pred boleznijo.

Kot najhujšo posledico bolezni respondenti navajajo bolečine ter okorelost, nezmožnost opravljanja svojega poklica, invalidsko upokožitev ter komplikacije, ki so posledica bolezni. 4 respondenti so se zaradi bolezni invalidsko upokožili, ena respondentka, ki ima 55 let, pa je trenutno zaradi nezmožnosti opravljanja dela prijavljena na Zavodu za zaposlovanje RS. Vsi respondenti razen enega, ki za boleznijo boleha že 30 let, so do sedaj že jemali glukokortikoide. Zdravilo Medrol so jemali štirje respondenti, pomagal pa je le dvema, ki trdita, da jima je zdravilo pomagalo pri zmanjševanju bolečine in otekline. Prav tako sta stranske učinke imela dva respondenta. Omenila sta zabuhlost (Cushingov sindrom) ter zatekanje. Vseh pet respondentov je že izrazilo svoje želje glede jemanja zdravil oz. vrste zdravila z revmatologom. Le en respondent je pri tem izpostavil težave s komuniciranjem. Trije respondenti bi v primeru, da bi na trg prišlo novo zdravilo, ki je podobno Medrolu, skušali prepričati revmatologa, da poizkusijo tudi to zdravilo. V povprečju obiščejo respondenti svojega revmatologa 2–3 krat letno.

Pri pacientih sem preverila tudi njihovo informiranje o sami bolezni. Vsi respondenti se udeležujejo seminarjev, ki jih prireja Društvo revmatikov Slovenije. Kot drugo pa navajajo prebiranje časopisov, revij, brskanje po internetu. Prav tako vsi respondenti prebirajo revijo Revmatik, nekateri pa poleg omenjenega glasila za informiranje o bolezni prebirajo še revijo Zdravje ter revijo Viva. Vsi so s količino informacij o svoji bolezni zelo nezadovoljni in bi si želeli imeti portal, ki bi nudil čim bolj verodostojne informacije o njihovi bolezni.

3.4 Segmentacija predpisovalcev zdravil in ponudnikov na slovenskem trgu

3.4.1 Analiza segmentov

S pomočjo ankete vprašalnika (Priloga 3) sem skušala opredeliti glavne razlike znotraj skupine zdravnikov, ki bodo predpisovali zdravilo Lodotra. Z analizo sem razvila segmente, ki opredeljujejo razlike znotraj skupin tudi na ravni podjetja in ne samo na ravni zdravila. Po zbranih podatkih sem najprej s pomočjo faktorske analize želela skrčiti število spremenljivk. Nekateri pojavi namreč merimo posredno preko večjega števila trditvev. Faktorska analiza nam razkrije tako imenovane latentne spremenljivke ali faktorje, ki jih merimo posredno preko manifestnih spremenljivk. Pričakovati je, da trditve, ki merijo isti faktor med seboj korelirajo močneje kot z ostalimi trditvami, ki merijo druge faktorje. Zaradi tega je smiselno pred izvedbo faktorske analize preučiti korelacijsko matriko (Batagelj, 2012).

Faktorsko analizo sem izvedla po metodi glavnih osi s pravokotno rotacijo, saj je bila v ozadju merjenih spremenljivk več kot ena latentna spremenljivka. Visoke uteži na istem faktorju pomenijo, da trditve močno korelirajo s tem faktorjem in tako merijo isti konstrukt. Število faktorjev določimo na podlagi "screen diagrama" oz. grafične predstavitve lastnih vrednosti po faktorjih. Vzamemo število faktorjev, po katerih se naklon grafa bistveno ne spreminja več.

Primernost uporabe faktorjske analize na podatkih sem preverila z mero KMO (Kaiser-Meyer-Olkin), ki naj bi bila višja od 0,50, ter Bartlettovim testom sferičnosti, ki testira, ali je korelacijska matrika enotska (le enice na diagonali, izven diagonale so 0). H_0 pravi, da ni korelacij med spremenljivkami. Kadar je $p \leq 0,05$ zaključimo, da med merjenimi spremenljivkami korelacija obstaja (Batagelj, 2012).

Zanesljivost merjenja sem preverila tudi s Cronbachovim alfa, ki je ena izmed najpogosteje uporabljenih statistik za preverjanje zanesljivosti merjenja. Kadar je $\alpha > 0,70$, je zanesljivost merjenja ustrezna. Vrednost $< 0,60$ nakazuje na nezadovoljivo zanesljivost merjenja (Nunnally, 1978).

Pomembnost dejavnikov za odločitev, katero zdravilo zdravniki predpišejo, sem izmerila s pomočjo večjega števila trditev. Priloga 7 vsebuje tabelo, ki prikazuje Pearsonov koeficient korelacije. Vidimo, da učinkovitost zdravila in mnenje strokovnih kolegov statistično značilno ne korelirata z nobeno od ostalih trditev. Teh dveh trditev zato nisem vključila v faktorjsko analizo (Ferligoj, 1989).

KMO in Bartlettov test (Tabela 2) kažeta na ustreznost podatkov za faktorjsko analizo. S štirimi faktorji pojasnimo 58,8 % variabilnosti merjenih spremenljivk. Strokovni članki, informacije iz ameriškega in evropskega kongresa ter količina obstoječih informacij tvorijo faktor "Informacije o zdravilu". Ugled proizvajalca, odnos in strokovnost zastopnika tvorijo faktor "Proizvajalec". Cena, inovativnost in klasičnost zdravila ter želje pacientov tvorijo faktor "Želje pacientov". Nekateri pacienti namreč ne želijo menjati zdravila, ki ga že dlje časa uporabljajo (klasično zdravilo), drugi pa so bolj odprti za preizkušanje novega zdravila, saj jim lahko klasično zdravilo manj ustreza. Cena zdravila lahko zdravnika omejuje pri predpisovanju zdravila po željah pacienta. Neželeni učinki in predpisi zavarovalnice tvorijo faktor "Omejitev zdravila". Zanesljivost merjenja prvih treh faktorjev je nad najnižjo mejo, t. j. 0,60. Zanesljivost merjenja zadnjega faktorja pa je nezadovoljiva. Zaradi tega obe trditvi v nadaljnji analizi obravnavam ločeno. Za ostale faktorje izračunam sestavljeno spremenljivko kot povprečje ocen trditev, ki posamezen faktor sestavljajo.

Tabela 2 Rezultat faktorjske analize po metodi glavnih osi in po pravokotni rotaciji (prikazane so uteži $> 0,40$) in Cronbachov alfa

KMO	0,581			
Bartlett	$\chi^2 = 230,23$; df = 78; $p < 0,001$			
	Ime faktorja			

	Informacije o zdravilu	Proizvajalec	Želje pacientov	Omejitve zdravila
Strokovni članki	0,67			
Informacije iz ameriškega kongresa	0,71			
Količina obstoječih inf.	0,82			

nadaljevanje

Inf. iz evropskega kongresa	0,85			
Ugled proizvajalca/dobavitelja zdravil		0,49		
Odnos zastopnika		0,78		
Strokovnost zastopnika		0,94		
Cena zdravila			0,50	
Inovativnost zdravila			0,50	
Klasičnost zdravila			0,53	
Želje pacientov			0,70	
Neželeni učinki				0,46
Predpisi zavarovalnice				0,90
Cronbach α	0,828	0,793	0,631	0,476

Faktorska analiza (Tabela 3) pokaže, da lahko vire informacij o zdravilih razdelim na splošne, kot so informacije v elektronski obliki, kongresi, pomoč strokovnih kolegov, ter specifične vire, kot so strokovna literatura, internetni portali in spletne strani proizvajalcev. Oba faktorja imata zanesljivost merjenja višjo od najnižje še sprejemljive, t. j. 0,60. Zadnji faktor, ki sem ga poimenovala Klasični viri informacij, je sestavljen iz zbiranja informacij v tiskani obliki in udeleževanja različnih predavanj. S tremi faktorji pojasnimo 50,1 % variabilnosti merjenih spremenljivk. Zanesljivost merjenja zadnjega faktorja je nezadovoljiva. Zaradi tega obe spremenljivki, ki ga sestavljata, v nadaljnji analizi obdržimo ločeni, ostale, ki sestavljajo vsakega od preostalih faktorjev, pa združimo v dve spremenljivki kot povprečje trditev, ki tvorijo posamezen faktor.

Tabela 3 Rezultat faktorske analize po metodi glavnih osi in po pravokotni rotaciji (prikazane so uteži > 0,40) in Cronbachov alfa

KMO	0,558		
Bartlett	$\chi^2 = 136,98$; df = 45; p < 0,001		
	Ime faktorja		
	Splošni viri strok. inf.	Specifični viri str. info	Klasični viri inf.
Zbiranje inf. v elektronski obliki (računalnik)	0,51		se nadaljuje
Udejstvovanje različnih kongresov	0,60		0,48
Pomoč strokovnih kolegov	0,69		
Zbiranje v elektronski obliki (tablica + računalnik)	0,87		
Strokovna tiskana literatura		0,42	
Spletne strani proizvajalcev /uvoznikov zdravil		0,63	
Strokovna internetna literatura		0,63	-0,50
Internetni portali		0,64	
Zbiranje inf. v tiskani obliki			0,44
Udejstvovanje različnih predavanj			0,83

Cronbach α	0,749	0,667	0,467
-------------------	-------	-------	-------

Predlagani hipotetični viri informacij (Tabela 4) o zdravilu sestavljajo en faktor, s katerim pojasnimo 49,1 % variabilnosti merjenih spremenljivk. Zanesljivost merjenja je ustrezna (Cronbachov $\alpha = 0,78$). Tvorimo sestavljeno spremenljivko kot povprečno vrednost spremenljivk, ki faktor sestavljajo, in jo uporabimo v nadaljnji analizi.

Tabela 4 Rezultat faktorske analize po metodi glavnih osi in Cronbachov alfa.

KMO	0.78
Bartlett	$\chi^2 = 50,41$; df = 6; p < 0,001
	Predvidena uporaba virov informiranja
Brezplačna aplikacija s podrobnim strokovnim opisom zdravil določenega podjetja.	0,70

se nadaljuje

nadaljevanje

Spletna stran določenega podjetja, ki bi objavljala različne informacije o boleznih, ki jih zdravite.	0,74
Telefonska številka farmacevtskega podjetja za takojšnjo strokovno pomoč o informacijah – tako o zdravilu kot o bolezni in ki bi delovala 24/7.	0,66
Aplikacijo, ki bi bila dostopna samo zdravnikom in bi na njej potekale diskusije, vodila pa bi jo farmacevtska družba.	0,70
Cronbach α	0,793

Za segmentacijo zdravnikov je potrebno izbrati ustrezne vsebinske trditve, ki bi lahko ločevale med segmenti. Pri tem je pomembno, da so odgovori na trditve dovolj različni, torej, da je variabilnost odgovorov dovolj velika. Variabilnost odgovorov izračunam s pomočjo koeficienta variacije, ki nam pove, kakšen delež aritmetične sredine predstavlja standardi odklon.

Koeficient lahko zavzame vrednost med 0 in 100 in je izražen v odstotkih. Višja vrednost pomeni višjo variabilnost merjene spremenljivke. V segmentacijo želim vključiti vprašanja, ki se nanašajo na pomembnost elementov za predpisovanje zdravila, način zbiranja informacij o zdravilih ter hipotetično uporabo informacijskih virov s strani farmacevtskega podjetja (Ferligoj, 1989).

Odločila sem se, da je variabilnost posameznega vprašanja dovolj velika, ko je koeficient variacije višji od 15 %. Iz Tabele 5 je razvidno, da je manjša variabilnost odgovorov prisotna pri pomenu mnenja strokovnih kolegov, neželenih učinkov in učinkovitosti zdravila. Vsem trem elementom zdravniki pripisujejo velik pomen, zato je variabilnost v odgovorih zelo majhna. Ti trije elementi so tako za segmentiranje zdravnikov manj ustrezni. Preostale spremenljivke pa sem uporabila za segmentacijo zdravnikov.

Tabela 5 Opisna statistika trditev, tudi sestavljenih, in koeficient variacije

	Min	Max	AS	SD	n	KV
Pomen dejavnikov za odločitev o terapiji						
Proizvajalec	1,00	4,00	2,50	0,89	43	35,9 %
Predpisi zavarovalnice	1,00	5,00	3,98	0,91	43	22,9 %

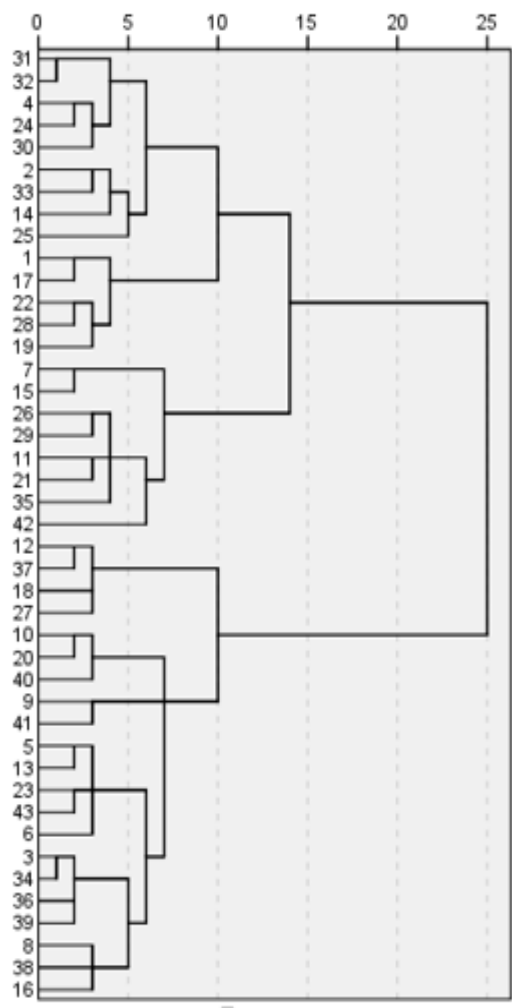
se nadaljuje

Informacije o zdravilu	1,75	5,00	3,83	0,78	43	20,3 %
Želje pacientov	1,00	4,00	3,08	0,59	43	19,1 %
Mnenje strokovnih kolegov	3,00	5,00	4,14	0,56	43	13,5 %
Neželeni učinki	3,00	5,00	4,42	0,54	43	12,3 %
Učinkovitost zdravila	4,00	5,00	4,93	0,26	43	5,2 %
Zbiranje informacij o zdravilu						
Zbiranje informacij v tiskani obliki	1,00	5,00	2,63	1,38	43	52,5 %
Udejstvovanje različnih predavanj	1,00	5,00	2,74	1,03	43	37,4 %
Uporaba splošnih virov	1,75	4,75	2,95	0,85	43	28,7 %
Uporaba specifičnih virov	1,25	5,00	2,80	0,79	43	28,2 %
Uporaba informacij s strani farmacevtskega podjetja						
Predvidena uporaba virov informiranja	1,00	5,00	2,73	1,05	43	38,4 %

* Min = najmanjša vrednost; max = največja vrednost; AS = aritmetična sredina; SD = standardni odklon; n = število odgovarjajočih, KV = koeficient variacije

Segmentacijo zdravnikov sem naredila s pomočjo hierarhičnega razvrščanja v skupine z evklidsko razdaljo kot mero podobnosti med enotami in wardovo metodo kot postopkom združevanja enot v skupino. Na začetku vsaka enota predstavlja svojo skupino. Enoti, ki sta si najbolj podobni, torej je evklidska razdalja med njima najmanjša, se združita v novo skupino. Izračunala sem razdalje med novo skupino in preostalimi skupinami, nato pa združila naslednji najbolj podobni enoti. Postopek sem nadaljevala, dokler niso bile vse enote združene v eno samo skupino. Postopek združevanja je ilustriran v drevesu združevanja (angl. dendrogramu, slika 5). Horizontalne črte prikazujejo razdaljo, pri kateri sta se dve skupini združili skupaj. Iz dendrograma razberemo število skupin zdravnikov (Ferligoj, 1989).

Slika 5 Drevo združevanja enot v skupine - dendrogram



Drevo združevanja enot v skupine kaže na dve zelo različni skupini, pri čemer se ena skupina na visoki ravni razčleni še na dve skupini (to nakazuje na različnost skupin). Odločila sem se za tri skupine oz. segmente zdravnikov in jih tudi opisala. Skupine sestavlja $n = 14$, $n = 21$ in $n = 8$ zdravnikov. Analiza je bila narejena na majhnem številu respondentov, zato so tudi segmenti majhni. Temu je tako predvsem zaradi majhnega števila zdravnikov na raziskovanem trgu in so primerni za strateško trženjsko analizo zdravila Lodotra. Delež zdravnikov v vsaki od skupin je 33 %, 49 % in 19 %. V kolikor bi se odločili za štiri segmente, bi bili v enem od segmentov le štirje zdravniki. Za boljšo ciljno naravnost na trgu bi bilo smiselno še nekoliko razčleniti skupino zdravnikov, a bi v tem primeru potrebovala večje število enot v vzorcu. S pomočjo analize sem tri segmente zdravnikov tudi opisala. Za opis segmentov sem uporabila tudi demografske podatke zdravnikov (starost in izkušnost) in zdravnikom pomembne lastnosti farmacevtskih zastopnikov.

3.4.2 Ovrednotenje segmentov in ciljni segmenti

S pomočjo opisne statistike segmentov (PRILOGA 8) razvijem sledeče ciljne segmente:

1. SEGMENT: Preudarni strokovnjaki (poleg predpisov upoštevajo tudi želje pacientov)

Pri odločitvi o vrsti zdravljenja so jim zelo pomembni predpisi zavarovalnice in želje pacientov z upoštevanjem inovativnosti, klasičnosti zdravila in njegove cene. Proizvajalec zdravila jim je pomemben. V primerjavi z ostalima skupinama jim je najmanj pomemben obseg informacij o zdravilu. Tej skupini so pomembni tiskani viri o zdravilu, pomembno jim je mnenje strokovnih kolegov, informacije, ki jih dobijo na kongresih, spletu. Manj so naklonjeni informacijam o zdravilu preko kateregakoli medija s strani farmacevtskega podjetja. So starejši, izkušenejši zdravniki, ki pri zastopnikih pričakujejo univerzitetno farmacevtsko izobrazbo in jim je pomemben ugled zastopnika.

2 SEGMENT: Birokratski strokovnjaki

Pri odločitvi o vrsti zdravljenja so tej skupini zdravnikov zelo pomembni predpisi zavarovalnice in informacije, ki so o zdravilu na voljo. Manj pomemben jim je proizvajalec zdravila. Od virov informiranja o zdravilu se v največji meri poslužujejo specifičnih virov, to so strokovna literatura, spletni portali in internetne strani proizvajalcev, tiskane informacije jih ne zanimajo oz. se jih ne poslužujejo. Od vseh skupin so najmanj naklonjeni informiranju s strani farmacevtskega podjetja. So mlajši, manj izkušeni zdravniki. Pri zastopnikih cenijo strokovnost in objektivnost.

3 SEGMENT: Vedoželjni tradicionalisti

Pri odločitvi o vrsti zdravljenja so tej skupini zdravnikov zelo pomembne informacije, ki so na voljo o zdravilu in proizvajalec zdravila, manj pomembne so jim želje pacientov, cena zdravila, dejstvo, ali gre za klasično ali kakšno drugo zdravilo, ter zahteve zavarovalnice. To je skupina zdravnikov, ki za informiranje o zdravilu uporablja različne, tudi tiskane vire in se udeleži predavanj na to temo. Je skupina, ki je najbolj zainteresirana za informacije, ki bi jih priskrbelo farmacevtsko podjetje. V tej skupini so starejši, izkušenejši zdravniki. Od zastopnikov farmacevtskih podjetij pričakujejo založenost z dodatnim gradivom o zdravilu, univerzitetno farmacevtsko izobrazbo, prijaznost, ustrežljivost, strokovnost. Na splošno imajo visoka pričakovanja glede zastopnikov.

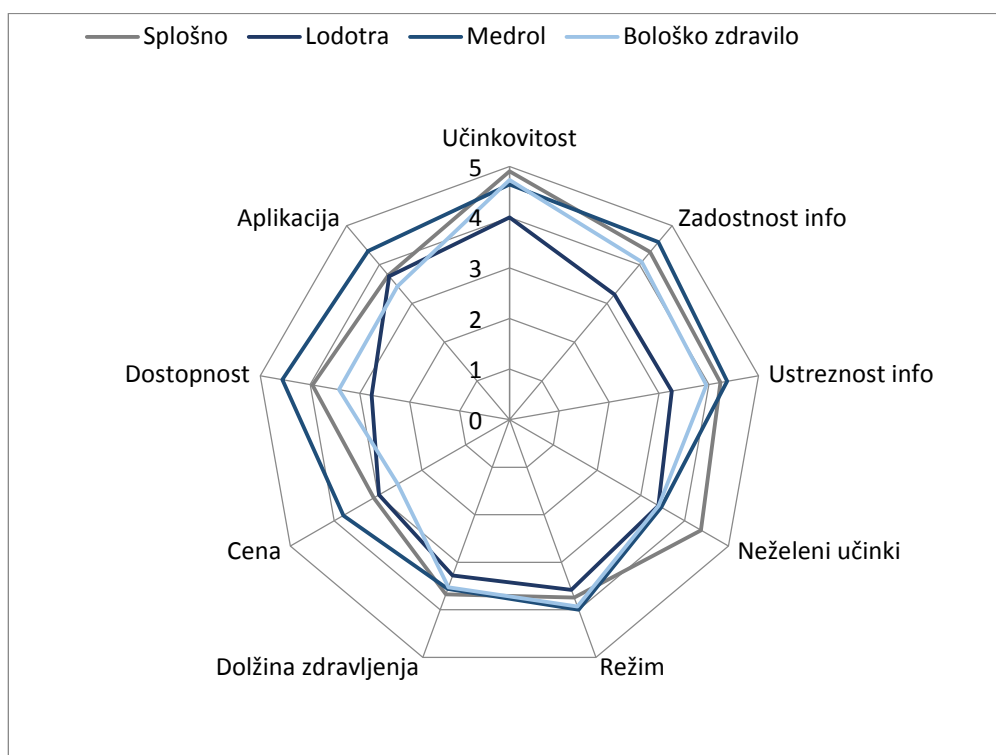
Odločim se, da so za predpisovanje zdravila Lodotra ciljni vsi trije segmenti. Vsak posamezni segment vključuje interniste revmatologije, ki bodo predpisovali omenjeno zdravilo. Zatorej menim, da je pri trženjski strategiji potrebno upoštevati vse tri segmente. V kolikor jih povežem s segmenti, ki jih omenjam v poglavju Segmentacija za potrebe trženja, bi lahko Preudarne strokovnjake in Birokratske strokovnjake povezala s Pobudniki, saj ti nimajo časa za strokovne sodelavce in v večini tega mnenja ne upoštevajo.

3.5 Analiza pozicioniranja zdravil in ponudnikov na slovenskem trgu

Konkurente sem preučevala na dveh ravneh. Najprej sem pri zdravnikih s pomočjo percepcijskega zemljevida preučila, kako je pozicionirano zdravilo Lodotra, kasneje pa sem pregledala še, kako v povprečju glede na konkurente zaznavajo podjetje Medis. Pri analizi sem upoštevala rezultate, ki sem jih pridobila s pomočjo anketnega vprašalnika (Priloga 3). Na podlagi analize sem razvila percepcijski zemljevid, iz katerega lahko razberemo, kako je zdravilo Lodotra zaznavano s strani zdravnikov.

Vzorčni podatki kažejo, da so v povprečju zdravnikom najpomembnejše lastnosti zdravila tiste v zgornjem desnem področju grafa (Slika 6), t. j. učinkovitost, zadostnost informacij, ustreznost informacij in neželeni učinki. V povprečju ima od proučevanih zdravil lastnosti, ki so najbližje standardom proučevanega vzorca zdravnikov, zdravilo Medrol. Nobeno od zdravil v povprečju ne dosega zahtev, ki jih imajo zdravniki glede neželenih učinkov zdravila.

Slika 6 Povprečne ocene pomembnosti elementov zdravil

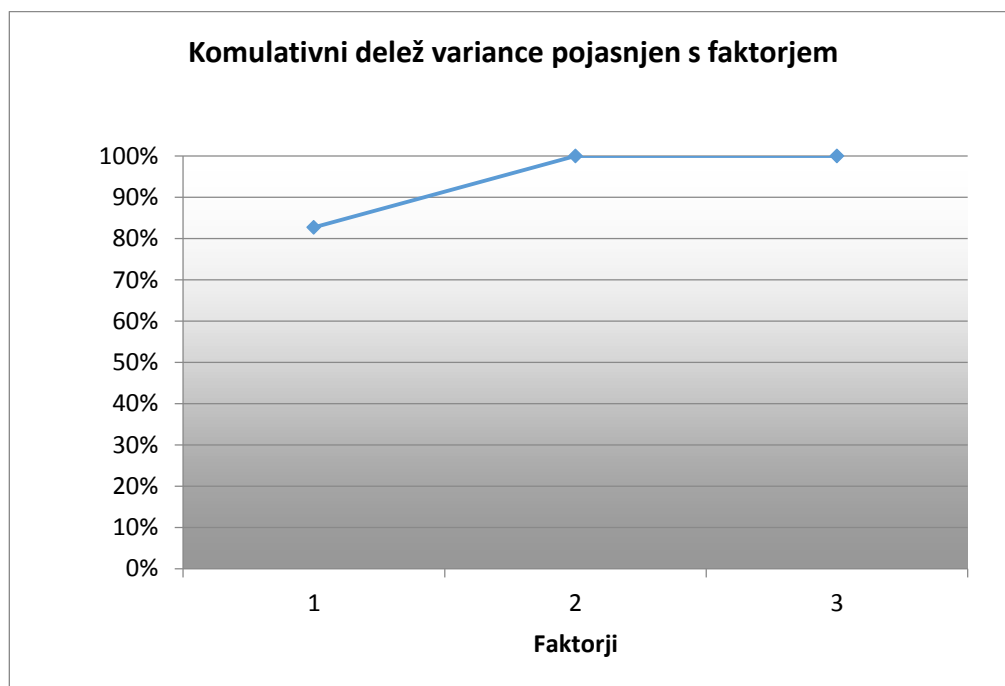


Za izdelavo percepcijskega zemljevida uporabimo podatke s povprečno oceno posamezne lastnosti vsakega od proučevanih zdravil. Variabilnost v lastnostih zdravil (naše merjene spremenljivke) se s pomočjo metode glavnih komponent skrči na manjše število komponent ali faktorjev, ki kar najboljše pojasnijo variabilnost merjenih spremenljivk. Komponente ali faktorji so linearne kombinacije merjenih spremenljivk, pri čemer prva pojasni največ variabilnosti teh

spremenljivk, vsak naslednji pa maksimalno količino preostale nepojasnjene variance s predhodnimi komponentami. Komponente so pravokotne druga na drugo (neodvisne druga od druge). Rezultat metode glavnih komponent so uteži na posameznem faktorju, ki kažejo na korelacijo med merjeno spremenljivko in faktorjem. Na podlagi le-te lahko posamezen faktor tudi poimenujemo. Faktor je grafično predstavljen kot posamezna dimenzija oz. os na grafu. Do trifaktorske rešitve je tako omogočena grafična predstavitev podatkov. Za vsako zdravilo izračunamo vrednost na faktorju in ta označuje njegovo pozicijo v prostoru.

Slika 7 prikazuje komulativni delež variance pojasnjen s številom faktorjev. Vidimo, da z dvema faktorjema pojasnimo 100 % variance merjenih spremenljivk. Slika 4 prikazuje percepcijski zemljevid s pozicijo zdravil v dvodimenzionalnem prostoru. Zdravila so vrisana glede na njihovo vrednost na prvem in drugem faktorju. Atributivni vektorji prikazujejo lastnosti, ki opisujejo posamezen faktor (imajo močne uteži oz. korelacijo s posameznim faktorjem). Korelacija lastnosti s faktorjem je grafično prikazana kot kosinus kota med atributivnim vektorjem in faktorjem (t. j. osjo). Prvi faktor pojasni 82,7 % variabilnosti, drugi pa še preostanek variabilnosti v ocenjenih lastnostih zdravil.

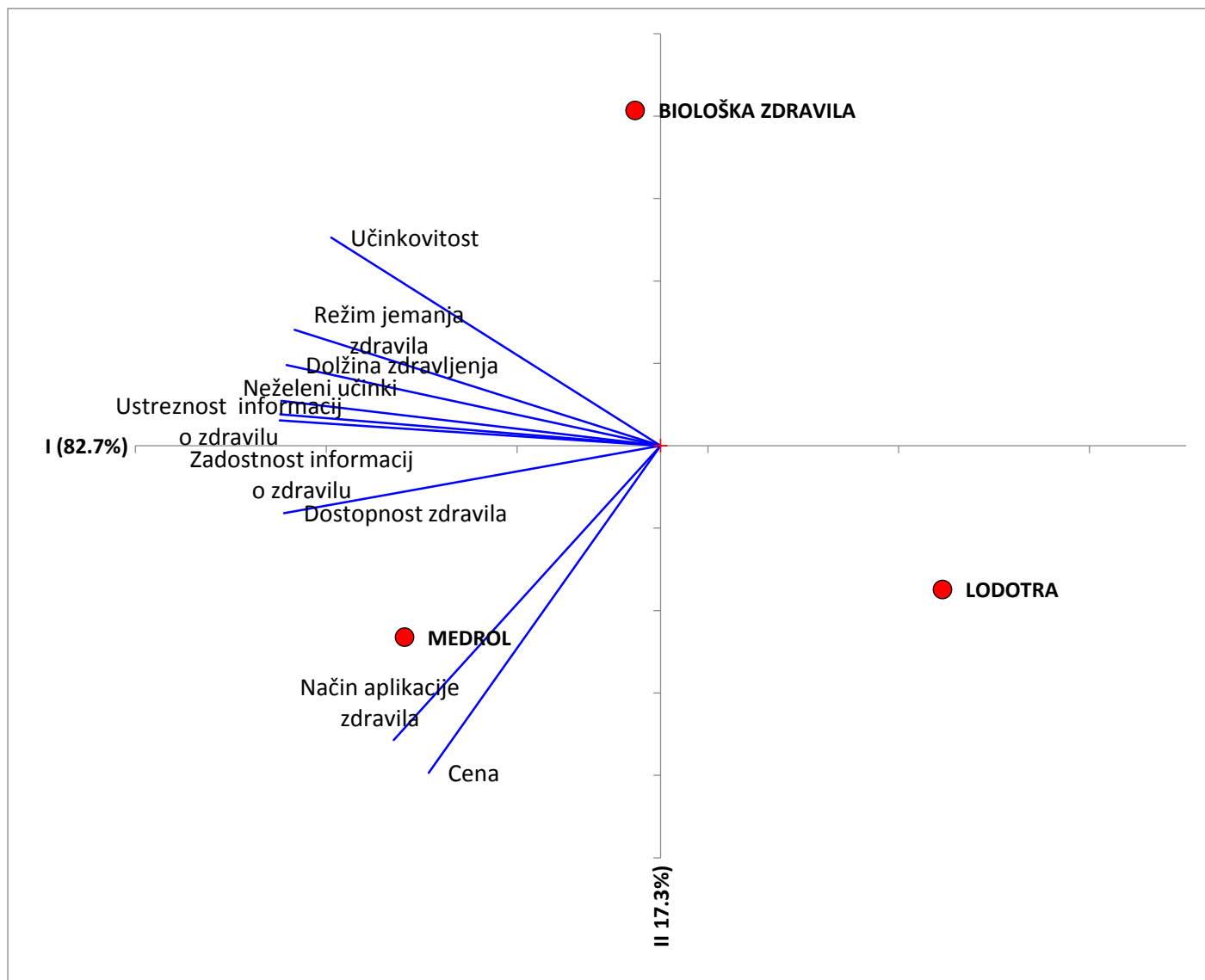
Slika 7 Komulativni delež variance



Percepcijski zemljevid kaže na različnost proučevanih zdravil. Zdravila Medrol in Lodotra sta si bolj podobni iz vidika Y osi (2. faktorja), Medrol in biološka zdravila pa iz vidika X osi (1. faktorja). Na podlagi atributivnih vektorjev in njihove korelacije s faktorjem lahko osi poimenujemo. 1. faktor, grafično predstavljen kot X os, označujejo učinkovitost, varnost, dostopnost zdravila, količina in vrsta informacij o zdravilu ter dolžina zdravljenja. Imenujemo

ga "Primarne značilnosti zdravila". Primarne so iz vidika pomena za zdravljenje pacienta oz. ozdravitve pacienta. 2. faktor, grafično predstavljen kot Y os, označujeta cena in način aplikacije zdravila. Imenujemo ga "Sekundarne značilnosti zdravila". Sekundarne so z vidika pomena za zdravljenje pacienta. Tudi če je način aplikacije zdravila manj ustrezen in je cena zdravila višja, to ne vpliva bistveno na samo zdravljenje oz. ozdravitev pacienta. Iz vidika primarnih značilnosti je najbolje ocenjen Medrol in najslabše Lodotra. Iz vidika sekundarnih značilnosti pa sta bolje ocenjena Medrol in Lodotra ter slabše biološka zdravila. Biološka zdravila so namreč po mnenju vprašanih zdravnikov draga in se jih težje aplicira (Slika 8) (Ferligoj, 1989).

Slika 8 Percepcijski zemljevid



3.6 Analiza atributov strokovnih sodelavcev Medisa

V podjetju Medis imajo sledeče zdrave vrednote, ki jih bom upoštevala pri razvoju trženjske strategije za zdravilo Lodotra (Vizija in vrednote, 2014):

- »Smo dobri gospodarji, ki skrbimo za prihodnost.
- Oblikujemo skupine nadarjenih in zadovoljnih sodelavcev različnih strok.
- Zagotavljamo urejeno in stimulatívno delovno okolje in dobre medčloveške odnose.
- Skrbimo za svoje stranke in vselej skušamo preseči njihova pričakovanja.
- Delamo trdo in s pametjo; želimo preseči doseženo.
- Spoštujemo partnerje in jim z intenzivnim delom na trgu zagotavljamo uspeh.
- Negujemo pozitiven odnos do narave ter poslovnega in lokalnega okolja.«

Iz Tabele 6 je razvidno, da so zdravniki ocenjevali podjetja zelo podobno. Respondenti načeloma ne vidijo bistvenih razlik med strokovnimi sodelavci, vseeno pa bi lahko omenila, da so najboljše ocene glede na ostale konkurente dosegli z atributom prijaznosti, ustrežljivostjo, strokovnostjo ter izobrazbo. Najslabše pa je bil ocenjen atribut časovno učinkovitega predstavljanja posameznega zdravila. Ob tem naj poudarim, da interval zaupanja ne bi razkril statistično značilnih razlik.

Tabela 6 Ocene atributov strokovnih sodelavcev Medisa ter glavnih konkurentov

ATRIBUT/BLAGOVNA ZNAMKA	MEDIS (SD=0,075)	PFIZER (SD=0,077)	ROCHE (SD=0,073)
	AS	AS	AS
PRIJAZNOST	4,3	4,2	4,3
USTREŽLJIVOST	4,0	4,0	3,9
STROKOVNOST	4,3	4,2	4,3
OBJEKTIVNOST	4,0	4,0	4,1
ČASOVNO UČINKOVITO PREDSTAVLJANJE	3,9	4,0	4,0
UNIVERZITETNA IZOBRAZBA	4,0	4,0	4,1
ZALOŽENOST Z ZDRAVILOM	3,9	3,8	4,0
UGLED ZASTOPNIKOV	3,6	3,6	3,7

AS = aritmetična sredina; SD = standardni odklon

3.7 Analiza okolja s pomočjo pest analize

Za analizo okolja sem izbrala PEST analizo, s pomočjo katere bom pregledala kako politični, ekonomski, tehnološki ter socialno-kulturni dejavniki vplivajo na uvedbo zdravila Lodotra.

Politični dejavniki v zdravstvenem sistemu so zelo pomembni z vidika regulatornih postopkov, davčnih vprašanj, zakonov zaposlovanj ter okoljske zakonodaje. Te dejavniki namreč močno vplivajo na samo delovanje podjetja, ki je del zdravstvene vrednostne verige (Pareras, 2008, str. 323). V Medisu morajo biti tako pazljivi na spreminjajočo se zakonodajo. Glede na to, da zdravilo Lodotra še ni registrirano v Sloveniji, je potrebno še toliko bolj pazljivo slediti, ali se je morda regulativa spremenila tudi na področju farmacevtike.

Znotraj **ekonomskega okolja** so pomembni predvsem indikatorji ekonomske rasti države ter stopnja inflacije. Te indikatorji namreč odražajo raven ekonomske aktivnosti ter hkrati tudi pripravljenost državljanov ali države za nakup (Pareras, 2008, str. 324). Rast cen na letni ravni se je v aprilu 2014 znižala in je zdaj 0,4-odstotna (v enakem obdobju lani je bila 1,5-odstotna). Povprečna 12-mesečna rast je bila 1,2-odstotna (v enakem obdobju lani 2,5-odstotna) (SURS, 2014a). Bruto domači proizvod je imel v zadnjem četrtletju leta 2013 2,1 % rast na prebivalca. Primanjkljaj države je bil v istem obdobju -14,7 % celotnega BDP, dolg pa je znašal 71,7 % celotnega BDP (SURS, 2014b). Stopnja registrirane brezposelnosti v Sloveniji je bila v marcu 2014 13,9 % ali za 0,3 odstotne točke nižja kot v prejšnjem mesecu (SURS, 2014c).

V Sloveniji je še vedno moč čutiti posledice finančne krize, kar se kaže tudi na zgoraj omenjenih kazalcih. S politično krizo, ki državi vlada že nekaj časa, se ta kriza le povečuje in je s tem posledično stanje v državi dokaj nestabilno. Za uvedbo zdravila Lodotra, ki bo po vsej verjetnosti po besedah dr. Brank proti plačilu (Priloga 6), pomeni, da so lahko omenjeni ekonomski kazalci lahko nevarnost za nižjo donosnost zdravila. Glede na to, da je njegov največji konkurent Medrol brezplačen, sta lahko finančna kriza ter nižja kupna moč razlog, da se porabnik, v našem primeru pacient, zaradi tega razloga ne odloči sprejeti možnosti predpisa novega zdravila.

Pri **socialnem okolju** je pomembno preveriti predvsem stopnjo zaskrbljenosti o zdravju državljanov, stopnjo rasti prebivalstva ter ostale demografske dejavnike, ki lahko vplivajo na sam poslovni model (Pareras, 2008, str. 324). V letu 2010 smo za zdravstveno varstvo namenili 3.159 milijonov EUR, v letu 2011 pa 3.201 milijon EUR ali za 1,3 % več kot v predhodnem letu (SURS, 2013).

Za trženjsko analizo zdravila Lodotra je pomemben predvsem podatek o sami bolezni RA, ki se pojavlja pri približno 1 % prebivalstva. Ocene kažejo, da je v Sloveniji okoli 20.000 bolnikov, ki se s to boleznijo spopada. Za to boleznijo lahko zboli vsak, vendar je najpogostejši začetek bolezni v mlajših do srednjih let. Prav tako je dokazano, da ženske za to boleznijo zbolevajo pogostejše. Bolezen je prisotna v vseh delih sveta (Revma.net, 2014).

Rast števila obolelih je tudi posledica staranja prebivalcev, saj se z upadanjem števila rojstev, z daljšanjem življenjske dobe in z upočasnjevanjem umrljivosti povečuje število starejših prebivalcev. V Sloveniji naj bi se delež najmanj 65 let starih ljudi (65+) med prebivalstvom do

leta 2060 povečal za več kot 16 % (na 33,4 %) oziroma naj bi se število teh prebivalcev povečalo na 589.900 (leta 2008 jih je bilo 325.300). Delež najmanj 80 let starih ljudi (80+) med prebivalstvom pa naj bi se do leta 2060 povečal na 14,1 % oziroma na 249.500 prebivalcev (leta 2008 jih je bilo 3,5 % ali 71.200) (SURS, 2010). Omenjeni kazalci kažejo na tendenco h povečanju porabnikov kortikosteroidov – bolnikov, ki boleajo za RA, kar bi posledično lahko videli kot priložnost za boljši uspeh zdravila Lodotra.

Tehnološko okolje v zdravstvenem sistemu je potrebno podrobno pogledati predvsem z vidika stroškov raziskav in razvoja, spodbud za tehnološke inovacije, hitrosti tehnoloških sprememb, ki lahko na poslovanje vplivajo pozitivno ali negativno (Pareras, 2008, str. 324). Napredek je pogojen z razvojem novih izdelkov ter tehnološkimi izboljšavami. V kolikor v Sloveniji ne bi vlagali v farmacevtske raziskave in razvoj bi to občutno vplivalo na BDP, ki bi bil v tem primeru veliko nižji. Delež farmacevtskih podjetij pri vlaganju slovenskih podjetij v raziskave in razvoj je leta 2004 znašal kar 41 %. Pomemben je tudi podatek, da v Sloveniji proizvajajo podjetja le generična zdravila (Kocbek, 2007).

4 PRIPOROČILA PODJETJU MEDIS PRI UVEDBI NOVEGA ZDRAVILA NA TRG

V zadnjem poglavju opišem priporočila podjetju Medis. Opredelim trženjske cilje in zapišem tudi predloge za izdelek. V sklopu priporočil opišem še ostale dele trženjskega spleta, to so: cena, tržne poti ter trženjsko komuniciranje.

4.1 Trženjski cilji

Kot sem že večkrat omenila, je uvedba zdravila bolj posebna od uvedbe ostalih izdelkov. Ravno zaradi tega podjetje Medis, po besedah dr. Brank (Priloga 6), še ne ve, ali bo zdravilo za bolnike brezplačno (oz. ga bo krila zavarovalnica) ali pa bo zdravilo na trgu proti plačilu. Zaradi omenjene problematike lahko trženjske cilje opredelim le kot specifične, dosegljive, časovno definirane ter realne. Cilji, zaradi omenjenega, niso merljivi.

Podjetju bi v prvi vrsti priporočila opredelitev ciljev, ki bodo pripomogli k lažji uresničitvi celotne strategije.

Trženjski cilji:

- V obdobju pred uvedbo zdravila pozicionirati zdravilo Lodotra kot bolj priporočljivo zdravilo od zdravila Medrol, s pomočjo dognanj iz strateške analize.

- S strani vseh treh segmentov, pridobljenih z analizo, doseči zaznavo zdravila kot boljšega od zdravil, ki so že na trgu, s pomočjo boljšega pozicioniranja samega podjetja Medis v roku enega leta.
- V enem letu s pomočjo predlogov izboljšati spletno komunikacijo z zdravniki.
- Poiskati poti do predajanja znanja pacientom, ki boleajo z revmatoidnim artritisom, kot tudi pacientom nasploh.
- Še močneje utrditi ime blagovne znamke podjetja.
- V roku enega leta svoje strokovne sodelavce izobraziti za uporabo vseh predlaganih aplikacij za lažje učenje zdravnikov pri sami uporabi le-teh.
- Enkrat letno financiranje obiska svetovno znanih kongresov za revmatologe.

4.2 Izdelek

Zdravilo na recept je izdelek, ki ga zaradi svoje specifike ne moremo obravnavati kot navaden izdelek. V primeru Lodotre govorimo o zdravilu na recept, ki pa je na tujih trgih prisotno že več let. Pravzaprav ves čas govorimo o tržnih poteh izdelka in ne o razvoju novega izdelka. Ravno zaradi omenjenega dejstva podjetje Medis ne more vplivati na samo naravo, učinkovitost, izgled, embalažo in podobno. Podjetju Medis priporočam, da dobro preuči povpraševanje po samem zdravilu, saj je proizvodnja le-tega, kot je razvidno iz pogovora z dr. Brank, zelo draga. Predlagam stroškovno kalkulacijo po tem, ko bo cena zdravila znana. Hkrati predlagam podrobno preučitev, ali je proizvodnja glede na težko doseženo ekonomijo obsega zaradi majhnosti trga pravzaprav smiselna. Ob tem je pomembno upoštevati tudi razmišljanje zdravnikov, saj je iz intervjuja z specialistom internistom revmatologije razvidno, da ob prevelikem pritisku zaradi previsoke cene zdravila ne bi predpisoval.

4.3 Cena

Cena Lodotre je eden izmed glavnih dejavnikov, ki bo vplival na samo uvedbo zdravila na slovenski trg. Problem, ki ga izpostavlja dr. Brank, je predvsem v tem, da so na farmacevtskem trgu cene regulirane. Agencija namreč določi, kolikšna je lahko cena nekega zdravila glede na cene zdravil v drugih državah Evrope. Glede tega obstaja jasen pravilnik. Vendar to še ne pomeni, da bo to ceno plačnik plačal. Plačnik je v tem primeru ZZZS. Oni namreč odločajo, ali bodo zdravilo dali na listo zdravil, pri katerih povrnejo stroške zdravila.

Še večji problem nastane predvsem pri samih naročilih. Gre namreč za to, da je slovenski trg zelo majhen trg, proizvajalci pa zahtevajo prevelike količine naročila. Podjetje Medis tako ne more biti cenejši. Ne glede na omenjeno se podjetje Medis trudi, da bi uvažalo zdravila, ki bi pripomogla k lažjemu življenju pacientov s hudimi boleznimi. Ena izmed takih je tudi RA. S tega razloga se podjetje tudi dogovarja za uvažanje Lodotre, ki lajša življenje omenjenim pacientom.

Zaradi vseh predpisov, ki jih narekuje zavarovalnica v zvezi z zdravilom na recept, je potrebno dobro premisliti, ali se zaradi možne izgube, ki lahko nastane zaradi zalog ter zaradi naročil, ki morajo biti količinsko dovolj velika za pridobitev nižje nabavne cene, zdravilo sploh izplača uvesti. Menim, da zdravila ni smotno uvažati, v kolikor ne bo mogoča vmesna lista¹ ali negativna lista². Lodotra je namreč zdravilo, katerega nabavna cena je dražja od zdravila Medrol, ki je neposreden konkurent. Ta lastnost je zelo pomembna tako segmentoma Preudarnim strokovnjakom in Birokratskim strokovnjakom. Med drugimi je ta lastnost pomembna tudi internistki specialistki revmatologije. Omenjena pravi, da ji je cena zelo pomembna, saj zavarovalnice nad zdravniki zaradi iztrošene državne blagajne izvajajo močne pritiske.

4.4 Tržne poti

Dr. Brank pravi, da podjetje Medis izdelke prejme od proizvajalcev, saj v Sloveniji nimajo prisotnega svojega podjetja. Večja podjetja imajo svoja predstavništva, oni pa poskrbijo za tiste, ki jih nimajo. Pridobivajo tudi zdravila, ki še niso prisotna na slovenskem trgu in jih pacienti potrebujejo. Podjetje Medis je prisotno v sedmih državah, v dveh pa ima tudi partnerje. Ker so usmerjeni h kupcu, imajo poslovne enote, ki jih imenujejo sektorji in so razdeljeni glede na to, ali so usmerjeni bolj h bolnišničnemu kupcu ali bolj k zunanjim lekarnam (retail trženju).

Razlika pri trženju bolnišničnih izdelkov je ta, da tukaj ni promocije, ampak se zdravila izbirajo glede na razpis. Pri trženju farmacevtike pa upoštevajo klasične 4P-je, v kar sodi tudi tržna pot. V omenjenih sektorjih imajo strokovne sodelavce, ki te produkte tržijo. Na terenu imajo strokovne sodelavce oz. medicinske predstavnike. Drugi del trženja pa poteka v pisarnah, kjer pripravljajo vsa trženjska orodja, dokumentacijo ter zaloge, hkrati pa opremljajo terenske sodelavce z vsem potrebnim materialom. Medis je podjetje, ki je specializirano za medicinsko trženje. Tržijo inovativne izdelke, ki niso nujno zdravila. So pa to izdelki, ki se prodajajo preko lekarn, tako zunanjih kot tudi bolnišničnih.

Njihova tržna pot je dolga, saj je potrebno zdravilo najprej razviti in lahko traja mnogo let, da zdravilo preko distributerja, kot je Medis, pride do končnega porabnika, ki je v tem primeru slovenski pacient. Medis je znan kot eden boljših distributerjev slovenske farmacije. Njihova tržna pot je zelo razvejana, kar v svojem intervjuju opisuje tudi dr. Brankova. Podjetju Medis priporočam, da še naprej ohranjajo tržno pot in s tem njeno stabilnost.

¹ VMESNA LISTA: 10 % cene zdravila je krito iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, 90 % cene zdravila je krito iz prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja (Tilia, Triglav, Adriatic) (Vrsta receptov in zdravil, 2015).

² NEGATIVNA LISTA: pacient je plačnik zdravila v celoti (Vrsta receptov in zdravil, 2015).

4.5 Trženjsko komuniciranje

Pri komuniciranju predlagam, da se pri zdravilu Lodotora izpostavi predvsem sekundarne značilnosti, saj je tam Lodotra ocenjena boljše od Medrola. Strokovni sodelavci naj poudarjajo predvsem značilnosti, ki so z vidika pomena za zdravljenje pacienta, saj so zdravniki po raziskavi sodeč mnenja, da tudi, če je način aplikacije zdravila manj ustrezen in je cena zdravila višja, to ne vpliva bistveno na samo zdravljenje oz. ozdravitev pacienta. Biološka zdravila so namreč dražja in se jih težje aplicira. Za predloge komunikacije opišem predloge še po posameznih sklopih trženjskega komuniciranja.

4.5.1 Oglaševanje

V Sloveniji je zdravila na recept prepovedano neposredno oglaševati, kar je v svojem intervjuju omenila tudi dr. Brank (Priloga 6).

Vsekakor lahko podjetje Medis za dosego utrditve blagovne znamke podjetja Medis uporabi omenjeno trženjsko komuniciranje in na ta način utrdi blagovno znamko. Priporočam, da uporabi glasila, kot so Revmatik, Zdravje, Viva. V omenjenih revijah namreč lahko posredno vplivajo tudi na paciente, ki bolehamo za revmatoidnim artritisom ter vzbudijo interes po raziskavi zdravil, ki jih uvaža podjetje Medis. Predlagam predvsem oglaševanje njihovih vrednosti, tekaške uspehe, sponzorstva ...

4.5.2 Pospeševanje prodaje

Pri zdravilu na recept zaradi zakonskih omejitev pospeševanje prodaje ni dovoljeno. Že v osnovi ne govorimo o prodaji, ampak o predpisovanju. Podjetju Medis bi priporočala pospeševanje prodaje (z raznimi vzorci, prospekti, katalogi ...) izdelkov, ki jih bolniki revmatoidnega artritisa pogosto nakupujejo ob sami uporabi vseh ostalih predpisanih zdravil. Pri tem je pomembno, da strokovni sodelavec oz. medicinski predstavnik farmacevtske delavce obvesti oz. izobrazijo o novem prihajajočem zdravilu, zaradi česar bi lahko farmacevtski delavec omenjene paciente o novosti na trgu tudi obvestil.

Predlagam pospeševanje prodaje sledečih izdelkov, ki jih uvaža podjetje Medis:

- Ca-C Calvive
- Calcium Calvive 500

Omenjeni izdelki so namreč izdelki, ki pripomorejo h krepitvi kosti. Kot je omenila tudi internistka specialistka revmatologinje, je osteoporoza namreč ena pogostejših bolezni, ki spremljajo revmatoidni artritis.

4.5.3 Odnosi z javnostmi

Odnosi z javnostmi so v farmacevtskem podjetju eno bolj uporabnih trženjskih orodij, saj ga dejansko lahko dobro izkoristijo za posreden vpliv na odločitve zdravnikov. Kot je razvidno tudi iz faktorske analize, mnenja strokovnih kolegov zdravnikom veliko pomenijo. Med odnose z javnostjo štejemo tudi sponzoriranje izobraževanj zdravstvenih delavcev. V intervjuju z internistom specialistom revmatologije je bilo moč zaznati, da se njihove kongrese le še redko sponzorira s strani farmacevtskih podjetij. Za zdravilo Lodotra bi bilo tako smotno vsaj enkrat letno plačati udeleževanje ameriškega kongresa revmatologov, saj je ta priznan kot eden najprestižnejših. S tem bi med zdravniki bilo moč zaznati željo podjetja Medis ponuditi zdravnikom kar se ta široko znanje na področju bolezni, ki se jih lahko zdravi tudi z njihovim novim zdravilom Lodotra.

Menim, da bi bilo dobro vložiti nekaj denarja tudi v predavanja zdravnikov s področja revmatologije. Znano je, da so strokovnjaki s področja medicine zelo dragi, zato bi lahko dogodek, na katerem bi strokovnjak predaval o revmatoidnem artritisu in novem zdravilu, potekal s pomočjo internetne predstavitve. S tem bi privarčevali stroške potovanja strokovnjaka iz tujine, slovenski zdravniki pa bi po predavanju še vedno lahko diskutirali o omenjeni tematiki. Dogodek je pomemben tudi zaradi dejstva, da s pomočjo dogodka zdravniki dobijo čim bolj objektivno oceno o zdravilu Lodotra. Iz percepcijskega zemljevida zdravil je namreč razvidno, da je trenutno Lodotra najslabše zaznavana, kar pa lahko pripišemo tudi temu, da zdravila zaenkrat še ni na slovenskem trgu. Ravno zato je omenjeno orodje še toliko pomembneje uvesti v samo strategijo.

Z odnosi z javnostmi bi pridobili predvsem naklonjenost Preudarnih strokovnjakov ter Birokratskih strokovnjakov, saj so jim informacije, ki jih pridobijo s strani kongresov ter strokovna literatura, zelo pomembni. Glede na to, da jim informacije neposredno s strani farmacevtskih podjetij niso najbolj verodostojne, je to eden izmed načinov pridobitve omenjenega pri segmentih, ki so bolj nedostopni z vidika farmacevtskih podjetij.

Podjetju Medis priporočam, da sponzorira tudi del dogodka, ki ga prireja društvo Revmatikov ob svetovnem dnevu revmatikov. Lahko pripravi tudi darilne vrečke z vzorci prehranskih dopolnil, ki so primerni za paciente z revmatoidnim artritisom (npr. Ca-C Calvive, Calcium Calvive 500 ...). Na ta način lahko pridobi zaupanje tudi s strani pacientov.

4.5.4 Osebna prodaja

Osebna prodaja je orodje, ki je v farmacevtski panogi najpomembnejše in zaenkrat tudi najpogostejše uporabljeno orodje. Predvsem je grajenje odnosov z zdravniki ključno za podjetje, ki se ukvarja s farmacijo. Vendar v farmacevtski panogi omenjeno orodje zopet nastopa s specifikom. Vsiljivost, agresivna prodaja in nagovarjanje so v farmaciji strogo prepovedana. Zato

je pomemben predvsem strokoven odnos in znanje strokovnih sodelavcev, ki sta za predstavitev zdravila pomembna. Grajenje odnosa z Vedoželjnimi tradicionalisti ne bo problematično. Omenjeno je bolj delikatno pri segmentu Preudarnih ter Birokratskih strokovnjakih. Tem je najbolj pomembna strokovnost, hitrost, izobrazba ter predvsem objektivnost. Predlagam, da se s strokovnimi sodelavci opravi čim večje število »iger vlog«, kjer bodo strokovnjaki osvojili način predstavitve, ki bo zadovoljil tudi omenjena nenaklonjena segmenta.

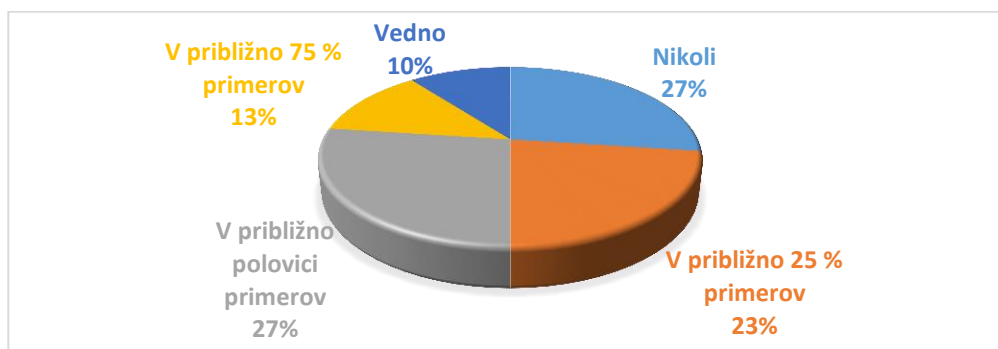
4.5.5 Predlagana trženjska orodja

Za potrebe trženjskega komuniciranja ter boljše pozicioniranje podjetja Medis sem prav tako razvila štiri različna trženjska orodja. Zaznavo teh orodij pri zdravnikih sem preverila s pomočjo anketnega vprašalnika (Priloga 3) in dobila sledeče rezultate, s pomočjo katerih sem razvila še dodatna priporočila:

- Brezplačna aplikacija s podrobnim strokovnim opisom zdravil določenega podjetja

Pri vprašanju, koliko zdravnikov bi se v primeru iskanja informacij o zdravilu poslužilo brezplačne aplikacije s podrobnim strokovnim opisom zdravil določenega podjetja, je na to vprašanje več kot polovica vprašanih odgovorila, da bi se je poslužilo vsaj v polovici primerov ali več (Slika 9).

Slika 9 Uporaba brezplačne aplikacije s podrobnim strokovnim opisom zdravil določenega podjetja



Kot je omenila tudi dr. Brank, je digitalno komuniciranje mnogo bolj neosebno, vendar je glede na gospodarske razmere ter tehnološki napredek, smotrno razmisliti tudi o racionalnih pristopih za informiranje zdravnikov. Investicije v razvoj omenjenih aplikacij so zelo drage, vendar dolgoročno donosne, saj lahko na omenjeni način blagovna znamka pridobi na moči, hkrati pa strokovni sodelavec pridobi na času, ki ga porabi za predstavitev zdravila. To je za podjetje Medis pomembna informacija, saj je bil v empirični raziskavi atribut časovne predstavitve

strokovnih sodelavcev ocenjen slabše od strokovnih sodelavcev konkurentov, vendar vseeno ne moremo trditi, da so bile razlike značilne.

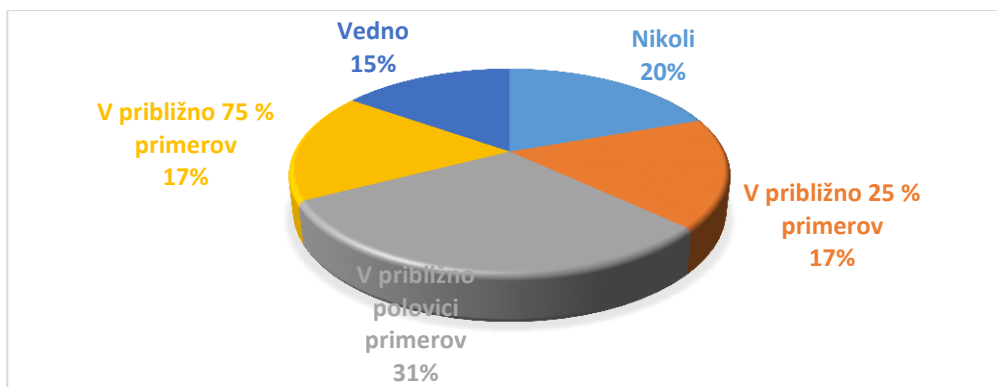
Podjetju Medis predlagam, da s pomočjo izkušenih informatikov ustvarijo aplikacijo, ki bo prijazna uporabnikom. Glede na zakonske omejitve predlagam, da se ustvari registracija zdravnikov, saj je le na tak način dovoljen opis posameznih zdravil. Za dodatno konkurenčno prednost lahko podjetje Medis razvije spletno stran, na kateri bo zdravnik s pomočjo ključnih besed dobil najbolj relevantne zadetke za pomoč, hkrati pa naj ob iskanju zdravil v prvi vrsti aplikacija predlaga zdravila podjetja Medis (v kolikor je seveda hkrati tudi najbolj relevantno zdravilo in je konkurenčno zdravilo enako učinkovito).

- Uporaba spletne strani določenega podjetja z objavami različnih informacij o boleznih.

Iz Slike 10 je razvidno, da je spletna stran, ki vsebuje podatke o boleznih, še bolj zanimiva za respondente kot pa aplikacija, ki opisuje samo zdravila. Kot sem omenila že pri prejšnjem grafu, bi bilo smotrno vse skupaj združiti in izdelati spletno stran, ki bi s pomočjo registracije lahko zajemala oboje. Po segmentaciji sodeč, ki kaže na to, da so zdravniki bolj skeptični, kar se tiče verodostojnosti informacij s strani farmacevtskih podjetij, bi bila za segment *Preudarnih ter Birokratskih strokovnjakov* spletna stran, ki nudi informacije samo o boleznih, zagotovo znak, da podjetje svetuje objektivno. Opisano spletno stran bi več kot v polovici primerov iskanja novih informacij obiskalo kar 63 % respondentov, vedno pa bi jo obiskalo kar 15 %. Prav tako je delež tistih, ki nikoli ne bi uporabili omenjenega orodja, pri omenjenemu orodju najmanjši. Morda je vseeno pri omenjenih podatkih dobro biti previden, saj pri vprašanju nisem omenila, za katero vrsto podjetja gre.

Spletna stran, ki nudi informacije o boleznih, prav tako ne potrebuje nobene zaščite in je lahko dostopna tudi večjemu številu ljudi. V to je potrebno prišteti tudi paciente, ki so z dostopnostjo do verodostojnih informacijah o njihovi bolezni zelo nezadovoljni. S tem bi zadovoljili tudi njihove potrebe. Pri tem je potrebno omeniti tudi izpostavljeno željo internistke specialistke revmatologinje, ki pravi, da bi si želela, da bi se o svoji bolezni bolje informirali.

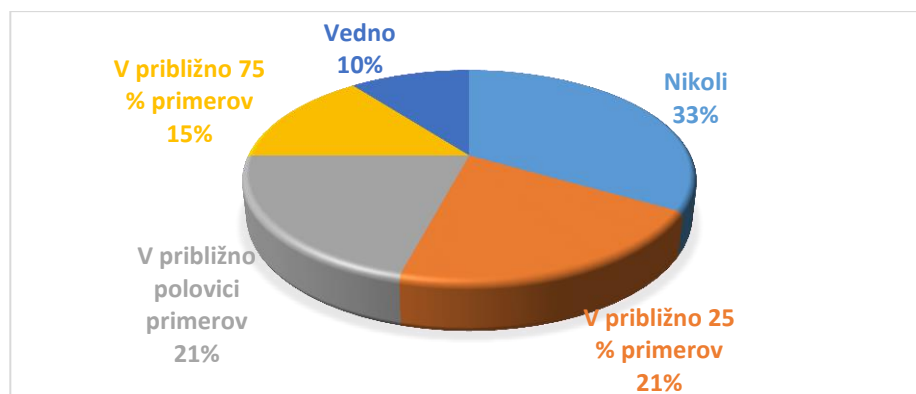
Slika 10 Uporaba spletne strani določenega podjetja z objavami različnih informacij o boleznih



- Telefonska številka farmacevtskega podjetja za takojšnjo strokovno pomoč

Po pričakovanjih se je izkazalo, da je telefonska številka farmacevtskega podjetja za takojšnjo strokovno pomoč najmanj zanimiva za zdravnike (Slika 11). Uporabilo bi jo le 46 % respondentov. Razvoja omenjenega orodja podjetju Medis ne priporočam.

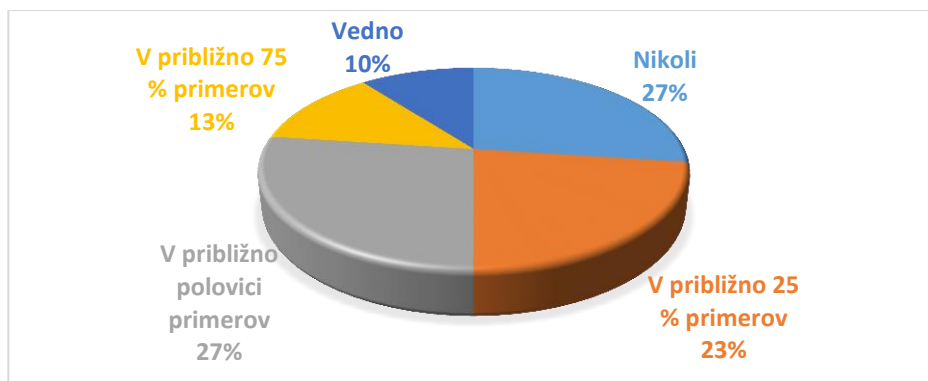
Slika 11 Uporaba telefonske številke farmacevtskega podjetja za takojšnjo strokovno pomoč



- Aplikacija, ki bi bila dostopna samo zdravnikom (vodenje s strani farmacevtske družbe)

Opaziti je, da pri vprašanju, kjer se izpostavi vrsto družbe, zanimanje upade oz. je manjše kot pri vprašanju, kjer se ne izpostavi vrsto družbe (Slika 12). Glede na to, da informacije zbirajo na spletu prav vsi trije segmenti, bi bila lahko aplikacija smotrna.

Slika 12 Uporaba aplikacije, ki bi bila dostopna samo zdravnikom (vodenje s strani farmacevtske družbe)



Najbolje zaznano orodje je spletna stran z informacijami o boleznih. Vseeno podjetju Medis priporočam izdelavo aplikacije, ki bi bila dostopna samo zdravnikom in bi poleg informacij, ki bi jih vsebovala spletna stran, imela še dodatke, ki bi bili prilagojeni za zdravnike (informacije s kongresov, strokovne članke, intervjuje s svetovno znanimi specialisti, posnetki uspešnih nenavadnih operacij ...).

SKLEP

Magistrskega dela z naslovom Uvajanje novega izdelka na trg na primeru Medis sem se lotila z namenom, da kritično pogledam na smiselnost uvedbe novejšega zdravila za zdravljenje zmerne do hudega aktivnega revmatoidnega artritisa ter hkrati razvijem strategijo, ki bi bila v primeru uvedbe najbolj učinkovita. Poskušala sem pregledati različno literaturo in s pomočjo analize raziskala tudi, na kakšne načine bi se podjetje Medis lahko spopadlo z različnimi problemi, s katerimi se soočajo farmacevtska podjetja.

Revmatoidni artritis je bolezen, s katero se vsak dan spopada več ljudi. V svojem magistrskem delu sem prikazala prednosti zdravila Lodotra in skozi delo prišla do zaključka, da se zdravilo Lodotra lahko uvede na trg le ob določenih predpostavkah. Pozorno mora biti na samo ceno, ki zaenkrat še ni predvidena, na previdno uporabo trženjskih orodij ter pozicioniranje tako zdravila kot tudi samega podjetja.

Ob pomanjkanju informacij o ceni oz. predpisovanju ter o budgetu, ki ga bo podjetje namenjalo trženjskim aktivnostim, razvijem sledeče mnenje. Zdravilo je smotrno uvesti, v kolikor podjetje upošteva predloge, ki jih opisujem v zadnjem poglavju. Predlagam, da se dosledno drži trženjskih ciljev in jih s pomočjo dodatnih informacijah še izpopolni. Hkrati naj uporabi le omenjena trženjska orodja.

Podjetje Medis je eno najuspešnejših farmacevtskih podjetij v Sloveniji. Kot omenjeno k temu pripomore predvsem razvejana tržna pot ter vrednosti, ki stremijo h kvalitetnejšemu življenju posameznika. Za zdravilo Lodotra je pomembno, da svoje dobro ime ohrani in hkrati še naprej

vlaga v svoje strokovne sodelavce, da bodo tudi v bodoče še vedno s strani zdravnikov zaznavani kot eni boljših.

Zaradi vpliva digitalizacije, ki se močno kaže tudi na slovenskem trgu ter predvsem zaradi racionalizacije, pa podjetju za konec še predlagam, da nekaj trženjskih sredstev nameni tudi razvoju nove spletne strani. Ta ima glede na dobro zaznavanje s strani zdravnikov velike možnosti za še boljše zaznavanje samega podjetja ter posledično tudi zdravila Lodotra.

Finančna kriza je sicer prinesla večja tveganja, zmanjšanje določenih sredstev in še večji boj na trgu, zato še posebej priporočam, da Medis več svojih sredstev nameni tudi izobraževanju strokovnih sodelavcev. Iz raziskave je namreč razvidno, da ti ne izstopajo v primerjavi s konkurenti. Glede na to, da je konkurenčni boj v farmacevtski panogi močan, bi priporočala, da poišče še dodatne vrednosti, ki bi sicer uspešno podjetje popeljalo v sam vrh farmacevtskih podjetij na svetovni ravni.

VIRI IN LITERATURA

1. Avlonitis, J.G., & Papastathopoulou, P. (2006). *Product and services management*. New Delhi: SAGE.
2. Armstrong, G., Kotler, P., Harker, M., & Brennan, R. (2009). *Marketing : an introduction*. Harlow: Financial Times/Prentice Hal.
3. Armstrong, G., Kotler, P., Saunders, J., & Wong, V. (1999). *Principles of Marketing: Second European Edition*. New Jersey: Prentice Hal.
4. Armstrong, G. & Kotler, P. (2003). *Marketing: an introduction. Tenth Edition*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
5. Batagelj, V. (2012). Faktorska analiza. Najdeno 1. septembra 2015 na spletnem naslovu <http://vlado.fmf.uni-lj.si/vlado/podstat/Mva/FA.pdf>
6. Bijmolt, T.H.A., Frambach, R.T. & Verhallen, T.M.M. (1996). Strategic Marketing Research. *Journal of Marketing Management*, 12(1-3), 83-98.
7. Black, I. (2005). Pharmaceutical marketing strategy: Lessons from the medical literature. *Journal of Medical Marketing*, 5(2), 119-125.
8. *Biološka zdravila* – najdeno 11. maja 2014 na spletnem naslovu http://www.revmatoidni-arthritis.si/si-pat/home/zdravljenje/bioloska_zdravila.html
9. Brassington, F., & Pettitt, S. (2003). *Principles of marketing*. Harlow: FT Prentice Hall.
10. Buttgerit, F., Doering, G., Schaeffler, A., Witte, S., Sierakowski, S., Gromnica-Ihle, E., Jeka, S., Krueger, K., Szechinski, J., & Alten, R. (2008). Efficacy of modified-release versus standard prednisone to reduce duration of morning stiffness of the joints in rheumatoid arthritis (CAPRA-1): a double-blind, randomised controlled trial. *Lancet*, 371(9608), 205-214.
11. Buttgerit, F., Burmester, G.-R., & Lipworth, B.J. (2005). Optimised glucocorticoid therapy: The sharpening of an old spear. *Lancet*, 365(9461), 801-803.
12. Cannon, T. (1998). *Marketing : principles and practice* (5th ed). New York: Cassell.
13. Daily post. (2001, 7. november). What exactly is a patent, then?. *Daily Post*, 6.
14. *Dovoljenje za promet z zdravilom – JAZMP*. Najdeno 20. Marca 2014 na spletnem naslovu http://www.jazmp.si/zdravila_za_uporabov_humani_medicini/dovoljenje_za_promet_z_zdravilom/
15. Evropska komisija (2008, 28. november). *Predhodno poročilo o preiskavi farmacevtskega sektorja (obdobje od 2000 do 2007)*. Delovni dokument generalnega direktorata za konkurenco.
16. Fahey, M. (1996). Guide to Consumers' Pharmaceutical Purchasing Behavior. *Journal of Managed Care Pharmacy*, 2(5), 489-499.
17. Ferligoj, A. (1989). Razvrščanje v skupine. Najdeno 1. septembra 2015 na spletnem naslovu <http://vlado.fmf.uni-lj.si/vlado/podstat/mva/MZ4.pdf>
18. Friedman, M., & Gould, J. (2007). Consumer attitudes and behaviors associated with direct-to-consumer prescription drug marketing. *Journal of Consumer Marketing*, 24(2), 100 – 109.

19. Gourville, J.T., Quelch J.A., & Rangan, V.K. (2005). *Problems and cases in health care marketing*. Boston: McGraw-Hill/Irwin.
20. Gouterman, R. (1991). The Case for Mass Marketing in an Era of Segmentation. *Medical Marketing and Media*, 26(5), 46-47.
21. Gradišček, A. (b.l.). Predpisovanje zdravil v družinski medicini. Najdeno 17. maja 2014 na spletnem naslovu http://www.drmed.org/strok/ssi/predpisovanje_zdravil/gradisek.htm
22. Grewal R., Chakravarty A., Ding M., & Liechty J. (2008). Counting chickens before the eggs hatch: Associating new product development portfolios with shareholder expectations in the pharmaceutical sector. *International Journal of Research in Marketing*, 25(4), 261–272.
23. Herzlinger, E.R. (2004). *Consumer-Driven Health Care*. San Francisco: Jossey-Bass.
24. Hoek, J., & Gendall, P. (2002). To have or not to have? Ethics and regulation of direct to consumer advertising of prescription medicines. *Journal of Marketing Communications*, 8(2), 71-85.
25. Kersnik, J., & Peklar, J. (2006). Attitudes of Slovene general practitioners towards generic drug prescribing and comparison with international studies. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 31(6), 577-583.
26. Kesič, D., (2009). Strategic analysis of the world pharmaceutical industry. *Management: Journal of Contemporary Management Issue*, 14(1), 59-76.
27. Kocbek, D. (2007, 16.junij). Farmacija je v Sloveniji nosilec razvoja. *Razgledi.net*. Najdeno 17.maja 2014 a spletnem naslovu <http://www.razgledi.net/2007/06/16/farmacija-je-v-sloveniji-nosilec-razvoja/>
28. Kotler, P., Shalowitz, J., & Stevens, R.J. (2008). *Strategic marketing for health care organizations : building a customer-driven health system*. San Francisco: Jossey-Bass.
29. Kotler P., (1996). *Marketing Management - Trženjsko upravljanje*. Ljubljana: Slovenska knjiga, 1996, 832.
30. Ladd, E. (2011). Pharmaceutical Industry Sponsorship and the NP Prescriber: Policy and Practice Implications. *The Journal for Nurse Practitioners* 7(2) , 102-108.
31. Leonard, E. & Prevel Katsanis, L. (2013). *Journal of Consumer Marketing*, 30(7), 583-596.
32. Lilien, G.L., Rangaswamy, A., & De Bruyn, A. (2007). *Principles of marketing engineering*. Victoria (B.C.): Trafford.
33. Medis d.o.o. (2013a). Povzetek glavnih značilnosti zdravila Lodotra (interno gradivo). Ljubljana: Medis d.o.o.
34. Medis d.o.o. (2013b). Povzetek glavnih značilnosti zdravila Medrol (interno gradivo). Ljubljana: Medis d.o.o.
35. Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
36. Pareras, L.G. (2008). *Innovation and Entrepreneurship in the Healthcare Sector*. Phoenix: Greenbranch Publishing.
37. Potočnik, V. (2002). *Temelji trženja : s primeri iz prakse*. Ljubljana : GV založba.

38. Praskey, S. (2002). More than just the "w" word: wholesalers have evolved into pharmacy distribution managers, here's why that's a very good thing. *Pharmacy Post*, 10(1), 7.
39. Prašnikar, J., & Škerlj, T. (2005). New product development process and time-to-market in the generic pharmaceutical industry. *Industrial Marketing Management*, 35(6), 690–702.
40. *Predstavitev področja cene zdravil – JAZMP*. Najdeno 17. maja 2014 na spletnem naslovu <http://www.jazmp.si/cenezdravil/>
41. Revma.net (b.l.). Priročnik za revmatike. Najdeno 17. maja 2014 na spletnem naslovu <http://www.revma.net/priro-nik-za-revmatike/revmati-ne-bolezni/revmatoidni-artritis/#>
42. PR Newswire Europe Including UK Disclose. (2010). Lodotra(R) (Modified-Release Prednisone) Now Launching Across Europe for Treatment of Rheumatoid Arthritis and Associated Morning Stiffness. Najdeno 27.4.2014 na spletnem naslovu <http://www.prnewswire.co.uk/news-releases/lodotrar-modified-release-prednisone-now-launching-across-europe-for-treatment-of-rheumatoid-arthritis-and-associated-morning-stiffness-153022235.html>
43. Research and Markets. (2011). Slovenia Pharmaceuticals and Healthcare Report Q1 2012 - In 2011, Ukrainian and Slovenian Governments Agreed To Work Together To Double Bilateral Trade Turnover. *Business Wire (English)*.
44. Research and Markets. (2010). The Population of Slovenia Is Estimated At 2.0 Million in 2010 and Is Slowly Ageing Says New Report "The Pharmaceutical Market: Slovenia". *Business Wire*.
45. Roche – o podjetju (2015). Najdeno 28 septembra na spletnem naslovu <http://www.roche.si/>
46. Sandner, P., & Ziegelbauer, K. (2008). Product-related research: how research can contribute to successful life-cycle management. In *Drug Discovery Today*, 13(9), 457-463.
47. Sklep o razvrstitvi zdravil na liste. *Uradni list RS*, št. 39/1996.
48. Slovenska tiskovna agencija (STA). (2014, 5. maj). Pfizer v prvem četrtletju z osem odstotnim upadom dobička. *Finance*. Najdeno 11. maja 2014 na spletnem naslovu <http://www.finance.si/8801719/Pfizer-v-prvem-%C4%8Detrtletju-z-osem-odstotnim-upadom-dobi%C4%8Dka?cookietime=1399804708>
49. Statistični urad Republike Slovenije (v nadaljevanju SURS). (2014a.). Indeksi cen življenjskih potrebščin, Slovenija, april 2014-končni podatki. Najdeno 17. maja na spletnem naslovu http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=6219
50. SURS. (2014b). Aktualne objave. Najdeno 17. maja 2014 na spletnem naslovu <http://www.stat.si/>
51. SURS. (2014c). Aktivno prebivalstvo, Slovenija, marec 2014-končni podatki. Najdeno 17. maja 2014 na spletnem naslovu http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=6241
52. SURS. (2010). Starejše prebivalstvo v Sloveniji. Najdeno 17. maja na spletnem naslovu http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=3443
53. SURS. (2013). Izdatki in viri financiranja zdravstvenega varstva, Slovenija, 2011. Najdeno 17. maja na spletnem naslovu http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=5561

54. Terblanche, N.S. (2008). New pharmaceutical product development: Barriers to overcome and opportunities to exploit. *Journal of Commercial Biotechnology*, 14(3), 201-212.
55. Theodore, L. (1964). Exploit the Product Life Cycle. *Harvard Business Review*, 43(6), 81-94.
56. »Too many Reps« *Minimizing Impact of Selling, According to G&S Research Study on Pharmaceutical Sales*. Najdeno 30. maja 2014 na spletnem naslovu <http://search.proquest.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/docview/444850247/45EF74818EC4F94PQ/1?accountid=16468>
57. Van Caenegem, W. (2007). *Intellectual property law and innovation*. Cambridge: Cambridge University Press, 2007.
58. Vanderveer, R.B. (2004). Global messaging for global branding: New approaches to product positioning – globally integrated, locally tailored. *International Journal of Medical Marketing*, 4(4), 329-337.
59. *Vizija in vrednote*. Najdeno 17. maja 2014 na spletnem naslovu <http://www.medis.si/podjetje/vizija-in-vrednote/>
60. *Vrste receptov in zdravil – ABC lekarna*. Najdeno 29. septembra 2015 na spletnem portalu <http://www.lekarna-abc.si/p-519-vrste-receptov-in-liste-zdravil.aspx>
61. Zakon o zdravilih. *Uradni list RS*, št. 31/06, 45/08 in 17/14 - ZZdr-2/
62. Zgonik, S. (2012, 9. marec). Nova generacija zdravil- Kako slovensko znanje postaja pomemben igralec na svetovnem farmacevtskem trgu. *Mladina*. Najdeno 11. maja 2014 na spletnem naslovu <http://www.mladina.si/110087/nova-generacija-zdravil/>
63. Westhoff, G., Buttgereit, F., Gromnica-Ihle, E., & Zink, A. (2008). Morning stiffness and its influence on early retirement in patients with recent onset rheumatoid arthritis. *Rheumatology*, 47(7), 980-984.

PRILOGE

KAZALO PRILOG

Priloga 1: Enote in prodaja Kortikosteroidov po Nabavni ceni (od leta 2011 do leta 2014)	1
Priloga 2: Stranski učinki zdravila Lodotra	2
Priloga 3: Anketni vprašalnik za zdravnike	3
Priloga 4: Anketni vprašalnik za paciente, ki boleajo za revmatoidnim artritisom	9
Priloga 5: Intervju s specialistko internistko revmatologije	122
Priloga 6: Intervju z dr. Martino Brank – Direktorica sektorja farmacevtike v podjetju Medis	177
Priloga 7: Korelacijska matrika	21
Priloga 8: Tabela - opisna statistika segmentov	22

Priloga 1 Enote in prodaja Kortikosteroidov po Nabavni ceni (od leta 2011 do leta 2014)

Slika 1: Enote in prodaja Kortikosteroidov po Nabavni ceni (od leta 2011 do leta 2014)

Units and Sales at Wholesaler Price		Units						Sales WHS [EUR]				
		2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
SLOVENIA												
SUM CHANNEL		132,827	134,422	142,283	12,060	1,036,143	972,396	971,572	76,960			
H02A2 ORAL CORTICOSTEROID PLN		558	603	650	68	13,710	14,817	30,784	4,182			
ASTONIN H TABS .1 MG 100		237	40	11		640	125	38				
FORTECORTIN TABS .5 MG 20		375	433	782	2	3,716	3,848	6,119	15			
FORTECORTIN TABS 2 MG 20				1,946	194			11,307	1,112			
HYDROCORTISON GAL TABS 10 MG 20		980	1,033	11		14,947	15,385	163				
HYDROCORTISON GAL TABS 10 MG 50		3,473	7,352	7,061	574	34,487	72,016	57,625	4,018			
HYDROCORTISON SA TABS 10 MG 20		27,791	26,353	29,255	2,453	275,965	258,302	236,444	17,220			
HYDROCORTISON SA TABS 10 MG 25		15,748	15,749	16,308	1,284	236,726	216,234	217,680	17,129			
MEDROL TABS 16 MG 50		15,041	14,554	16,080	1,149	222,305	190,221	204,351	14,592			
MEDROL TABS 32 MG 20		68,434	68,104	70,069	6,306	233,076	200,907	206,704	18,603			
MEDROL TABS 4 MG 30		10	20	-20		32	63	-63				
PREDNISOLON AGEPHA TABS 5 MG 40		10	41			30	59					
PREDNISOLON KRKA TABS 5 MG 40		170	140	140	30	510	420	420	90			
PREDNISOLON ROTEX TABS 25 MG 10												

Vir: Medis d.o.o., Enote in prodaja Kortikosteroidov, 2014

Priloga 2 Stranski učinki zdravila Lodotra

»V odvisnosti od trajanja zdravljenja in od odmerka se pri zdravilu Lodotra lahko pojavijo naslednji neželeni učinki: zelo pogosti ($\geq 1/10$); pogosti ($> 1/100$ do $< 1/10$); občasni ($> 1/1.000$ do $< 1/100$); redki ($> 1/10.000$ do $< 1/1.000$); zelo redki ($< 1/10.000$); neznana (ni mogoče oceniti iz razpoložljivih podatkov) (Medis d.o.o., 2013):

- Bolezni krvi in limfatičnega sistema. Pogosti: zmerna levkocitoza, limfopenija, eozinopenija, policitemija.
- Bolezni imunskega sistema. Pogosti: oslavljen imunski odziv, maskiranje okužb, poslabšanje latentnih okužb. Redki: alergijske reakcije.
- Bolezni endokrinega sistema. Pogosti: zaviranje delovanja nadledvične žleze, indukcija Cushingovega sindroma (tipični simptomi: obraz v obliki polne lune, debelost zgornjega dela telesa, pletora). Redki: motnje izločanja spolnih hormonov (amenoreja, impotenca), motnje delovanja ščitnice.
- Presnovne in prehranske motnje. Pogosti: zadrževanje natrija z edemi, povečano izločanje kalija (pozor: aritmije), povečan apetit in pridobivanje teže, znižana toleranca za glukozo, diabetes mellitus, hiperholesterolemija in hipertrigliceridemija. Neznana: reverzibilna epiduralna, epikardialna ali mediastinalna lipomatoza.
- Psihiatrične motnje. Pogosti: insomnija. Redki: depresija, razdražljivost, evforija, povečana impulzivnost, psihoza
- Bolezni živčevja. Pogosti: glavobol. Redki: pseudotumor cerebri, manifestacija latentne epilepsije in povečano nagnjenje k pojavu epileptičnih napadov v primeru izražene epilepsije.
- Očesne bolezni. Pogosti: katarakta, še posebej s posteriorno subkapsularno motnostjo, glavkom. Redki: poslabšanje simptomov, povezanih s kornealno razjedo, napredovanje virusnih, glivičnih in bakterijskih vnetij oči.
- Žilne bolezni. Občasni: hipertenzija, povečano tveganje za arteriosklerozo in trombozo, vaskulitis (tudi kot odtegnitveni sindrom po dolgotrajnem zdravljenju).
- Bolezni prebavil. Občasni (brez sočasne uporabe nesteroidnih protivnetnih in protirevmatičnih zdravil (NSAID)): ulceracije prebavil, krvavitve v prebavilih. Redki: pankreatitis.
- Bolezni kože in podkožja. Pogosti: strije (striae rubrae), atrofija, telangiektazije, povečana krhkost kapilar, petehije, ekhimoze. Občasni: hipertrichoza, steroidne akne, upočasnjeno celjenje ran, rozaceji podobni (perioralni) dermatitis, spremembe v pigmentaciji kože. Redki: preobčutljivostne reakcije, npr. eksantem zaradi zdravil
- Bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva. Pogosti: atrofija in šibkost mišic, osteoporoza (povezana z odmerkom, lahko se pojavi tudi pri kratkotrajni uporabi). Redki: aseptična osteonekroza (glavice nadlahtnice in stegenice).«

Priloga 3 Anketni vprašalnik za zdravnike

Spoštovani,

sem Teja Pahor, študentka Ekonomske fakultete. Za magistrsko delo sem si izbrala naslov *Uvedba novega izdelka na trg na primeru podjetja Medis*. Podjetje Medis bo namreč na trg uvedlo novo zdravilo, ki je indicirano za zdravljenje zmerne do hudega aktivnega revmatoidnega artritisa. Pred vami je nekaj anketnih vprašanj, ki mi bodo v veliko pomoč pri izdelavi magistrskega dela. Anketa je **popolnoma anonimna**, njeni odgovori pa bodo uporabljeni izključno za izdelavo magistrskega dela. Že vnaprej se vam za sodelovanje najlepše zahvaljujem.

- 1. Pri odločanju o izbiri terapije pri revmatoidnem artritisu označite vpliv posameznih dejavnikov na vašo odločitev (1 – sploh ne vpliva, 2 – ne vpliva, 3 – niti ne vpliva niti vpliva, 4 – vpliva, 5 – zelo vpliva).**

Učinkovitost zdravila.	1	2	3	4	5
Stranski učinki.	1	2	3	4	5
Cena zdravila.	1	2	3	4	5
Mnenje strokovnih kolegov.	1	2	3	4	5
Želje pacienta.	1	2	3	4	5
Inovativnost zdravila (raje predpisujem zdravila, ki so prišla na trg pred kratkim).	1	2	3	4	5
Klasičnost zdravila (raje predpisujem zdravila, ki so že dolgo na trgu).	1	2	3	4	5
Strokovnost zastopnika določenega zdravila.	1	2	3	4	5
Odnos zastopnika do zdravnika.	1	2	3	4	5
Odnos zastopnika do dela.	1	2	3	4	5
Predpisi zavarovalnice.	1	2	3	4	5
Članki o zdravilu.	1	2	3	4	5
Količina obstoječih informacij o samem zdravilu.	1	2	3	4	5
Informacije zbrane na evropskem revmatološkem kongresu.	1	2	3	4	5
Informacije zbrane na ameriškem revmatološkem kongresu.	1	2	3	4	5
Ugled proizvajalca zdravila.	1	2	3	4	5

Ugled dobavitelja oz. uvoznika zdravila.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

2. **Informacije o zdravilu najraje zbiram na sledeč način (1 – nikoli, 2 – v približno 25 % primerov, 3 – v približno polovici primerov, 4 – v približno 75 % primerov, 5 – vedno).**

Na računalniku v elektronski obliki (Registra za zdravila, CBZ*...)	1	2	3	4	5
V tiskani obliki (Register za zdravila RS**)	1	2	3	4	5
Na mobitelu ali tablici v aplikaciji Register za zdravila.	1	2	3	4	5
Vprašam strokovnega kolega.	1	2	3	4	5
Udeležujem se različnih kongresov, kjer pridobim dodatne informacije.	1	2	3	4	5
Udeležujem se različnih predavanj v okviru farmacevtskih družb, kjer pridobim dodatne informacije.	1	2	3	4	5
Na različnih internetnih portalih.	1	2	3	4	5
V različni strokovni literaturi v tiskani obliki.	1	2	3	4	5
V različni strokovni literaturi v internetni obliki.	1	2	3	4	5
Na spletnih straneh uvoznikov zdravil.	1	2	3	4	5
Na spletnih straneh proizvajalcev.	1	2	3	4	5

*CBZ=centralna baza zdravil **RS=Republike Slovenije

Drugje (prosim, če dopišete):

3. **Kaj menite, v kolikšni meri pri iskanju informacij o zdravilih uporabljali sledeča orodja, v kolikor bi obstajala (1 – nikoli, 2 – v približno 25 % primerov, 3 – v približno polovici primerov, 4 – v približno 75 % primerov, 5 – vedno).**

Brezplačna aplikacija s podrobnim strokovnim opisom zdravil določenega podjetja.	1	2	3	4	5
Spletna stran določenega podjetja, ki bi objavljala različne informacije o boleznih, ki jih zdravite.	1	2	3	4	5
Telefonska številka farmacevtskega podjetja za takojšno strokovno pomoč o informacijah tako o zdravilu kot o bolezni in ki bi delovala 24/7.	1	2	3	4	5

Zasebna facebook stran farmacevtskega podjetja, prirejena za diskusije zdravnikov z zastopniki (glede informacij o bolezni in zdravilih, ki jih to podjetje nudi).	1	2	3	4	5
Aplikacijo, ki bi bila dostopna samo zdravnikom in bi na njej potekale diskusije, vodila pa bi jo farmacevtska družba.	1	2	3	4	5

4. **Ocenite različne lastnosti posameznih zdravil. V primeru, da zdravila ne poznate, ga ni potrebno ocenjevati podjetij (1 – zelo slabo, 2 – slabo, 3 – niti slabo niti dobro, 4 – dobro, 5 – zelo dobro).**

LODOTRA

Učinkovitost.	1	2	3	4	5
Količina informacij o zdravilu.	1	2	3	4	5
Objektivnost informacij o zdravilu.	1	2	3	4	5
Stranski učinki.	1	2	3	4	5
Režim jemanja zdravila	1	2	3	4	5
Dolžina zdravljenja	1	2	3	4	5
Cena	1	2	3	4	5
Dostopnost zdravila	1	2	3	4	5
Način aplikacije zdravila	1	2	3	4	5

MEDROL

Učinkovitost.	1	2	3	4	5
Količina informacij o zdravilu.	1	2	3	4	5
Objektivnost informacij o zdravilu.	1	2	3	4	5
Stranski učinki.	1	2	3	4	5
Režim jemanja zdravila	1	2	3	4	5
Dolžina zdravljenja	1	2	3	4	5
Cena	1	2	3	4	5
Dostopnost zdravila	1	2	3	4	5
Način aplikacije zdravila	1	2	3	4	5

BIOLOŠKA ZDRAVILA

Učinkovitost.	1	2	3	4	5
Količina informacij o zdravilu.	1	2	3	4	5
Objektivnost informacij o zdravilu.	1	2	3	4	5
Stranski učinki.	1	2	3	4	5
Režim jemanja zdravila	1	2	3	4	5
Dolžina zdravljenja	1	2	3	4	5
Cena	1	2	3	4	5
Dostopnost zdravila	1	2	3	4	5
Način aplikacije zdravila	1	2	3	4	5

- 5. Ocenite pomembnost omenjenih lastnosti zastopnikov farmacevtskih družb (1 – sploh mi ni pomembno, 2 – mi ni pomembno, 3 – mi ni niti pomembno niti nepomembno, 4 – mi je pomembno, 5 – mi je zelo pomembno).**

Prijaznost.	1	2	3	4	5
Ustrežljivost.	1	2	3	4	5
Strokovnost.	1	2	3	4	5
Objektivnost.	1	2	3	4	5
Časovno učinkovito predstavljanje lastnosti zdravila.	1	2	3	4	5
Gradnja odnosa.	1	2	3	4	5
Univerzitetne farmacevtske izobrazbe.	1	2	3	4	5
Založenost z dodatnim gradivom o zdravilu.	1	2	3	4	5
Ugled zastopnika pri ostalih zdravnikih.	1	2	3	4	5

Dopišite, v kolikor obstaja še dodatna lastnost, ki vam je pri zastopniku pomembna:

6. Ocenite zastopnika sledečih podjetij (1 – zelo slabo, 2 – slabo, 3 – niti slabo niti dobro, 4 – dobro, 5 – odlično).

Medis

Prijaznost.	1	2	3	4	5
Ustrežljivost.	1	2	3	4	5
Strokovnost.	1	2	3	4	5
Objektivnost.	1	2	3	4	5
Časovno učinkovito predstavljanje lastnosti zdravila.	1	2	3	4	5
Gradnja odnosa.	1	2	3	4	5
Univerzitetne farmacevtske izobrazbe.	1	2	3	4	5
Založenost z dodatnim gradivom o zdravilu.	1	2	3	4	5
Ugled zastopnika pri ostalih zdravnikih.	1	2	3	4	5

Pfizer (Medrol®)

Prijaznost.	1	2	3	4	5
Ustrežljivost.	1	2	3	4	5
Strokovnost.	1	2	3	4	5
Objektivnost.	1	2	3	4	5
Časovno učinkovito predstavljanje lastnosti zdravila.	1	2	3	4	5
Gradnja odnosa.	1	2	3	4	5
Univerzitetne farmacevtske izobrazbe.	1	2	3	4	5
Založenost z dodatnim gradivom o zdravilu.	1	2	3	4	5
Ugled zastopnika pri ostalih zdravnikih.	1	2	3	4	5

Roche (Biološka zdravila)

Prijaznost.	1	2	3	4	5
Ustrežljivost.	1	2	3	4	5
Strokovnost.	1	2	3	4	5
Objektivnost.	1	2	3	4	5
Časovno učinkovito predstavljanje lastnosti zdravila.	1	2	3	4	5
Gradnja odnosa.	1	2	3	4	5
Univerzitetne farmacevtske izobrazbe.	1	2	3	4	5
Založenost z dodatnim gradivom o zdravilu.	1	2	3	4	5
Ugled zastopnika pri ostalih zdravnikih.	1	2	3	4	5

7. Spol: M Ž

8. Letnik rojstva:

9. Obkrožite vašo specializacijo:

- Specialist splošne medicine.
- Specialist internist revmatolog.

Priloga 4 Anketni vprašalnik za paciente, ki boleajo za revmatoidnim artritisom

- 1. Koliko časa že boleate za revmatoidnim artritisom?**

- 2. Kaj vse ste do sedaj storili, da ste si omogočili lažje življenje navkljub bolezni?**

- 3. Kaj so za vas najhujše posledice te bolezni in kako vas ovirajo pri vašem vsakdanjem življenju?**

- 4. Kako je bolezen pri vas vplivala na področju dela (ali ste se morali morda predčasno upokojiti)?**

- 5. Ali ste že kdaj jemali glukokortikoide (primer: Medrol)?**

V KOLIKOR JE VAŠ ODGOVOR *DA*, VAS PROSIM, ČE LAHKO ODGOVORITE NA VPRAŠANJI 6 IN 7 (V KOLIKOR JE VAŠ ODGOVOR *NE*, PRESKOČITE NA VPRAŠANJE 8):

- 6. Ali vam je zdravilo Medrol pomagalo? Kako so se kazali pozitivni učinki (v kolikor so se pokazali)?**

7. Ali ste imeli katerega izmed stranskih učinkov (v kolikor je odgovor *da*, vas prosim, če lahko opišete stranske učinke)?

8. Na kakšen način se informirate o svoji bolezni?

9. Ali berete revije o zdravju (če je odgovor *da*, vas prosim, če jih naštejete)?

10. Ali berete revijo Revmatik (če jo, kako pogosto jo berete in kaj v njej vedno oz. najpogosteje preberete)?

11. Ali ste do sedaj že kdaj komunicirali z revmatologom o vaših željah glede jemanja zdravila oz. vrste zdravila?

12. Predpostavimo, da je na trg prišlo novo zdravilo, ki je podobno Medrolu vendar z manj stranskih učinkov. Bi v tem primeru skušali prepričati revmatologa, da želite poizkusiti tudi novo zdravilo?

13. Kolikokrat letno obiščete revmatologa in koliko časa v povprečju traja vaš pregled?

14. Ali trenutno jemljete kakršnakoli zdravila, ki so v povezavi z revmatoidnim artritisom (če je odgovor *da*, vas naprošam, da napišete katera)?

15. Letnica rojstva:

16. Spol (obkrožite): **M**

Ž

17. Izobrazba (obkrožite):

- | | |
|---|--|
| • Nedokončana OŠ | I. |
| • OŠ | II. |
| • Nižje poklicno izobraževanje (2 letno) | III. |
| • Srednje poklicno izobraževanje (3 letno) | IV. |
| • Gimnazijsko, srednje poklicno -tehniško izobraževanje, srednje tehniško oz. drugo strokovno izobraževanje | V. |
| • Višješolski program (do 1994), višješolski strokovni program | VI/1. |
| • Specializacija po višješolskem programu, visokošolski strokovni programi | VI/2. visokošolski strokovni in univerzitetni program (1. bol. st) |
| • Specializacija po visokošolskem strokovnem programu, univerzitetni program | VII. magisterij stroke (2. bol. st.) |
| • Specializacija po univerzitetnem programu, magisterij znanosti | VIII/1. |
| • Doktorat znanosti | VIII/2. |

Priloga 5 Intervju s specialistko internistko revmatologije

1. Koliko časa ste že specialistka revmatologije?

20 let.

2. Zakaj ste se odločili za to specializacijo?

Ker sem to specializacijo dobila. Sicer sem si močno želela postati dermatologinja, a žal te specializacije nisem dobila. Res pa je, da sem kot študentka delala raziskovalno delo (Prešernovo nalogo) in se nekako potem navdušila tudi nad revmatologijo.

3. Koliko časa v povprečju posvetite posameznemu pacientu?

Naše ambulate so tekoči trak, saj to od nas zahtevajo zavarovalnice in število pacientov, ki čaka na nekaj nas revmatologov, ki jih je v Sloveniji zelo zelo malo. Za prvi pregled pacienta imam na voljo pol ure, za kontrolo pa petnajst minut. V povprečju pogledam tudi do 30 pacientov na ambulantno. Če je seveda nujno potrebno, se pacientu posvetim tudi dlje.

4. Ali se vam zdi, da je revmatoidni artritis v porastu?

Nimam tega občutka. Morda malenkost. So druge bolj v porastu. Recimo sistemski vaskulitis.

5. Ali morda veste približno koliko bolnikov v Sloveniji boleha za revmatoidni artritis?

1 % celotne populacije. Kar ogromno.

6. Ali se pacienti ponavadi zelo zanimajo za svojo bolezen oz. ali postavljajo veliko vprašanj?

Ponavadi ne postavljajo veliko vprašanj. Sploh ko izvedo za bolezen, so seveda najprej šokirani in prizadeti in tako niti niso sposobni postavljati vprašanj, saj imajo druge skrbi. Po razlagi terapije počasi, nekje po prvi kontroli, začnejo postavljati vprašanja. Kakšni se bolj pozanimajo, kakšni manj. Jaz bi si želela, da se seveda pozanimajo bolje.

7. Kako ravnate, ko vas bolnik prosi za zamenjavo predpisane terapije z drugim zdravilom, za katerega je izvedel, da je boljše, bolj učinkovito, z manj stranskimi učinki (od znancev, z interneta ...)?

To se pogosto zgodi. In če obstaja možnost, da se pacientu prilagodi, to tudi storimo. Seveda samo v primeru, da se zaradi menjave terapije ne stori nobene škode njegovemu zdravju.

8. Kaj se poleg zdravila Medrol še uporablja v zdravljenju revmatoidnega artritisa?

Poleg Medrola imamo tu še klasična zdravila za umirjanje te bolezni. Tem zdravilom rečemo tudi DMARD (Disease-modifying antirheumatic drugs), ki so na tržišču že vrsto let. Metotreksat, Leflunomide, Klorokin, Sulfasalazin. Sedaj obstajajo pa tudi biološka zdravila, ki so blokatorji.

9. Kako pogosto se udeležujete seminarjev o revmatoidnem artritisu?

Samo izolirano seminarjev za revmatoidnem artritisu nimamo. V okviru revmatološke sekcije imamo vsaj dvakrat letno sestanke, kjer nas določene teme posebej zanimajo. Med drugimi tudi revmatoidni artritis. Skratka vedno izberemo tiste teme, ki so pereče in tako obdelamo neko področje, ki je problematično.

10. Ali kdaj seminarje oz. predavanja organizira tudi kakšen zunanji organizator?

Seveda. Na temo zdravil velikokrat farmacevtske družbe priredijo seminarje oz. bolj predavanje o samem zdravilu, kjer se pa zopet razvijejo debate. Še posebej je trenutno veliko takih zadnje čase za biološka zdravila. In če želimo biti natančno seznanjeni s temi zdravili, se moramo seveda teh predstavitev tudi udeležimo. O bioloških zdravil seveda še nimamo toliko informacij kot o vseh klasičnih oz. starejših, zato so vse te informacije še kako pomembne, da smo o zdravilih čim bolj seznanjeni.

11. Ali vam je pomembno, kdo je organizator teh seminarjev?

Seveda nam je pomembno, kdo je organizator. Še posebej nam je pomembno, kdo pride. Nikakor nam ne bi bilo po godu, če bi prišel k nam o zdravilu razlagati nekdo, ki na tem področju ni strokovnjak.

12. Kaj vam je pri zastopniku neke farmacevtske družbe najbolj pomembno?

Najbolj pomembna je kratka in natančna informacija. Še najbolj cenimo osebni kontakt. Zelo pomembno je tudi, da ob vprašanju o zdravilu dobim hitro in pa predvsem pravo strokovno informacijo. Pomembno je tudi, da vem, katera oseba bo tista, na katero se bom vedno lahko obrnila za informacijo.

13. Kolikokrat na mesec se medicinski predstavniki oglasijo pri vas?

Različno se oglašajo. Odvisno od potrebe. Če gre za kakšne spremembe v terapiji ali pa če imajo kakšne nove podatke o zdravilih. Včasih je to lahko tudi vsak mesec, včasih na pol leta. Ni nekega pravila.

14. Koliko časa jim namenite? Vam vzamejo preveč, premalo ali ravno prav časa?

V povprečju 20 minut. Kratko in jedrnat. To se mi zdi ravno optimalno.

15. Ali vam je odnos z zastopnikom pomemben?

Ta odnos je zelo pomemben. Predvsem za plus farmacevtske družbe. Če ima ta dobrega medicinskega predstavnika in dobro predstavi pozitivne in negativne plati zdravila. Predvsem mora o tem objektivno poročati, saj smo na ta zadnji dejavnik zelo zelo občutljivi. Ne maramo namreč, da je predstavitev zdravila »obarvana« zaradi različnih interesov farmacevtske družbe. To je tisto, kar si pri medicinskemu predstavniku najbolj želimo.

16. Ali se hitro zazna, če medicinski predstavnik želi »obarvati« predstavitev zdravila?

To se takoj zazna. Še posebej se takoj zazna, ali jim je interes samo, da se zdravilo čim več proda in trži, saj takrat ponavadi predstavniki tudi olupšujejo vse plati zdravila in to se res hitro začuti.

17. Na kakšen način najraje pridobivate informacije o zdravilu?

Največ na internetu. Na registru zdravil, saj so tam podane vse informacije o zdravilu. Pomembno mi je, da je dostopen na vsakem koraku, zato ga imam kar na telefonu.

18. Ali poleg omenjene spletne strani uporabljate še kakšen drug portal za vir informacij?

Če me kaj še bolj podrobno zanima o zdravilu, se prav tako poslužim interneta. Veliko uporabljam tudi portal UpToDate, saj so res ažurni, kar se tiče informacij o zdravilih in boleznih. Krasen portal.

19. Kaj najpomembneje vpliva na vašo odločitev pri izbiri zdravila oz. terapije (v mislih imam stranske učinke, učinkovitost ali morda kaj drugega)?

Lahko bi rekla, da je najpomembnejša učinkovitost, ampak imajo v bistvu stranski učinki enako vrednost, saj v primeru slabega prenašanja le-teh, lahko to povzroči, da pacienti prenehajo z zdravljenjem, saj jim je to preveč uničilo kvaliteto življenja. V tem primeru so seveda stranski učinki enakovredni učinkovitosti in se terapija v zgornjem primeru prav tako zamenja. Dober učinek in čim manj stranskih učinkov. To je seveda ideal. Oboje je zagotovo pomembno.

20. Ali vam je cena zdravila pri predpisovanju pomembna?

Če gre za približno enakovredne preparate in je eden cenejši, seveda cena igra vlogo. In danes igra tudi vedno večjo vlogo. Tudi klinični center ima zdravila, ki so cenejša, a recimo, da enako kvalitetna. Cena absolutno igra vlogo. Je pa res, da ne bom predpisala zdravila, za katerega bom menila, da je slabše, saj si zaenkrat to lahko še privoščimo. Zavarovalnica zaenkrat še plačuje. Če bo prišlo tako daleč, da tudi tega ne bomo smeli, se bomo seveda prilagodili tudi temu in predpisovali pač samo tisto, kar bo dostopno.

21. Katera predavanja v okviru vaše stroke ponavadi obiskujete (katere vsebine so vam najpomembnejše, najbolj uporabne pri vašem delu)?

To so, kot sem že omenila, naši strokovni sestanki, ki jih imamo dvakrat letno. Potem pa se udeležimo še evropskega revmatološkega kongresa, ki je zelo dober. Udeležimo se ga, če se le da. Na voljo imamo tudi ameriškega, ki pa je žal logistično malo bolj nedostopen, tako da potem tisti, ki uspe obiskat omenjenega, posreduje pridobljene informacije še ostalim kolegom. Včasih gremo še na kakšno drugo izobraževanje, v kolikor imaš seveda možnost, saj je velikokrat tudi finančni razlog tisti, zaradi katerega se določenih izobraževanj ne udeležimo.

22. Ali ste že slišali za zdravilo Lodtora? Če ste, kakšno je vaše mnenje o njemu?

Sem že slišala in to ravno na evropskem revmatološkem kongresu. Mislim, da bo v redu. To, kar sem do sedaj slišala o njem, imam pozitivno mnenje. Gre namreč za to, da je ta okorelost zgodaj lahko zelo huda in ker to zdravilo najbolje učinkuje zjutraj, mislim, da je super. Imam res pozitivno stališče do tega.

23. Če predpostavimo, da pride k vam bolnik, ki sicer jemlje Medrol in ima zjutraj hude težave zaradi okorelosti, bo tukaj vseeno igrala vlogo cena zdravila, kljub temu da so stranski učinki manjši?

Absolutno. Tukaj bo verjetno potrebno sprejeti nek širši konsenz. Vendar bo cena zagotovo močno vplivala, v kolikor govorimo o občutni razliki. Razen seveda, če bodo omogočili, da pacient vzame to zdravilo z doplačilom. V kolikor bo seveda pacient zelo zelo zainteresiran, potem bo to verjetno izvedljivo, sicer pa zelo težko. Še posebej zato, ker imamo na Medrolu ogromno bolnikov in če bi recimo prenesli vse terapije Medrola na terapijo Lodotre, bi s tem povzročili ogromen strošek, česar pa zavarovalnice zagotovo ne bi želele kriti. To se je potem v naslednjem koraku potrebno pogovoriti z zavarovalnicami in z njimi postaviti merila za določene izjeme, pri katerih bi se pacientu smelo predpisati dražje zdravilo.

24. Kaj se vam zdi največja slabost glukokortikoidov?

Seveda so to stranski učinki. Zelo je problematično vse, kar je vidno na zunaj. Najhujši učinek je morda tanjšanje kože, ki z leti po jemanju glukokortikoidov postane kot pergament papir. Tudi sufuzije so zelo moteč stranski učinek. In pa lunast obraz, ki je še posebej moteč za mlade. Steroidna osteoporoza že ni tako moteč dejavnik, ker se nikjer ne vidi. Je pa seveda lahko velik problem, če se začnejo lomiti kosti. Tudi pospeševanje sive mrežnice bi lahko izpostavila na tem mestu.

25. Ali kdaj pacientu predlagate tudi alternativno medicino?

Tega nikoli ne predlagam. Če pa se že poslužuje, svetujem, naj se kljub temu drži navodil klasične medicine. Prav tako mu je ob dobrem počutju ne odsvetujem. Vendar vedno

poudarim in svetujem, naj ne prenehajo z jemanjem zdravil, ker si lahko naredijo ogromno škodo.

26. V kakšnem primeru pacientom predlagate biološka zdravila?

Imamo točna kriterije oz. merila, komu biološka zdravila lahko predpišemo. Predvsem se predpišejo za res težko obliko bolezni. Vsak, ki je izpolnjeval kriterije, je v Sloveniji do sedaj še dobil biološka zdravila. So namreč zelo draga. Te kriterije določajo strokovnjaki, ki jih potem zavarovalnice potrdijo. Imamo pa sedaj tudi že register bioloških zdravil.

Priloga 6 Intervju z dr. Martino Brank – Direktorica sektorja farmacevtike v podjetju Medis

1. Kakšna je organizacijska struktura podjetja Medis?

Medis je podjetje, ki je specializirano za medicinski marketing. Tržimo inovativne izdelke, ki niso nujno zdravila. So pa to izdelki, ki se prodajajo preko lekarn, tako zunanjih kot tudi bolnišničnih.

2. Kakšna je celotna tržna pot zdravila v podjetju Medis?

Izdelke dobimo od proizvajalcev, ki v Sloveniji nimajo prisotnega svojega podjetja. Večja podjetja imajo svoja predstavništva, mi pa poskrbimo za tiste, ki jih nimajo. Moja vloga je tudi pridobiti zdravila, ki še niso prisotna na slovenskem trgu in jih pacienti potrebujejo. Podjetje Medis je prisotno v sedmih državah, v dveh pa imamo tudi partnerja. Ker smo usmerjeni h kupcu, imamo business enote, ki jih imenujemo sektorji in so razdeljen glede na to, ali so usmerjeni bolj h bolnišničnemu kupcu ali bolj k zunanjim lekarnam (retail marketing). Jaz osebno pa sem direktorica sektorja farmacevtike, kjer tržimo izdelke, ki se večinsko tržijo skozi zunanje lekarne.

Razlika pri trženju bolnišničnih produktih je ta, da tukaj ni promocije ampak se zdravila izbirajo glede na razpis. Pri trženju farmacevtike pa upoštevamo klasične 4P-je.

V omenjenih sektorjih imamo strokovne sodelavce, ki te produkte tržijo. Na terenu imamo strokovne sodelavce oz. medicinske predstavnike. Drugi del trženja pa v pisarnah pripravljajo vsa trženjska orodja, dokumentacijo ter zaloge, hkrati pa opremijo terenske sodelavce z vsem potrebnim materialom. Terenski sodelavci so naravoslovno univerzitetne izobrazbe.

3. Kdo so pri vas ključni kupci?

To niso kupci v pravem pomenu besede. So samo odločevalci in niso ne kupci, ne plačniki in ne uporabniki. In to je tudi glavna specifičnost farmacevtskega trženja. Nagovarjaš specialista, ki je v svoji stroki uspešen in postane nekako ambasador samega produkta in postavlja doktrino. Mora biti vpliven in znati predstaviti produkt. Problem pri odločevalcih je tudi to, da je v zdravniški stroki značilna individualnost. Naša naloga je, da informiramo in izobrazimo vse strokovnjake o samem zdravilu, ki bo pravilno predpisoval zdravilo, saj želimo, da pride zdravilo v prave roke ob pravem času. V določenih primerih so naši odločevalci tudi medicinske sestre, ki pa so lahko v določenih primerih tudi v vlogi uporabnika.

4. Kako so določene cene zdravil?

Na farmacevtskem trgu so cene regulirane. Agencija ti določi, koliko je lahko cena nekega zdravila glede na cene zdravil drugih držav v Evropi. Glede tega obstaja jasen pravilnik.

Vendar to še ne pomeni, da bo to ceno plačnik plačal. Plačnik je v tem primeru ZZSZ. Oni namreč odločajo, ali bodo zdravilo dali na listo zdravil, pri katerih povračajo stroške zdravila.

5. Imate morda podatek, kolikšen je strošek razvoja samega zdravila?

Razvoj stane približno 1000 mio €.

6. S kakšnimi problemi se srečujete pri določanju cen zdravil?

Problem nastane predvsem pri samih naročilih. Gre namreč za to, da je slovenski trg zelo majhen trg, proizvajalci pa seveda zahtevajo prevelike količine naročile. Ne moremo pa biti cenejši. In ne samo zato, ker je pri nas težko dosegati ekonomijo obsega, ampak gre tudi za to, da je vsakršno naročilo, ki ga izdamo, naročilo za proizvodnjo in ne dobavo, saj je naročilo pogojeno z zagonom (to je zaradi prilagojene škatlice, navodil, blistra, itd. za slovenski trg). Naročilo moramo oddati vsaj štiri mesece prej, hkrati pa jim moramo povedati tudi dvanajst mesecev vnaprej naša predvidevanja.

Velik problem je, da tudi zaradi tega, ker ne moremo naročiti velikih količin, ne dobimo popustov, zavarovalnica v Sloveniji pa pričakuje, da bodo naše cene nižje od cen zdravil v drugih evropskih državah.

7. Kako pa poteka izbira zdravila, za katerega se odločite, da ga bo vaše podjetje zastopalo?

To je vse customer oriented, kar pomeni, da na trgu pogledamo, po katerem zdravilu je povpraševanje oz. katerega zdravila še ni na trgu in ga nato pripeljemo na slovenski trg. Tako imajo zastopniki tudi vedno delo, da zdravnike in farmacevte povprašajo, po čem se povprašuje. Se pa velikokrat zgodi, da mi vemo že vnaprej, da obstaja potreba po nekem novem zdravilu.

8. Koga bi izpostavili kot vašo največjo konkurenco?

V mojem primeru, kjer igram vlogo direktorice, je moja naloga predvsem zagotavljati mojim zaposlenim obstoj njihovega delovnega mesta. Kar pomeni, da moramo imeti zdravila, ki ne bodo propadla. Se pravi je pomembno predvsem pridobivati nova zdravila, ki bodo na trgu tudi obstala. Seveda obstajajo tudi druga podjetja, ki so podobna našim, vendar smo mi največji. Prav tako smo tudi plačilno sposobni, kar je pomemben podatek, ravno zaradi zgoraj omenjene težave z vnaprejšnjimi naročili.

9. Koliko je povprečna cena zdravila na slovenskem trgu?

Poznamo vrednostno in količinsko opredelitev prodaje zdravila, zato da lahko merimo tudi tržne deleže. Trg vrednostno seveda pada, zaradi pritiska na cene. Žal je eden izmed razlogov tudi socialistično vedenje, ki še vedno obstaja v ljudeh. V omenjenem obdobju je bilo namreč

vse v zdravstvu brezplačno. Zaradi podedovanja tega sistema ljudje ne bi bili pripravljeni doplačati za zdravilo.

Problem je tudi, da seveda nemška proizvodnja ne bo nižala cene, ker ima pred seboj majhen trg, saj bi v primeru nizke cene na njega skočila tudi podjetja iz drugih držav.

Skratka povprečna cena zdravila je 5,5 €.

10. Kako je s trženjem novega zdravila preko člankov?

Imena zdravila se ne sme omenjati. Tudi da obstaja novo zdravilo brez imena, ne. Razen če gre za poljudnoznansveno revijo, kjer nekdo drug omeni učinkovino, samega imena namreč, kot že omenjeno, ne sme.

11. Kako pa zdravniki, ki so strokovnjaki, dojemajo ceno zdravil?

Problem je, da tudi oni ne razumejo, koliko dejansko je strošek zdravila, in tako nastane začarani krog.

12. Ali lahko podjetje organizira določene dogodke za paciente, da bi jih tam seznanili z določenimi novostmi oz. dognanji glede njihovih bolezni?

To je prepovedano. Prav tako se ne sme organizirati dogodkov preko društev. Čeprav to bolniki krvavo potrebujejo. Res pa je, da zdravniki ne marajo, da pacienti prihajajo s preveč informacijami oz. še posebej z informacijami z raznih forumov in podobno.

Premnogi tudi niso ozaveščeni o tem, kako nujno je jemanje zdravil. Tudi s strani zdravnikov pacienti prejmejo premalo informacij.

13. Opazila sem, da farmacevtske družbe nimajo dobro urejenih spletnih strani. Znano mi je, da je to tudi zaradi zakonskih omejitev. Vseeno pa me zanima, ali ste kdaj morda razmišljali tudi o tem, da bi preko zaščiteneh vrat vseeno komunicirali, predvsem s strokovnjaki, tudi preko tega kanala?

Moram reči, da menimo, da je pri zdravilih kljub porastu digitalnega komuniciranja še vedno bolj smotrno grajenje osebnih odnosov. Je pa res, da je to postalo zelo drago, zato se bo morda res potrebno začeti razmišljati tudi o drugih orodjih.

Priloga 7 Korelacijska matrika

	Učinkovitost zdravila	Neželeni učinki	Cena zdravila	Mnenje strokovnih kolegov	Želje pacientov	Inovativnost zdravila	Klasičnost zdravila	Strokovnost zastopnika	Odnos zastopnika	Predpisi zavodnic	Strokovni članek	Količina obstojećih inf	Informacije iz evropskega konvencija	Informacije iz ameriškega konvencija	Uglavni proizvajalci / dobavitelji zdravil
Učinkovitost zdravila	1														
Neželeni učinki	.213	1													
Cena zdravila	-.242	.181	1												
Mnenje strokovnih kolegov	.069	-.274	-.135	1											
Želje pacientov	.062	-.121	.238	.263	1										
Inovativnost zdravila	-.018	-.183	.222	-.074	.440**	1									
Klasičnost zdravila	.015	-.223	.471**	.162	.322*	.153	1								
Strokovnost zastopnika	-.015	-.188	-.04	.014	.018	.277	.212	1							

			61												
Odnos zastopnika	-.083	-.175	.151	-.083	.149	.166	.229	.725**	1						
Predpisi zavarovalnice	.094	.355*	.435**	-.087	.017	-.095	-.023	-.307*	.082	1					
Strokovni članki	.086	.106	-.179	.148	.115	-.172	-.032	.027	.045	.008	1				
Količina obstoječih inf	.094	.180	-.197	.286	.169	-.039	.013	.152	.049	-.105	.726**	1			
Informacije iz evropskega kongresa	.166	.092	-.171	.121	-.064	.002	-.013	.213	-.016	-.320*	.480**	.591**	1		
Informacije iz ameriškega kongresa	.043	.060	-.161	.031	-.102	-.103	-.054	.108	-.071	-.344*	.347*	.468**	.834**	1	
Ugled proizvajalca/dobavitelja zdravil	.057	.017	.146	-.009	.280	.237	.282	.491**	.453**	.014	.150	.306*	.289	.196	1

/ Statistično značilni koeficienti, to je tisti, pri katerih je vrednost statistično značilno različna od 0, so označeni z zvezdico. Ena zvezdica označuje p-vrednost <0,05, dve pa p <0,001.

Priloga 8 Tabela - opisna statistika segmentov

	Preudarni strokovnjaki					Birokratski strokovnjaki					Vedoželjni tradicionalisti				
	Min	Max	AS	SD	n	Min	Max	AS	SD	n	Min	Max	AS	SD	n
Pomen dejavnikov za odločitev o terapiji															
Informacije o zdravlju	1,75	4,50	3,29	0,69	14	2,25	5,00	3,95	0,74	21	4,00	5,00	4,44	0,37	8
Proizvajalec	1,00	4,00	2,93	0,86	14	1,00	3,33	2,08	0,71	21	1,00	3,67	2,83	0,99	8
Želje pacientov	2,50	4,00	3,25	0,46	14	2,00	4,00	3,06	0,53	21	1,00	3,75	2,84	0,88	8
Predpisi zavarovalnice	3,00	5,00	4,00	0,55	14	1,00	5,00	4,05	1,02	21	2,00	5,00	3,75	1,16	8
Zbiranje informacij o zdravlju															
Splošni viri	2,00	4,00	2,82	0,63	14	1,75	4,00	2,67	0,76	21	2,50	4,75	3,94	0,75	8
Specifični viri	1,25	3,00	2,27	0,64	14	2,00	4,75	2,81	0,61	21	3,00	5,00	3,72	0,65	8
Zbiranje informacij v tiskani obliki	2,00	5,00	3,71	0,91	14	1,00	3,00	1,48	0,60	21	2,00	5,00	3,75	1,04	8
Udejstvovanje različnih predavanj	2,00	5,00	2,93	1,00	14	1,00	3,00	2,19	0,68	21	2,00	5,00	3,88	0,83	8

Uporaba informacij s strani farmacevtskega podjetja															
Predvidena uporaba	1,50	3,50	2,59	0,69	14	1,00	4,50	2,30	0,96	21	3,25	5,00	4,09	0,57	8
Starost in izkušnost															
Starost	40,00	78,00	53,21	10,52	14	28,00	60,00	42,33	9,60	21	31,00	67,00	52,88	10,67	8
Število let ambulate	6,00	45,00	22,50	11,39	14	0,00	25,00	10,95	8,21	21	5,00	38,00	23,25	9,27	8
Lastnosti zastopnika															
Prijaznost	3,00	5,00	3,79	0,58	14	2,00	5,00	3,57	0,93	21	2,00	5,00	4,00	1,07	8
Ustrežljivost	3,00	5,00	3,57	0,65	14	1,00	5,00	2,86	1,11	21	2,00	5,00	3,88	1,13	8
Strokovnost	4,00	5,00	4,64	0,50	14	3,00	5,00	4,71	0,56	21	4,00	5,00	4,88	0,35	8
Objektivnost	4,00	5,00	4,57	0,51	14	3,00	5,00	4,71	0,56	21	4,00	5,00	4,75	0,46	8
Časovno učinkovito predstavljanje lastnosti zdravila	4,00	5,00	4,71	0,47	14	3,00	5,00	4,29	0,64	21	4,00	5,00	4,75	0,46	8
Univerzitetna farmacevtska izobrazba	1,00	5,00	3,43	1,02	14	1,00	5,00	2,62	1,24	21	2,00	5,00	3,63	0,92	8
Založenost z dodatnim gradivom o zdravilu	2,00	5,00	3,86	0,66	14	1,00	5,00	3,57	0,93	21	4,00	5,00	4,13	0,35	8

Ugled zastopnika pri ostalih zdravnikih	1,00	4,00	2,79	0,89	14	1,00	4,00	2,19	0,87	21	1,00	5,00	2,50	1,31	8
--	------	------	------	------	----	------	------	------	------	----	------	------	------	------	---