

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

***PROCES PRIMERJANJA ALTERNATIVNIH NAČINOV TRŽENJA
SLOVENSKE GENERIČNE FARMACEVTSKE INDUSTRIJE***

V Ljubljani, junij 2002

Natalija Ulaga

IZJAVA

Študentka Natalija Ulaga izjavljam, da sem avtorica tega magistrskega dela, ki sem ga napisala pod mentorstvom doc.dr. Boštjana Antončič in skladno s 1. odstavkom 21. člena Zakona o avtorskih in sorodnih pravicah dovolim objavo magistrskega dela na fakultetnih spletnih straneh.

V Ljubljani, dne 3.6.2002

Podpis:

KAZALO

UVOD	1
1. TEORIJA BENCHMARKINGA	2
1.1. Opredelitev benchmarkinga	3
1.1.1. Razvoj benchmarkinga	5
1.1.1.1. Generacije benchmarkinga	5
1.1.2. Vrste benchmarkinga.....	7
1.1.2.1. Interni benchmarking	8
1.1.2.2. Konkurenčni benchmarking	8
1.1.2.3. Funkcijski benchmarking	8
1.1.2.4. Splošni benchmarking.....	9
1.2. Namen benchmarkinga	9
1.2.1. Cilji benchmarkinga	9
1.2.2. Razlogi za benchmarking in njegova koristnost.....	11
1.3. Proces benchmarkinga	13
1.3.1. Določitev predmeta primerjave.....	15
1.3.2. Izoblikovanje benchmarkinške ekipe	16
1.3.3. Določanje benchmarkinških partnerjev	17
1.3.4. Zbiranje informacij in njihova analiza.....	17
1.3.5. Izvedba	18
2. BENCHMARKING V FARMACEVTSKI INDUSTRIJI	18
2.1. Prodaja farmacevtike	19
2.2. Izgradnja farmacevtske blagovne znamke preko kontinuiranih izobraževalnih programov.....	21
2.3. Tržna segmentacija kot eno izmed orodij za ciljanje na ključne kupce	26
2.4. Upravljanje odnosov s kupci (CRM - customer relationship management)	29
2.5. Najboljše prakse pri sodelovanju farmacevtskih podjetij in skupnih promocijah.....	33
2.6. Najboljše prakse pri lansiranju novih zdravil	35
2.7. Najboljše prakse pri pospeševanju prodaje zdravil.....	39
2.8. Izgrajevanje odnosov z mnenjskimi voditelji	42
2.9. Neposredno trženje farmacevtskih izdelkov – ključ do tržnega uspeha	45
3. TRŽENJE V FARMACEVTSKI INDUSTRIJI	47
3.1. Generična farmacevtska industrija.....	55
3.1.1. Slovenska generična farmacevtska industrija	57
3.1.1.1. Opis podjetja Lek	57
3.1.1.2. Opis podjetja Krka	58
3.2. Trg zdravil za zdravljenje srca in ožilja v Sloveniji.....	58
3.2.1. Trg antihipertenzivov	62
4. PRIMERJAVA TRŽENJA ZDRAVIL ZA ZDRAVLJENJE SRCA IN OŽILJA (Lek/Krka)	63
4.1. Načini trženja (Lek/Krka)	69
4.1.1. Osebna prodaja	71
4.1.1.1. Predstavniki farmacevtskih podjetij	72
4.1.2. Oglaševanje	73
4.1.3. Pojavljanje na prireditvah (kongresi, simpoziji)	73
4.1.4. Posebne metode promocije	74
4.1.4.1. Posebna promocijska aktivnost – Kampanja »Prava pot do znižanega krvnega tlaka«.....	75
4.1.4.2. Možnosti, ki jih nudi posebna promocijska kampanja	77
4.1.5. Internet	78
4.2. Prodajni rezultati (Lek/Krka)	80
4.2.1. Prodajni rezultati različnih skupin zdravil za zdravljenje srca in ožilja.....	81
4.2.2. Prodajni rezultati uspešnosti Olivina / Enapa	82
4.2.3. Anketa merjenja odziva na promocijske aktivnosti.....	84
5. SKLEP	87
6. LITERATURA IN VIRI	90
7. PRILOGE	1

UVOD

Dinamika razvoja svetovnega gospodarstva, zlasti v nekaterih njegovih delih, je v zadnjih letih pripeljala do velikih sprememb in odprla raznolike možnosti na mnogih področjih družbenega in gospodarskega dogajanja, ki bistveno vplivajo na podobo današnjega poslovnega sveta. Zaostreni pogoji globalne konkurence, ki celovito spreminjajo poslovne prakse na lokalnih, nacionalnih in svetovnih trgih, narekujejo sprejemanje odločitev, ki lahko imajo dolgoročne posledice. Zato je vedno pomembnejša uporaba najbolj kakovostnih informacij, ki so v določenem trenutku na razpolago. Benchmarking je menedžersko orodje, ki omogoča dostop do kakovostnih informacij na specifičen, merljiv in dosegljiv način, kar je zaradi konkurenčnih pritiskov v smeri izboljšanja kakovosti izdelkov, storitev in učinkovitosti poslovnih procesov ter vodstva nujno potrebno.

Dejstvo je, da svet v visokem odstotku obvladuje le nekaj deset ali sto koncernov, ki z vse pogostejšimi združitvami postajajo ekonomsko močnejši celo od manjših nerazvitih držav. Obstoj velikih korporacij, ki imajo svetovni monopol na določenih trgih ali delih trgov, predstavljajo tako za svet kot za posamezna nacionalna gospodarstva veliko nevarnost. Eden od aksiomov sodobnega sveta je, da postane interes velikih korporacij nacionalni interes, še posebej kadar te zaposlujejo dovolj veliko število ljudi in plačujejo dovolj visoke davke. Takrat prideta v ospredje tudi vloga državne, lahko celo mednarodne diplomacije in profesionalno lobiranje (ključ prodornosti, značilen za ameriške multinacionalke), kar najpogosteje pripelje do številnih pritiskov na uspešno domačo industrijo tudi preko vladnih organov. Nekatera slovenska podjetja so se z negovanjem osebnih stikov in predvsem z dobrim poznavanjem ter obvladovanjem poslovnih funkcij in običajev uspela trdno zasidrati na domačem trgu, pa tudi na nekaterih tujih, še zlasti vzhodnoevropskih trgih. Takšni sta tudi farmacevtski podjetji generičnih zdravil, Krka in Lek, ki nemalokrat motita zahodne korporacije in kvarita njihove načrte. Spričo številnih pritiskov tujih farmacevtskih multinacionalk, ki so se odrazili tudi v še ne tako oddaljeni odločitvi slovenskega parlamenta, da je s spremembo zakona o zdravilih v Sloveniji onemogočil nadaljnje registriranje generičnih zdravil, je odločilnega pomena, da slovenska farmacevtska industrija razvije najboljše prakse, ki ji bodo pomagale pri izboljšanju konkurenčnih prednosti in krepitvi tržnega položaja zlasti v domačem okolju. Na slovenskem trgu z le dvema milijonoma prebivalcev nastopata Lek in Krka poleg številnih tujih originatorjev, zato imata v primerjavi s podobnimi generičnimi farmacevtskimi podjetji najmanjši domači trg in zelo zahteven tržni položaj. Zaradi tega se morata s svojimi proizvodi v visoko konkurenčnem tržnem prostoru nenehno dokazovati. Uspeh nacionalnega gospodarstva, njegov razvoj in rast so v primerjavi z drugimi gospodarstvi močno odvisni od domačih mednarodno konkurenčnih podjetij ter njihove zmožnosti za izpopolnjevanje in prilagajanje zahtevnemu konkurenčnemu okolju ter za doseganje vodilnih položajev tako na domačih kot tudi na izbranih tujih trgih.

V sodobnem času znanje, še posebej v farmacevtski industriji, ne pomeni več samo, kako čim ceneje in čim hitreje narediti izdelek, temveč vse bolj prihajata v ospredje kakovost izdelka in njegovo čim učinkovitejše trženje. Tako predstavlja trženje eno izmed ključnih poslovnih funkcij vsakega podjetja v farmacevtski industriji. Zaradi same specifične panoge je trženje dokaj kompleksno, zato so organizacije prisiljene v nenehno iskanje izboljšav in inovativnih rešitev, kar je mogoče tudi skozi proces primerjanja z drugimi podjetji.

Kljub temu da farmacevtska industrija deluje v enakem družbenem okolju kot ostale panoge, lahko vseeno trdimo, da so nekatere interakcije specifične. Vloga trženja zaživi šele, ko so zadovoljene osnovne potrebe določene družbene skupine. Pomemben element družbenega okolja, ki ga v specifičnem trženju farmacevtskih izdelkov ne smemo izpustiti, so zagotovo vrednote, ki vplivajo na obnašanje ljudi v različnih situacijah. Prav zdravje je ena od vrednot, pri

kateri nikoli ne bi smeli prekoračiti meje etičnosti. To je osnoven element, po katerem se farmacevtsko dejavnost v trženju razlikuje od ostalih.

Magistrsko delo želi na osnovi primerjanja najboljših praks ugotoviti, ali obstajajo bistvene razlike v trženju v slovenski farmacevtski industriji generičnih zdravil, in na osnovi rezultatov poiskati najboljše načine ter rešitve za prevzemanje metod, ki se bodo izkazale kot najučinkovitejše. Zaradi kompleksnosti celotnega farmacevtskega trga in vedno zanimivejšega rastočega segmenta zdravil za zdravljenje srca in ožilja, ki ob naraščanju populacije starostnikov, vedno večji osveščenosti ter obolevnosti za boleznimi srca in ožilja, postaja vse pomembnejši, se delo osredotoča na omenjeno področje. Trg kardiovaskularnih zdravil postaja namreč za farmacevtsko industrijo čedalje privlačnejši in zato tudi konkurenčnejši.

Prvi del magistrskega dela natančneje opredeljuje teoretično zasnovo dela in teorijo benchmarkinga. Na začetku posega v kratko zgodovino, opis različnih generacij benchmarkinga in razlaga filozofijo benchmarkinškega procesa, ki je namenjen pridobivanju konkurenčne prednosti. Opisuje tudi razlikovanje tipov benchmarkinga glede na predmet primerjave in vir (izhodišče) benchmarkinških informacij. S cilji benchmarkinga definira iskanje meril, ki določajo odličnost procesov in omogočajo izvajanje aktivnosti za doseganje te odličnosti. Predstavlja tudi proces benchmarkinga, razčlenjenega na stopnje, ki vsebujejo vse faze in osnovne benchmarkinške elemente.

Drugi del se nanaša na benchmarking v farmacevtski industriji, ki velja za eno najbolj konkurenčnih panog nasploh. Zato je iskanje najboljših procesov oziroma praks ter njihov prenos v podjetje in aplikacija na celotno organizacijo zanjo izredno pomembno. Pri tem omogoča farmacevtskim podjetjem približevanje in končno tudi prevzem vodilnega v smislu odličnosti na določenem področju predvsem uporaba ugotovitev, ki izvirajo iz opazovanj in stikov z najboljšimi. Na osnovi izmenjave izkušenj in informacij med vodilnimi svetovnimi farmacevtskimi korporacijami so podane številne možnosti, ki ponujajo izboljšave obstoječih praks, zlasti na področju trženja farmacevtskih izdelkov.

Tretji del opisuje specifičnost trženja v farmacevtski industriji, s posebnim poudarkom na slovenski generični farmacevtski industriji, ki jo s svojim asortimanom zdravil predstavljata podjetji Lek in Krka. Prikazuje tudi obe slovenski farmacevtski podjetji in natančneje opisuje trg zdravil za zdravljenje srca in ožilja v Sloveniji. Značilnosti trženja pri obeh slovenskih predstavnikih farmacevtske industrije generičnih zdravil so prikazane na osnovi klasične zasnove trženjskega spleta, kot ga opisuje model 4P (*product/proizvod*, *place/trg*, *price/cena*, *promotion/promocija*), pri čemer je poudarek zlasti na promociji in komuniciranju s kupci ter na iskanju najboljših rešitev in izboljšav za doseganje odličnosti na osnovi primerjanja.

V četrtem delu so izpostavljena in primerjana nekatera, v tej panogi najbolj uporabljena orodja komunikacijskega spleta, med katera sodi na prvo mesto osebna prodaja, medtem ko so pojavljanje na prireditvah, oglaševanje in internet manj opazni. Najbolj v ospredju je preučevanje učinkov posebnih promocijskih aktivnosti, ki predstavljajo neke vrste noviteto v načinu trženja farmacevtskih izdelkov in so zato z vidika ocenjevanja učinkovitosti in primerjave uspešnosti trženjskih tehnik še toliko bolj zanimive. Na koncu so predstavljeni še prodajni rezultati in zaključki ter razmišljanje o učinkovitosti uporabljenih orodij komunikacijskega spleta, ki so bila uporabljena v različnih načinih trženja dveh farmacevtskih podjetij, od katerih je eno v določenem obdobju na določenem segmentu doseglo presenetljivo prodajo. Poleg tega podaja mnenje, v kolikšni meri je smiselno vzdrževati določeno promocijsko intenzivnost in kako se da učinkovito vplivati na pravilno kombinacijo zdravnikove objektivne in subjektivne odločitve za predpisovanje nekega zdravila. Le z najboljšimi promocijskimi

metodami je namreč mogoče določeno zdravilo ohraniti pred njegovimi konkurenti in doseči najboljši položaj na trgu.

1. TEORIJA BENCHMARKINGA

Benchmarking je po definiciji sistematičen in kontinuiran proces ocenjevanja in primerjanja organizacijskih procesov in poslovne učinkovitosti s poslovnimi procesi, ki jih uporabljajo ostala svetovno uspešna podjetja za pridobivanje informacij, ki bodo organizaciji pripomogle k izboljšanju njene učinkovitosti in uspešnosti. Pomeni tudi sistematično in nenehno iskanje novih praks, ki bodo končno pripeljale do konkurenčnega uspeha (Watson, 1993, str. 4).

Najpoglavitejši razlog za naraščajoče zanimanje in zavedanje pomena benchmarkinga izhaja iz potrebe po celostnem pristopu k upravljanju kakovosti. Programi celostnega upravljanja kakovosti nam namreč pomagajo, da analiziramo procese, ki jih ne opravljamo dovolj dobro, in po drugi strani dajejo smernice, kako jih izboljšati. Zelo pomembno je preučiti, v katerih vidikih poslovanja so druge organizacije, predvsem konkurenčne, boljše, da dosežajo boljše rezultate. Notranje procese je torej potrebno primerjati s procesi pri zunanjih, boljših tekmečih; to je edina pot, ki vodi do boljših rešitev in na koncu tudi do boljših rezultatov (Bendell, Boulter, Kelly, 1993, str. 4-5).

1.1. Opredelitev benchmarkinga

Benchmarking se pojavlja v svetovno najuspešnejših in vodilnih organizacijah kot eno izmed glavnih orodij za zagotavljanje informacij, ki so potrebne za nenehno izboljševanje in doseganje konkurenčne prednosti. Najprej so ga uporabili v sedemdesetih letih v Xerox Corporation, kjer so želeli konkurenčno slediti japonskim tekmečem in doseči odličnost v vseh pogledih (McNair, Liebfried, 1992, str. 1).

Kaj sploh pomeni pojem benchmarkinga?

Benchmarking pomeni zunanji pogled na notranje aktivnosti, dejavnosti ali procese, ki ga izvajamo z namenom stalnega izboljševanja. Izhaja iz analiziranja in razumevanja obstoječih aktivnosti ter procesov, ki potekajo v podjetju, in nato nadaljuje z ugotavljanjem zunanjih priporočil oziroma standardov, s katerimi bi se lahko primerjali in ocenjevali obstoječi procesi. Benchmarkinški proces se lahko vzpostavi na katerem koli organizacijskem ali dejavnostnem nivoju podjetja. Poglavitni cilj je enostaven: biti boljši od najboljšega, preseči konkurenco (McNair, Liebfried, 1992, str. 1-2).

Nekaj najbolj znanih opredelitev - definicij benchmarkinga:

David T Kearns, Xerox Corporation:

» *Benchmarking je neprekinjen proces primerjanja in ocenjevanja izdelkov, storitev in praks z najmočnejšimi konkurenti ali podjetji, ki nastopajo kot vodilni v panogi*« (Bendell, Boulter, Gatford, 1997, str. 5).

Roger Milliken, Milliken:

» *Ukrasti brez sramu*« (Bendell, Boulter in Gatford, 1997, str. 5).

Westinghouse:

» *Benchmarking je nenehno iskanje in uporabljanje izrazito boljših praks, ki vodijo k najboljši konkurenčni učinkovitosti*« (Bendell, Boulter in Gatford, 1997, str. 5).

Fred Bowera, Digital (DEC):

»Benchmarking je proces organizacijskega učenja, oblikovanega na osnovi učenja zaposlenih« (Bendell, Boulter in Gatford, 1997, str. 5).

Paul Allaire, Xerox:

»Poglaviti cilj benchmarkinga je razumeti tiste prakse, ki zagotavljajo konkurenčno prednost na tržišču« (Bendell, Boulter in Gatford, 1997, str. 5).

International Benchmarking Clearinghouse (ICB):

»Benchmarking pomeni sistematični in nepretrgan proces ocenjevanja in primerjanja organizacijskih procesov s poslovnimi procesi, ki jih uporabljajo ostala svetovno uspešna podjetja za pridobivanje informacij, ki bodo organizaciji pripomogle k izboljšanju njene učinkovitosti in uspešnosti« (A User's guide v Watson, 1993, str. 4).

Benchmarking je torej menedžerska tehnika, ki jo uporabljajo v številnih, svetovno uspešnih podjetjih. Pomeni dvoje: postavitve ciljev z uporabo dejstev in zunanjih standardov ter učenje od uspešnejših organizacij – učenje kako in koliko. Postavitve izključno kvantitativnih ciljev je pri procesu benchmarkinga nekoliko sporna, saj je potrebno celovito razumevanje vseh procesov, ki so potrebni za doseganje rezultatov (Boxwell, 1994, str. 17).

Benchmarking se uporablja vse pogosteje zaradi različnih razlogov (Boxwell, 1994, str. 19-20):

- je najbolj učinkovit način za doseganje izboljšav; gre za uporabo procesov, ki so se pri drugih podjetjih že izkazali kot učinkoviti in jih je mogoče prilagoditi organizacijski kulturi obstoječega podjetja;
- pomaga organizacijam k hitrejšemu izboljšanju; čas postaja v okolju čedalje hujše konkurence pomemben dejavnik, ki sili podjetja, da opravijo boljše storitve in naredijo izdelke hitreje;
- izrazito izboljšuje učinkovitost procesov v podjetjih in nenazadnje v vseh panogah, zaradi česar se lahko pojavi nevarnost porasta brezposelnosti, podobno kot v primeru avtomatizacije, kar pa po drugi strani prinaša nove priložnosti, zahteve in nove poklice.

Benchmarking poteka daljše časovno obdobje in upošteva dinamično komponento, je nepretrgan proces in ne enkratni dogodek. Sam proces benchmarkinga je sistematično organiziran kot procesni model, v katerem si določene dejavnosti sledijo v logičnem zaporedju. Ta model lahko uporabi katerikoli član organizacije. V celotnem raziskovalnem procesu gre za vrednotenje, razumevanje, ocenjevanje in primerjanje, ki zagotavlja koristne informacije za izboljšanje kakovosti odločanja. To pomeni, da benchmarking ni omejen le na posnemanje drugih, temveč pomeni tudi pragmatično iskanje idej. Prav tako ni omejen glede predmeta obravnave, saj je to lahko katera koli storitev, praksa, izdelek, proces ali poslovna funkcija, čeprav je v ospredju predvsem proces, kako narediti. Benchmarking se lahko pojavlja v katerikoli organizaciji ali panogi (Antončič, 1997, str. 836).

Za primerjave med organizacijami je potrebno izbrati takšne, pri katerih so ugotovljene čim boljše prakse, po možnosti najboljše na svetu. Benchmarking je navsezadnje iskanje konkurenčnih prednosti in premagovanje poglavitnih konkurentov (Boxwell, 1994, str. 20).

Končni cilj benchmarkinga je napredek organizacije ter doseganje in preseganje najboljših rezultatov, pri čemer je potrebno najprej določiti kaj je najboljše in s čimer se primerjamo ter nato to doseči in preseči (Boxwell, 1994, str. 20).

1.1.1. Razvoj benchmarkinga

Že ob koncu 19. stoletja je znanstvena obravnava Fridericka Taylorja vzpodbudila mnoga svetovna podjetja, da so pričela s primerjanjem proizvodnih procesov. Med drugo svetovno vojno je mnogo podjetij v ZDA začelo določati standarde za plačilo, delovno obremenitev, varnost in ostale poslovne dejavnike. Takšen način je kmalu postal del stalne prakse svetovno uspešnih podjetij (Watson, 1993, str. 5).

Korak naprej so naredili Japonci z začetkom v poznih 50-ih letih, ko so obiskovali številna podjetja po svetu, največ v Ameriki in zahodni Evropi, z namenom, da bi prevzeli ideje, ki bi jih lahko prilagodili njihovim proizvodnim procesom in jih končno tudi izboljšali. Japonci so obiskom zahodnih organizacij dodali še uvažanje zahodnih tehnologij in poslovnih praks, kar so dosegli preko pogodbenega razmerja, ki se je nanašalo na uvažanje zahodnega znanja. V obdobju od leta 1952 do 1984 je bilo izpeljanih preko 42.000 takšnih pogodbenih prenosov znanj in tehnologij na Japonsko. Ves *know-how* in tehnologije so Japonci v procesih prilagajanja in osvajanja prilagodili lastnim razmeram. Preko podrobne analize zahodnih izdelkov in procesov ter dobrega poznavanja njihovih prednosti in slabosti so lahko izgradili superiorne alternative po nižjih stroških. Tudi dobre prakse in tehnologije so prenesli v popolno drugo okolje in jih podredili ciljem stalnega izboljševanja (Bendell, Boulter in Kelly, 1993, str. 11).

Način intenzivnega prilagajanja in osvajanja najboljših tehnologij je trajal do poznih 60-ih, ko so Japonci še lahko sledili zahodnim podjetjem. Japonski uspeh, ki so ga dosegli z osvojitvijo zahodnih tehnologij, se kaže v njihovem svetovnem ugledu na prodajnem področju. Težko si je zamišljati, kako bi lahko Japonska kot država, ki je bila v času druge svetovne vojne skoraj opustošena, brez pogodbenega uvažanja znanja in obiskovanja zahoda v iskanju novih praks dosegla nivo, kot ga je. Japonski primer bi lahko postal zgled za prevzemanje najboljših praks za izboljšanje lastne učinkovitosti in večanje tržnega deleža tudi na zahodu (Bendell, Boulter in Gatford, 1997, str. 12).

Leta 1979 je zaradi naglega padanja tržnega deleža podoben pristop uporabilo podjetje Xerox Corporation v Ameriki. To leto pojmuje tudi kot leto rojstva benchmarkinga, saj so besedo benchmarking prvič uporabili prav v tem podjetju. Xeroxovi konkurenčni tekmeci so bili namreč sposobni prodajati svoje izdelke za nižjo ceno, kot jih je Xerox lahko izdelal. Prav zato so se lotili temeljitega preučevanja lastnosti izdelkov in proizvodnih kapacitet v japonskem podjetju Fuji. Priložnosti za izboljšanje, ki so bile ugotovljene in nato tudi uporabljene, so pripeljale do hitrega preobrata Xeroxove uspešnosti in zaradi tega je benchmarking postal pglavitni del Xeroxove poslovne strategije. Danes sta Xerox in Rank Xerox splošno znana kot vodilna na področju benchmarkinga v zahodni hemisferi. Benchmarking je postal tudi kvalifikacijski pogoj za podjetja, ki se potegujejo za prestižno ameriško nagrado za, *Malcolm Baldrige Award for Quality*, prav tako pa je postal kriterij doseganja poslovne odličnosti v evropskem in britanskem poslovnem merilu (Bendell, Boulter, Gatford, 1997, str. 12).

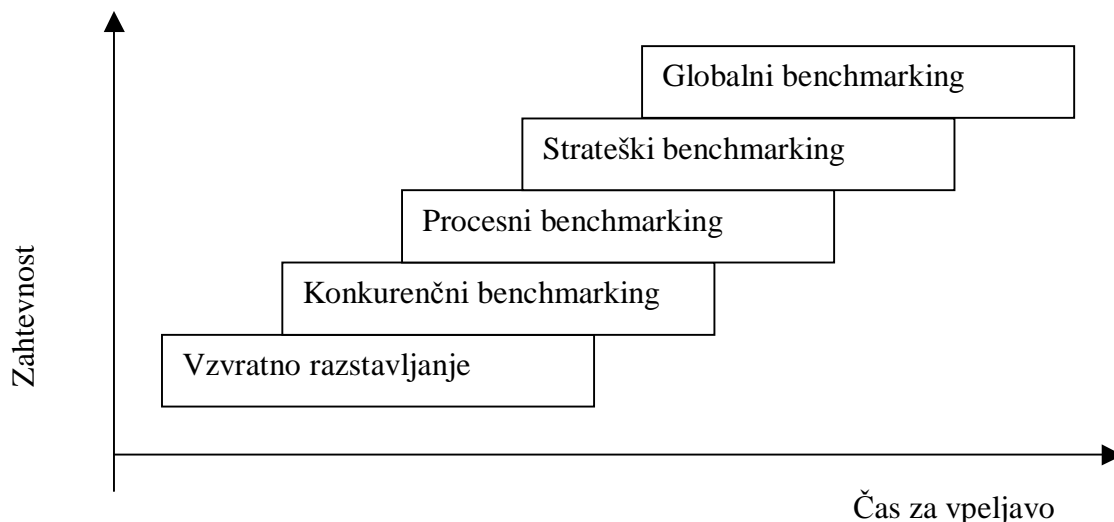
1.1.1.1. Generacije benchmarkinga

Proces primerjanja z najboljšimi praksami je že po opredelitvah proces stalnega spreminjanja in izboljševanja, zato je razumljivo, da se je, gledano zgodovinsko razvijal sam. Torej zgodovinsko in glede na čas vpeljave in zahtevnost lahko benchmarking razdelimo v pet generacij (Watson, 1993, str. 6):

- prva generacija – vzvratno razstavljanje (*reverse engineering*)
- druga generacija – konkurenčni benchmarking
- tretja generacija – procesni benchmarking
- četrta generacija – strateški benchmarking

- peta generacija – globalni benchmarking.

Slika 1.1.: Generacije benchmarkinga



Vir: Watson, 1993, str. 6.

Prvo generacijo benchmarkinga lahko imenujemo proizvodno usmerjeno vzratno razstavljanje ali konkurenčna analiza izdelkov. Vzratno razstavljanje je lahko le tehnični, inženirsko zasnovan pristop primerjanja izdelkov, pri katerem izdelke razstavimo in določimo njihove tehnične karakteristike. Konkurenčna produktna analiza pa primerja tržno orientirane značilnosti, s čimer lahko ocenimo relativne zmožnosti ponudbe konkurenčnih izdelkov (Watson, 1993, str.7).

Drugo generacijo – konkurenčni benchmarking so razvili v Xeroxu. Konkurenčni benchmarking je za razliko od proizvodno orientiranega primerjanja vključil tudi primerjave obstoječih procesov s konkurenčnimi. Ta model so v Xeroxu razvili potem, ko so ugotovili, da so stroški izdelave njihovega izdelka enaki prodajni ceni konkurenčnega izdelka. Da so lahko proizvod učinkoviteje dostavili na tržišče, so morali najprej razumeti procese, ki so jih uporabljali tekmeči (Watson, 1993, str.7).

Tretja generacija – procesni benchmarking se je razvil v obdobju 80-ih let, ko so vodilna podjetja pri celovitem obvladovanju kakovosti ugotovila, da se je enostavneje učiti od konkurentov izven panoge kot od konkurentov. Konkurenčna podjetja ponavadi namreč nočejo, ali zaradi protimonopolne zakonodaje ne morejo, posredovati informacij o izvajanju raznih procesov. Prav zaradi teh razlogov se procesni benchmarking ne omejuje na konkurenčna podjetja, temveč na primerjanje procesov in praks ne glede na panogo. Temelji predvsem na razvoju analogij med poslovnimi procesi dveh ali več podjetij (Watson, 1993, str. 7).

Četrta generacija – strateški benchmarking je definiran kot sistematični proces ocenjevanja različnih možnosti, izvajanja strategij in izboljševanja učinkovitosti z razumevanjem in prilagajanjem uspešnih strategij zunanjih partnerjev, ki so udeleženi pri strateških povezavah poslovanja. Strateški benchmarking se v obsegu in globini sodelovanja med obema partnerjema razlikuje od procesnega. Cilj te generacije so temeljne spremembe podjetja in ne le spremembe nekaterih procesov (Watson, 1993, str. 8).

Peta generacija – globalni benchmarking oznanja prihajajočo generacijo in globalno uporabo benchmarkinga, kjer bodo odpravljene ovire pri mednarodnih izmenjavah, kulturne razlike in

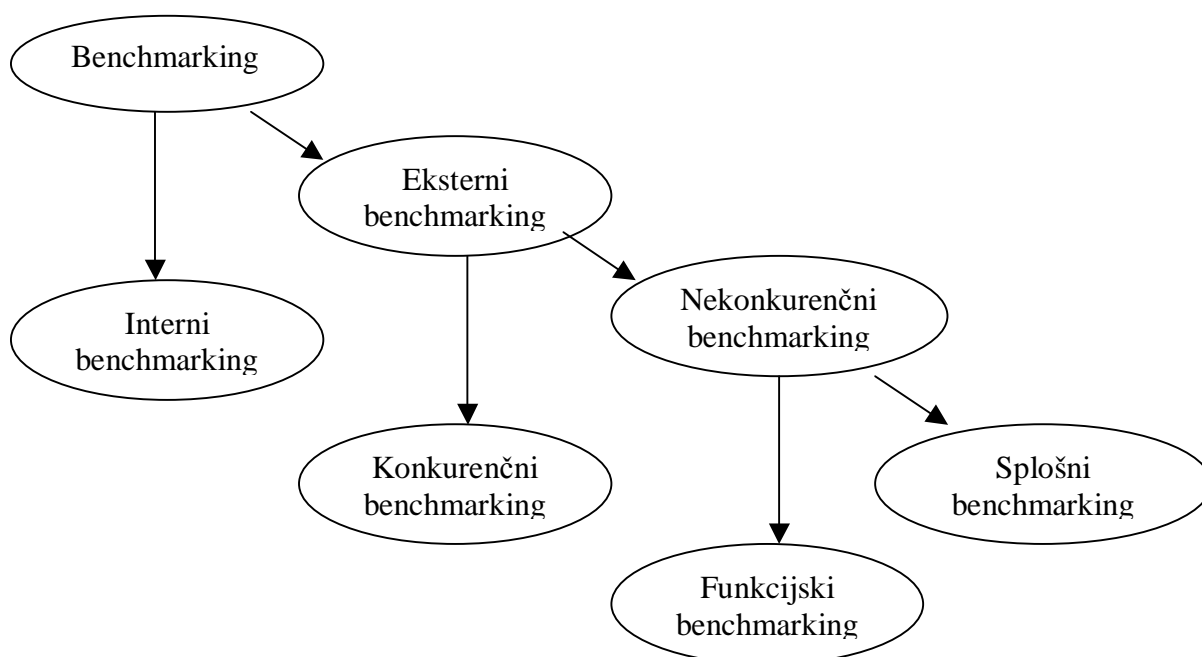
razlike v poslovnih procesih različnih podjetij. Pričakovati je, da bo uporabnost globalnega benchmarkinga za izboljšanje postala vsesplošno ugotovljena nuja (Watson, 1993, str. 8).

1.1.2. Vrste benchmarkinga

Tip benchmarkinga je možno opredeliti glede na dve izhodišči, in sicer glede na to, kaj primerjamo, in drugič glede na to, od kod dobivamo benchmarkinške informacije (Tekavčič, 2001, str. 51).

Pri internem benchmarkingu gre za primerjavo izdelkov, storitev, procesov in praks znotraj obstoječega podjetja, pri eksternem benchmarkingu pa za primerjavo z neposrednimi konkurenti, konkurenčni benchmarking, ali za primerjavo s podjetji, ki niso neposredni konkurenti, nekonkurenčni benchmarking. Nekonkurenčni benchmarking je smiselno razdeliti tudi glede na to, ali gre za primerjavo z vodilnimi podjetji v dejavnosti, funkcijski benchmarking, ali se s primerjavo usmerjamo v najboljša podjetja nasploh, splošni benchmarking (Tekavčič, 2001, str. 52).

Slika 1.2.: Vrste benchmarkinga



Vir: Antončič, 1995, str. 19.

Od predmeta primerjave, razpoložljivih virov ter izziva, ki ga je podjetje pripravljeno sprejeti, je odvisno, s kom se primerjamo v procesu benchmarkinga. Na splošno pa obstajajo štiri različni tipi benchmarkinga, od katerih ima vsak svoje prednosti in slabosti. To so (Bendell, Boulter, Kelly, 1993, str. 69-70):

- interni benchmarking,
- konkurenčni benchmarking,
- funkcionalni benchmarking,
- splošni benchmarking.

1.1.2.1. Interni benchmarking

Interni benchmarking vključuje primerjave z ostalimi deli ali oddelki znotraj podjetja. Lahko pomeni tudi primerjanje z ostalimi oddelki, ki izvajajo svojo dejavnost na različnih lokacijah. Ta način benchmarkinga je običajno enostaven in dokaj razširjen, saj je vse potrebne informacije za temeljito primerjavo relativno lahko pridobiti. Če so si procesi in operacije na različnih mestih podobni, bodo pridobljene informacije sicer ustrezne in uporabne, vendar je težko pričakovati, da bodo nakazale možnosti tako učinkovitih sprememb, ki bodo vodile k svetovno uspešnim praksam. Ta vrsta benchmarkinga lahko torej pomeni začetno točko ugotavljanja najboljših praks v obstoječem podjetju in razumevanje njegovega notranjega delovanja (Bendell, Boulter, Kelly, 1993, str. 69).

Glede na dejstvo, da obstajajo razlike med delovnimi procesi znotraj podjetja, lahko s primerjavami ugotovimo interne standarde in izberemo najboljše poslovne prakse, ki jih vpeljemo v manj uspešne dele organizacije in celotnega sistema (Tekavčič, 2001, str. 52).

1.1.2.2. Konkurenčni benchmarking

Konkurenčni benchmarking je nekoliko zahtevnejši. Pridobljene informacije so ponavadi sicer zanesljive, vendar je zaradi zaupnosti največkrat skoraj nemogoče pridobiti celotno in poglobljeno sliko delovanja konkurenčnega podjetja. Vpogled v rezultate in ostale dostopne podatke nam sicer lahko poda določeno sliko, vendar lahko pelje v napačno smer, sploh če ne moremo natančno opredeliti procesa, ki zagotavlja določen rezultat. Nekatera večja podjetja kljub vsemu izmenjujejo informacije iz določenih področij z namenom, da oboji definirajo najučinkovitejše poti za doseganje najboljših praks (Bendell, Boulter, Kelly, 1993, str. 69).

Konkurenčni benchmarking pomeni primerjanje lastne organizacije z neposrednimi konkurenti in ugotavljanje, v čem so konkurenti boljši. Takšna primerjava se lahko nanaša na storitve, izdelke ali delovne procese. Primerjava z neposrednimi konkurenti nujno ne pomeni pridobivanje vpogleda v najboljše prakse, vendar lahko informacije pridobljene na tak način predstavljajo koristen vir idej, saj z njihovimi procesi in praksami vplivajo na isto skupino kupcev, dobaviteljev, delničarjev, bank in ostalih zainteresiranih oseb, ki imajo neposreden vpliv na morebitni poslovni uspeh podjetja. Cilj konkurenčnega benchmarkinga je torej ugotoviti položaj lastnega podjetja proti neposrednim konkurentom in prevzeti tiste prakse od konkurentov, v katerih so boljši od naših lastnih (Tekavčič, 2001, str. 52).

1.1.2.3. Funkcijski benchmarking

Funkcijski benchmarking vključuje primerjave s tipično nekonkurenčnimi podjetji, ki izvajajo funkcijsko podobne aktivnosti (skladiščenje, nabavljanje, trženje idr.) kot naše podjetje. To vrsto benchmarkinga odlikuje več prednosti:

- vodilna podjetja v določeni dejavnosti so ponavadi zelo očitna in opazna;
- zaupnost podatkov v tem primeru ni več tako pomembna;
- lahko razkrije inovativne pristope, ki v podjetju še niso bili uporabljeni;
- nudi možnosti razvijanja obojestranskega partnerskega odnosa med podjetji.

Slabost, ki jo je potrebno upoštevati, pa je prilagajanje tistih praks lastnemu podjetju, ki so se kot uporabne izkazale v drugih dejavnostih (Bendell, Boulter, Kelly, 1993, str. 70).

Za to vrsto benchmarkinga je značilna tudi lažja pot pri pridobivanju potrebnih podatkov in odkrivanje visokega odstotka dobrih praks (Tekavčič, 2001, str. 52).

1.1.2.4. Splošni benchmarking

Splošni benchmarking pomeni korak naprej od funkcijskega benchmarkinga in prestopa meje panoge. Primerja poslovne procese, ki se lahko pojavljajo v različnih dejavnostih in zato tudi v različnih industrijah. Priložnosti, ki jih je mogoče odkriti s tem procesom, so mnogokrat zelo inovativne in lahko prinesejo izboljšave brez primere. Poleg tega pa lahko vpeljevanje novih in neobičajnih konceptov v različne industrije predstavlja za podjetja velik izziv (Bendell, Boulter, Kelly, 1993, str. 70).

Cilj splošnega benchmarkinga je ugotoviti najboljše prakse katere koli organizacije, znane po odličnosti na določenem področju. Ta vrsta benchmarkinga, imenovana tudi pristop *best-in-class*, presega meje tradicionalnega konkurenčnega razmišljanja. Glede na to, da se usmerja v neko določeno funkcijo ali vlogo, največkrat odkriva inovativne pristope, ki so uporabni pri raznih vidikih upravljanja tehnologij in virov podjetja (McNair, Liebfreid, 1992, str. 326). Kot ključni uspeh pri določanju priložnosti za izboljšanje z željo po odličnosti, ta pristop izpostavlja kvantitativna merila za povečanja učinkovitosti. Edino tako je mogoče dolgoročno graditi konkurenčno prednost (McNair, Liebfreid, 1992, str. 30).

Za katero vrsto benchmarkinga se določeno podjetje odloči, je odvisno od mnogih dejavnikov. Če je podjetje veliko in se pojavlja v vlogi tržnega voditelja, potem so zahteve po izboljšanju ponavadi drugačne kot pri majhnih podjetjih, ki imajo že tako manj izkušenj pri uvajanju kakovostnih izboljšav. Prvo podjetje bo verjetno naletelo na kar nekaj težav pri iskanju najboljših praks, medtem ko bo drugo lahko izkoristilo marsikatero priložnost, ki bo zaznana preko opazovanja marsikaterega uspešnega podjetja (Bendell, Boulter, Kelly, 1993, str. 70).

Obstaja kar nekaj različnih virov informacij, ki lahko pripomorejo pri določanju najprimernejše organizacije za primerjavo. Najenostavnejša začetna točka so znanje in informacije, ki so na voljo v lastni organizaciji in so pridobljene iz izvajanja marketinških funkcij. V tem primeru lahko kupci, dobavitelji in ostali priskrbijo marsikatero idejo, po drugi strani pa svetovalci, akademiki ter drugi opazovalci ocenijo in pokažejo na vodilno podjetje v določeni panogi (Bendell, Boulter, Kelly, 1993, str. 71).

1.2. Namen benchmarkinga

Pridobivanje znanja, ki je potrebno pri sprejemanju odločitev, se prične pri poznavanju in razumevanju lastne organizacije, njenih delovnih procesov in dodane vrednosti za vsako fazo določenega procesa. Benchmarking je namreč primerjava obstoječih praks, ki izhajajo iz lastnega podjetja, s praksami konkurenčnih podjetij. Je metoda, ki omogoči podjetju, da določi priložnosti za izboljšanje ter proaktivno usmeri svoje napore v doseganje odličnosti (McNair, Liebfreid, 1992, str. 17-18).

1.2.1. Cilji benchmarkinga

Že Camp, menedžer Xerox Corporation, enega prvih podjetij, ki so pričela z uvajanjem benchmarkinga v njihove poslovne procese, je v enostavnem opisu benchmarkinga podal definicijo njegovih pglavitnih ciljev (Watson, 1993, str. 46):

»Benchmarking je pozitiven proaktiven proces, v katerem podjetje preučuje, kako ostala podjetja izvajajo specifične dejavnosti, s ciljem, da bi izboljšale delovanje obstoječih funkcij.«

Cilj benchmarkinga je poiskati merila, ki definirajo odličnost procesov in omogočajo izvajanje takšnih aktivnosti, da dosegajo rezultate odličnosti. Proces benchmarkinga služi kot shajališče organizacijskega učenja, kjer se odkrivajo tudi zunanje priložnosti za nadaljnje učenje in razvoj. Tudi James H. Trask, direktor svetovno znanega podjetja General Motors, je kot glavni cilj in namen benchmarkinga definiral (Watson, 1993, str. 46):

»Nenehno učenje in izboljševanje«.

Podobno so cilj benchmarkinga opredelili tudi drugi avtorji. Carla O'Dell, vodilna sila APQC (American Productivity & Quality Center) in direktorica International Benchmarking Clearinghouse, opredeljuje kot cilj benchmarkinga pospeševanje procesa poslovnih sprememb, ki vodijo k novostim in nenehnim izboljšavam izdelkov, storitev ali procesov, kar se na koncu odraža v popolnem zadovoljstvu kupcev in konkurenčni prednosti. To je mogoče doseči tudi z izboljšavami poslovnih procesov in najboljših praks, ki so znani po odličnosti izvedbe (Watson, 1993, str. 46).

Filozofija benchmarkinga temelji na osnovah nenehnega iskanja izboljšav. Izboljšanje obstoječih procesov ter zapolnjevanje praznine med učinkovitostjo procesov in priložnostmi za izboljšanje predstavlja novo metodo, ki je v konkurenčnem okolju zelo potrebna (McNair, Liebfreid, 1992, str. 18-19).

Z vidika oseb, ki so vpletene v proces benchmarkinga, in končne uspešnosti celotnega podjetja, je njegov cilj določiti najboljšo prakso, ki bo podprla proces ustvarjanja dodane vrednosti, določila prednosti priložnostim za izboljšave, izboljšala učinkovitost, ocenila tudi rezultate glede na pričakovanja kupcev ter preskočila krog sprememb (McNair, Liebfreid, 1992, str. 19).

Benchmarking se pri iskanju najboljših praks osredotoča predvsem na vloge, procese ali strateška vprašanja. Vloge predstavljajo tisto bistvo, ki ga posameznik ali določena funkcija doprinese k organizaciji. So splet storitev, ki jih zagotavljajo stranke ali drugi deli organizacije. Ker je večino procesov mogoče izboljšati, se benchmarking usmerja predvsem v iskanje največjih koristi, izkoriščanje učinkovitosti procesov in zaposlovanje dodatnih virov za povečevanje vrednosti ter izločanje tistih procesov, ki ovirajo podjetje pri njegovi uspešnosti. Strateška vprašanja se nanašajo na načrtovanje kreiranja dodatne vrednosti in so ponavadi zastavljena za obdobje enega do petih let vnaprej. Postavitev novih ciljev, projektov ali »tveganih investicij« je ključnega pomena za nadaljnji uspeh organizacije (McNair, Liebfreid, 1992, str. 19-23).

Med poglavitne značilnosti, ki opredeljujejo proces benchmarkinga in vodijo k značilnim spremembam, sodijo koristnost in usmerjenost k točno določenemu cilju, osredotočenje navzven – na konkurenčna podjetja, ki izkazujejo boljše prakse, merjenje in ocenjevanje, bogata informacijska zbirka, objektivnost ter pozivanje k dejanjem za izboljšanje (McNair, Liebfreid, 1992, str. 24-25).

Pri celotnem procesu benchmarkinga pa ostaja poglavitno merilo ustvarjanje vrednosti v očeh vseh zainteresiranih oseb, skratka izboljšanje obstoječega stanja (McNair, Liebfreid, 1992, str. 25).

Tabela 1.1.: Osnove benchmarkinga

Filozofija	Nenehno izboljševanje.
Vidik	Zainteresirani posamezniki, vpleteni v proces.
Cilji	Določiti najboljše prakse za: <ul style="list-style-type: none"> • podpora procesa ustvarjanja dodane vrednosti, • določitev prednosti priložnostim za izboljšave, • izboljšanje učinkovitosti in končno tudi rezultate glede na pričakovanja kupcev, • preskočitev kroga sprememb.
Fokusiranje - tarče	<ul style="list-style-type: none"> • strateška vprašanja, • vloge, • procesi, • učinkovitost in uspešnost.
Opredeljujoče značilnosti	<ul style="list-style-type: none"> • koristnost in usmerjenost k točno določenemu cilju, • osredotočenje navzven – na konkurenčna podjetja, ki izkazujejo boljše prakse, • osnovanost na merjenju in ocenjevanju, • bogata informacijska zbirka, • objektivnost, • pozivanje k dejanjem za izboljšanje.

Vir: McNair in Leibfried, 1992, str. 18.

1.2.2. Razlogi za benchmarking in njegova koristnost

Ko se v podjetju pojavijo vprašanja, zakaj se sploh pričeti ukvarjati s procesom benchmarkinga, so razlogi lahko različni (McNair in Leibfried, 1992, str. 28), in sicer:

- benchmarking uteleša hotenje menedžmenta, da sledi filozofiji soočanja s spremembami na proaktiven in ne šele reaktiven način;
- določa smiselne cilje in merila učinkovitosti, ki izražajo zunanje osredotočenje (usmeritev h kupcu), krepi razmišljanje o postopnih preskokih ali spremembah in se osredotoča na priložnosti z visokim donosom;
- ustvarja zgodnje zavedanje konkurenčne zaostalosti;
- pospešuje timsko delo, ki je osnovano na konkurenčni potrebi in izključno na podlagi podatkov, ne pa intuicije ali dobrega občutka.

Podjetja se benchmarkinga poslužujejo tudi zato, ker želijo ostati ali postati svetovno konkurenčna, biti uspešna v okolju globalne ekonomije in predvsem zato, ker želijo preživeti. Prav zato je treba vprašanje »Zakaj vzpostavljati proces benchmarkinga?« nadomestiti z vprašanjem »Ali si sploh lahko privoščimo, da ga zaobidemo?«. V svetu, kjer so spremembe stalnica, kjer se soočamo s čedalje hujšo globalno konkurenco in vedno manjšo strpnostjo do neuspešnosti in neučinkovitosti, benchmarking ne predstavlja več ene izmed možnih aktivnosti, temveč je nujno potreben na vsakem organizacijskem nivoju, vsak dan (McNair in Leibfried, 1992, str. 28).

Kljub temu da bi se proces benchmarkinga moral izvajati neprestano, ga podjetja največkrat pričnejo šele takrat, ko se pojavi potreba po informaciji, ki izvira iz obstoječega projekta ali iz problema, ki se pojavlja v organizaciji. Primere takšnih povodov predstavljajo (McNair in Leibfried, str. 26):

- programi kakovosti,
- zmanjševanje stroškov ali proces oblikovanja proračuna,
- prizadevanja za izboljšanje delovanja,
- spremembe v menedžmentu,
- novi postopki, procesi ali tvegane operacije,
- posodabljanje obstoječih strategij,
- konkurenčni napadi ali krizna obdobja.

Benchmarking predstavlja v vsakem od omenjenih primerov logičen korak v razvijanju novih postopkov, postavljanju novih ciljev in določanju novih meril učinkovitosti. Benchmarking je ključnega pomena zlasti v vseh fazah organizacijskega načrtovanja, pri spremembah menedžerskih struktur ali obstoječih procesov. Prav na tem mestu se pojavlja največja potreba po informacijah, ki bodo v pomoč pri preoblikovanju organizacije. Inovativne rešitve prihajajo iz odkrivanja in povezovanja tehnik, ki so se izkazale kot učinkovite pri konkurenčnih podjetjih (McNair in Leibfried, 1992, str. 26-27).

Z učinkovitimi procesi benchmarkinga lahko podjetja ogromno pridobijo. Med poglavitne koristi, ki izvirajo iz prilagajanja in doseganja nenehnih izboljšav, sodijo kot osnove za dobro vodenje organizacije (McNair in Leibfried, 1992, str. 101):

- procesno usmerjeno razmišljanje,
- vključevanje celotne organizacije v nenehno reševanje problemov,
- vzpostavljanje mreže horizontalnih aktivnosti, ki prispevajo k integraciji celotne organizacije,
- ustvarjanje visoko odzivne mreže distribucije, ki deluje na osnovi zahtev kupcev,
- institucionaliziranje procesa stalnih sprememb in učenja.

Velike koristi benchmarkinga so vidne že takrat, ko podjetje pričanja zaznavati, da obstajajo očitne razlike med učinkovitostjo lastne organizacije in učinkovitostjo konkurenčnega podjetja. Konkurenčni benchmarking omogoča boljši vpogled v poznavanje potreb kupcev in dinamiko določene industrijske dejavnosti. Po drugi strani lahko tudi pomaga razviti občutljivost in sposobnost zaznavanja za spreminjajoče se potrebe kupcev. Dodatna korist, ki nam jo lahko nudi benchmarking, je spoznanje, da lahko neko drugo podjetje izpelje enak proces z veliko večjo učinkovitostjo. Opazovanje in spremljanje določene skupine aktivnosti v konkurenčnih podjetjih zagotavlja vizijo za možno izvedbo enako učinkovitih procesov v lastni organizaciji. Prav tako tudi pripomore k postavljanju realnih in izvedljivih ciljev za implementacijo procesa izboljšav (Watson, 1993, str. 191). Po besedah Charlesa Lybeerja (Watson, 1993, str. 191):

»Benchmarking zagotavlja pozitivno usmerjenost k postavljanju realnih ciljev in dolgoročnega načrtovanja.«

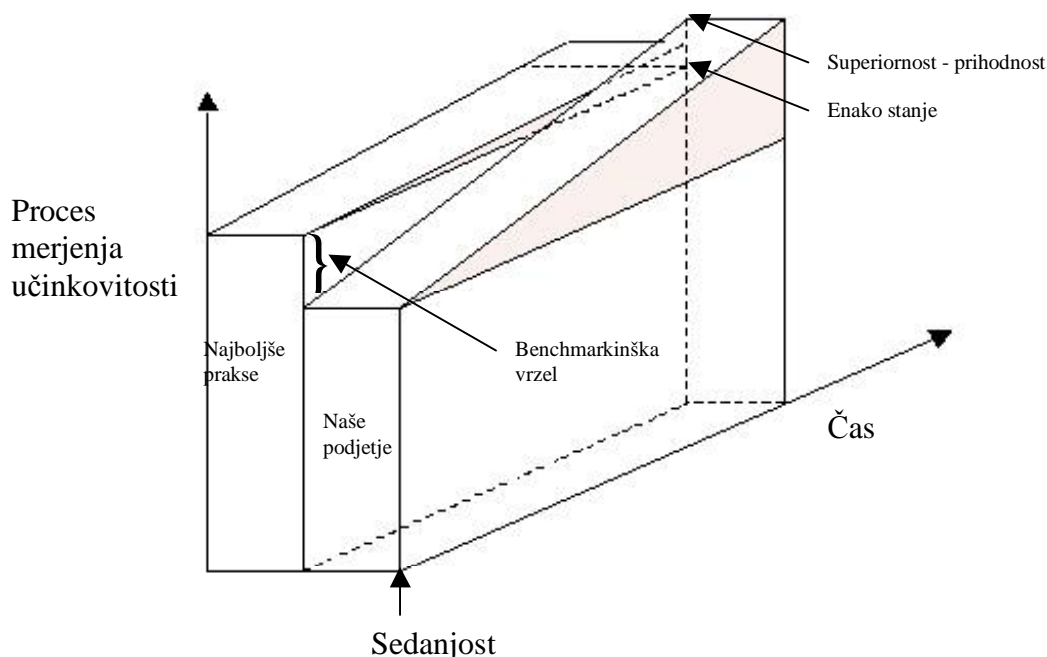
Cilji predstavljajo končno točko učinkovitosti v odnosu na konkurenčna podjetja, torej rezultat, ki ga želi doseči organizacija. S tako zastavljenimi realnimi cilji, ki so lahko tako izzivalni kot tudi dosegljivi, lahko podjetje z ustreznimi nivoji učinkovitosti doseže zelene rezultate (Watson, 1993, str. 191).

Benchmarking zbuja potrebo po nenehnem izboljšanju že s tem, ko pokaže ravni rezultatov, ki so bili doseženi v preučevanih konkurenčnih podjetjih. Občutek tekmovalnosti se pojavi takrat, ko ekipa prepozna priložnosti za izboljšanje na osnovi neposrednih opažanj, člani ekipe postanejo motivirani za doseganje odličnosti, razvijanje inovacij in udejanjanje novih, prodornih idej z namenom doseganja izboljšanja njihovih lastnih procesov. Vodje, čigar ekipe so motivirane do te mere se ponavadi držijo enostavnega načela: *»Vodi, sledi ali se umakni »* (Watson, 1993, str. 192).

1.3. Proces benchmarkinga

Glede na to, da se benchmarking osredotoči na delovni proces ali verigo aktivnosti, najprej poskuša razumeti, kaj se v podjetju trenutno dogaja in šele nato poskuša pridobiti zanesljive informacije o tem, kakšen nivo učinkovitosti bi bil potreben za zapolnitev obstoječe praznine (McNair in Leibfried, 1992, str. 35).

Slika 1.3.: Akcijski načrt



Vir: McNair in Leibfried, 1992, str. 35.

Akcijski plan se najprej usmerja na izvrševanje tistih korakov, ki bodo čimprej zapolnili vrzeli ali na razlike med praksami, ki jih podjetje trenutno izvršuje, in tistimi, ki so na osnovi opazovanja konkurentov, industrije ali najboljših podjetij v panogi ter z vidika kupcev spoznane kot najboljše prakse. Poglavitni cilj je seveda doseganje višjega nivoja učinkovitosti, kajti kateri koli drug cilj bi podjetje pustil na nižjem nivoju, kot so bili pred začetkom benchmarkinga. Večja ko je ugotovljena vrzel, pomembnejše je za podjetje, da uvede potrebne spremembe. Če je vrzel pozitivna, pomeni za podjetje konkurenčno prednost, ki jo je mogoče opaziti tudi navzven in kaže na področje, ki je zaenkrat še obvladljivo, vodstvo pa lahko svoje aktivnosti usmeri v druga področja, ki kažejo slabšo učinkovitost. Če pa je vrzel negativna, je potrebno privzeti določene ukrepe za izboljšanje učinkovitosti. Čim večja je negativna vrzel, tem bolj radikalne spremembe so potrebne v podjetju. Prednost benchmarkinga je prav v tem, da je ponavadi mogoče dokaj natančno določiti velikost vrzeli in zato tudi velikost potrebnih sprememb (McNair in Leibfried, 1992, str. 35-36).

Benchmarking je torej orodje za izkoriščanje cikla sprememb, ki predstavljajo stalnico v velikih in uspešnih podjetjih. Ker se v iskanju izboljšav usmerja navzven, pomaga pri oblikovanju fleksibilne organizacije, ki sprotno rešuje probleme in se osredotoča na nenehno iskanje izboljšav (McNair in Leibfried, 1992, str. 36).

Osnova procesa benchmarkinga je dvodimenzionalni proces raziskovanja. Prvo dimenzijo predstavlja notranja učinkovitost, ki vključuje določitev procesov, ki jih je potrebno preučiti, in razvijanje notranjih meril za merjenje učinkovitosti teh procesov. Druga dimenzija pa se usmerja

v merjenje zunanje učinkovitosti, kar pomeni določitev zunanjih podjetij, ki naj bi sodelovala kot benchmarkinški partnerji, učenje od teh podjetij na osnovi določanja njihove učinkovitosti in pridobivanja znanja iz njihovih procesnih zmogljivosti. Ti dve dimenziji omogočata analizo obstoječih vrzeli med podjetji. Vrzeli se lahko določijo na osnovi primerjav med meritvami proizvodnih zmogljivosti in določanjem sklopa aktivnosti, ki jih podjetja uporabljajo za doseganje najboljših praks. V procesu benchmarkinga je potrebno sledeče (Watson, 1993, str. 54):

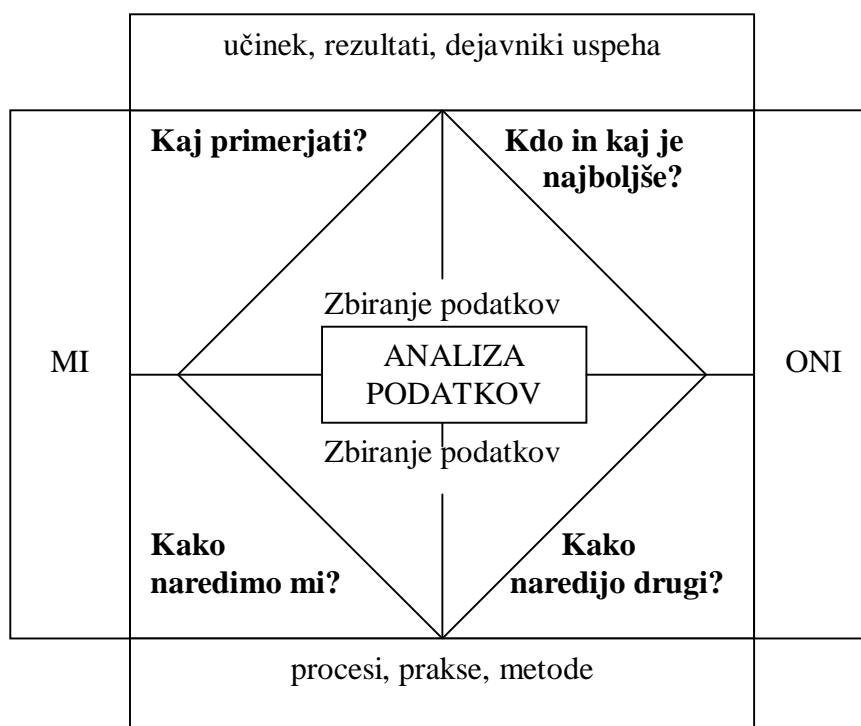
- določiti katere procese in postopke želimo primerjati;
- ugotoviti nivo učinkovitosti za doseganje odličnosti v določenem postopku, primerjaje z učinkovitostjo ostalih postopkov v podjetju;
- določiti kako izpeljati spremembe, ki bodo doprinesle k izboljšanju učinkovitosti podjetja.

Pri celotnem procesu benchmarkinga pa je najpomembneje dobiti odgovor na naslednja štiri vprašanja (Watson, 1993, str. 55):

- Kaj primerjamo?
- S kom se primerjamo?
- Kako mi izvajamo procese?
- Kako druga podjetja izvajajo procese?

Ta vprašanja predstavljajo osnovo šablonskega procesa benchmarkinga, ki so ga za lažjo in uspešnejšo komunikacijo v njihovih benchmarkinških projektih skupno razvili v podjetjih Boeing, Digital Equipment Company, Motorola in Xerox. Vsako od podjetij je pri vodenju benchmarkinških študij sicer uporabljalo nekoliko prilagojen procesni model, vendar so razvili tudi skupni pristop k procesu benchmarkinga, ki ga najbolje prikazuje spodnja slika (Watson, 1993, str. 55).

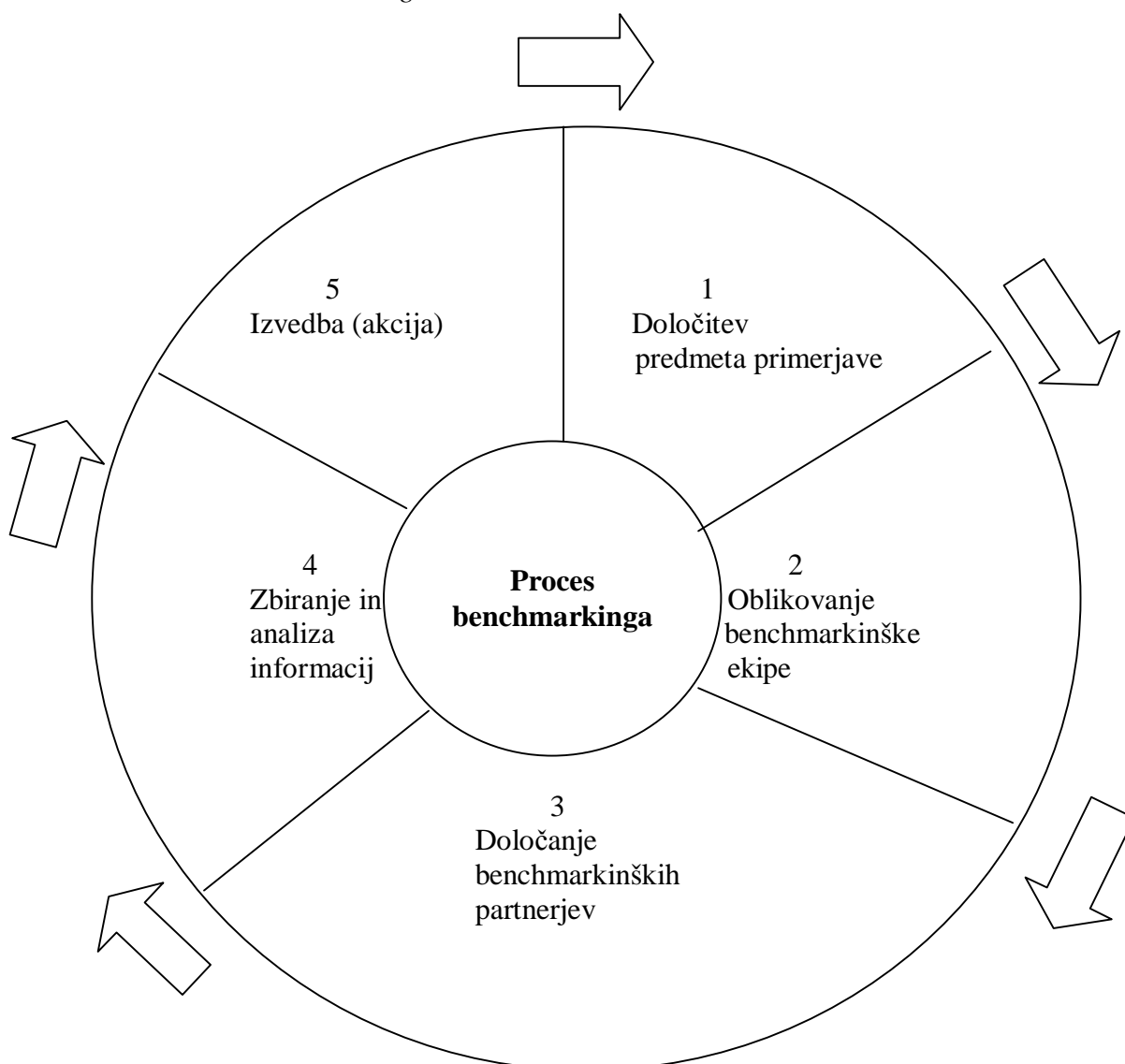
Slika 1.4.: Osnova benchmarkinga



Vir: Watson, 1993, str. 55.

Proces benchmarkinga mora vsebovati vse faze in osnovne elemente benchmarkinga, hkrati pa mora biti razumljiv vsem, ki bodo v njem sodelovali. Formalni proces benchmarkinga poteka v petih stopnjah, ki so prikazane na spodnji sliki:

Slika 1.5.: Proces benchmarkinga



Vir: Spendolini, 1992, str.48. V: Antončič, 1995, str. 23.

1.3.1. Določitev predmeta primerjave

V tej fazi je potrebno najprej določiti zainteresirane osebe, ki so jim namenjene benchmarkinške informacije. Na osnovi različnih dejavnikov, kot so nezadovoljene potrebe kupcev, spremenjene tržne razmere, nove tehnologije, vrzeli in težave povezane z doseganjem učinkovitosti, zainteresirane osebe začnejo proces benchmarkinga in hkrati opredelijo, katere izdelke, storitve ali procese bi bilo potrebno primerjati, kakšne so zahteve po natančnosti in obliki podatkov ter katera podjetja je potrebno vključiti v benchmarkinško raziskavo. V mnogih primerih pride pobuda za začetek benchmarkinga s strani vodilnega menedžmenta, ki oblikuje benchmarkinške

ekipe, lahko pa tudi s strani zaposlenih ali celo drugih podjetij, ki bi s takšno raziskavo pridobili marsikatero izboljšavo in korist (Spendolini, 1992, str. 55).

Z vidika vseh zainteresiranih oseb je potrebno oceniti njihove zahteve in potrebe za določitev programa, obsega, oblike poročanja in drugih dejavnikov, povezanih z benchmarkingom. Pomembni so predvsem odgovori na sledeča vprašanja (Spendolini, 1992, str. 60):

- kdo predstavlja zainteresirane osebe (vodilni menedžment, benchmarkinške ekipe, zaposleni, benchmarkinški partnerji);
- katera vrsta benchmarkinga bo uporabljana (interni, konkurenčni, funkcijski, splošni);
- na katero vrsto informacij se osredotoča benchmarkinška raziskava (izdelki ali storitve, delovni procesi, podporne funkcije, rezultati, strategije);
- kako bodo te informacije uporabljene (za strateško načrtovanje, napovedovanje, nove ideje, primerjave procesov, zastavljanje ciljev);
- koliko informacij je potrebno zbrati;
- kakšna je kakovost in zanesljivost pridobljenih informacij;
- kakšne so zahteve glede poročanja (oblika, pogostnost);
- kakšna je časovna opredelitev benchmarkinške raziskave (enkratni dogodek, periodična ali nepretrgana dejavnost).

Vsekakor pa je zelo pomembno odkriti kritične dejavnike uspeha v povezavi s poslovnimi rezultati. Pri tem moramo biti pozorni, da osnovni predmet benchmarkinga izberemo glede na njegov pomen za organizacijo in ne glede na to, kakšne težave bi utegnil predstavljati pri načrtovanju in izvedbi ali kako preprosto je opredeljiv. Poleg tega je potrebno paziti, da se člani ekipe pretirano ne usmerijo na sam predmet in pri tem zanemarijo proces benchmarkinga. Izbrani predmeti primerjave morajo biti tudi primerljivi glede na benchmarkinške partnerje. Ugotoviti je tudi potrebno raven tekoče dejavnosti in rezultatov obstoječega podjetja za izbrane kritične dejavnike uspeha in določiti merila, ki bodo uporabljana v nadaljnji benchmarkinški raziskavi (Spendolini, 1992, str. 69-73).

1.3.2. Izoblikovanje benchmarkinške ekipe

To je faza ugotavljanja, kakšne in koliko ljudi je potrebno vključiti v proces benchmarkinga. Benchmarkinška ekipa lahko vključuje zunanje in notranje specialiste ali druge zaposlene, ki jih združuje v tri temeljne vrste ekip, kot so (Spendolini, 1992, str. 82):

- enotna delovna ekipa, ki se izoblikuje na eni lokaciji in pri kateri vsi člani poročajo enemu vodji;
- medfunkcijske, medoddelčne in medorganizacijske ekipe, ki so sestavljene kot ekipe s skupno nalogo, s posamezniki, ki z njihovimi specializiranimi znanji in spretnostmi predstavljajo svoje oddelke ali podjetja;
- priložnostna ekipa, ki vključuje katere koli zaposlene s skupnimi interesi ali odgovornostmi in ki ponavadi sama opredeli predmet benchmarkinga ter deluje skupaj do konca raziskave.

Za organizacijo skupine, njeno vodenje, usklajevanje in ohranjanje osredotočenosti na proces je odgovoren projektni vodja – vodja ekipe (Spendolini, 1992, str. 82).

Ko podjetje določi vrsto ekipe, razporedi zadostne podporne vire, izbere in usposobi člane ekipe, lahko prične s časovnim načrtom in izvajanjem benchmarkinškega projekta (Antončič, 1995, str. 34).

1.3.3. Določanje benchmarkinških partnerjev

Na tej stopnji gre za ugotavljanje, katera podjetja so glede na predmet primerjave primerna za proces benchmarkinga. Podjetje se lahko primerja z (Boxwell, 1994, str. 68):

- neposrednimi konkurenti,
- latentnimi konkurenti v dejavnosti, ki sicer ne nastopajo na istem trgu,
- s podjetji, ki ne nastopajo v isti dejavnosti, vendar lahko prestopijo vanjo,
- z vodilnimi podjetji v isti panogi,
- z vodilnimi organizacijami iz drugih dejavnosti.

Katera podjetja bodo vključena v primerjave, je odvisno od celotnega spleta izboljšav, ki jih organizacija želi izvesti. Če se želi izboljšati na področju, kjer neposredni konkurenti niso najmočnejši, bo potrebno učenje od drugih podjetij, ki so znana po izvajanju najboljših aktivnosti in praks (Boxwell, 1994, str. 68-69).

Podatki, ki so pridobljeni od neposrednih konkurentov, so mnogokrat ustrezni in zanesljivi, medtem ko so lahko podatki od panožnih vodij ali vodilnih podjetij, ki nastopajo v drugih dejavnostih, mnogo manj primerljivi in zanesljivi. Zbiranje podatkov je najbolj oteženo, kadar se primerjamo z neposrednimi konkurenti, zaradi določene meje zaupnosti, ki obstaja med tekmovalnimi podjetji. Da pa bi se dokopali do inovativnih praks, je potrebno izvajati primerjave s panožnimi vodji ali organizacijami iz drugih panog, ki izkazujejo visoko mero inovativnosti (Camp, 1989, str. 57).

Pri ugotavljanju benchmarkinških partnerjev je potrebno najprej narediti seznam zanesljivih virov informacij, od katerih lahko pričakujemo verodostojne podatke. Med te vire sodijo vladni viri, specializirani strokovnjaki, interesne skupine, mediji, zaposleni, kupci, dobavitelji, benchmarkinški partnerji in drugi tuji viri informacij, kot so banke, multinacionalke, mednarodne zbirke podatkov (Spendolini, 1992, str. 123).

1.3.4. Zbiranje informacij in njihova analiza

Fazo zbiranja in analize informacij je smiselno pričeti le, če so bile vse predhodne faze pazljivo opravljene. V vsakem primeru je potrebno najprej zbrati informacije o lastnih izdelkih, storitvah in procesih ter se šele nato lotiti zbiranja zunanjih informacij (Spendolini, 1992, str. 148).

Pri zbiranju informacij lahko benchmarkinška ekipa uporabi eno od naslednjih metod (Antončič, 1995, str. 39):

- telefonski pogovori, ki jih odlikuje preprosta izvedba, zaobjetje velikega števila virov, cenenost in relativno lahka dostopnost; po drugi strani so ob nezadostni poprejšnji pripravi lahko dokaj zamudni, težko je pridobiti povratne odzive, obstaja pa tudi možnost prekinitev;
- sestanki in osebni obiski omogočajo vzpostavitev osebnega in profesionalnega odnosa, zagotavljajo veliko informacij in koristneje uporabljen čas, so relativno dragi in časovno potratni;
- anketiranje po pošti nudi možnost zbiranja podatkov široke populacije, preprost prenos podatkov v analitično obdelavo in je relativno poceni; ima pa tudi vrsto slabosti, kot so nizek odstotek odziva (vračanja), vprašljivo verodostojnost, omejene možnosti za podrobnejše odgovore in dodatne razlage ter neoseben pristop;
- publikacije in mediji so preprosto in javno dostopni, poceni, nudijo veliko količino informacij za raznolike panoge ter različne vire, po drugi strani pa lahko predstavljajo

preveliko količino podatkov za nekatere dejavnosti, včasih so lahko dokaj zamudni in podajajo nejasne ter nezanesljive vire;

- arhivska raziskava omogoča preprosto in poceni zbiranje, vendar lahko posreduje pomanjkljive in slabo razvrščene podatke, pogosto pa je omejena le na notranjo analizo.

Ob koncu analize informacij je potrebno dokumentirati tudi svoje notranje procese, zaznati prednosti in slabosti lastnega podjetja in konkurentov ter drugih benchmarkinških partnerjev glede na predmet raziskave. Zaključek naj bi podal vrzel v rezultatih med našo organizacijo in tistimi podjetji, ki so znana po doseganju najboljše učinkovitosti in vrhunskih rezultatov (Antončič, 1995, str. 39).

1.3.5. Izvedba

Poglavitni cilj benchmarkinga so izboljšave, do katerih lahko pridemo s pomočjo dejavnosti te zadnje benchmarkinške faze. To vključuje (Antončič, 1995, str. 183):

- izdelavo poročila o izvedeni benchmarkinški raziskavi ali povzetek;
- predstavitev ugotovitev zainteresiranim osebam v podjetju;
- predstavitev ugotovitev drugim, tj. preostalim skupinam v podjetju, zaposlenim in benchmarkinškim partnerjem;
- iskanje in izkoriščanje priložnosti za izboljšave izdelkov, storitev in procesov; učenje in pridobivanje novih idej ter vpeljevanje inovativnih konceptov; oblikovanje funkcijskih mrež;
- vzpodbujanje ponovnega, izboljšanega procesa benchmarkinga, ki bo že vključil nove pomembne subjekte benchmarkinga oziroma benchmarkinške partnerje.

Predpogoj za kvalitetno izvedbo benchmarkinškega procesa in s tem njegovo metodološko osnovo lahko opišemo s štirimi načeli: analogija, merjenje, veljavnost in vzajemnost. Da bi dosegli čim večjo raven prenosa znanja med benchmarkinškimi partnerji, morajo biti procesi med seboj primerljivi oziroma analogni. Ker pomeni benchmarking primerjanje, temelji na ocenjevanju in merjenju rezultatov za razumevanje obstoječih vrzeli in doseganje izboljšav. Odločitve o izvajanju benchmarkinškega procesa se sprejemajo na osnovi pridobljenih informacij, ki morajo biti realne in zanesljive. Benchmarking bo zares uspešen, če bo zasnovan na medsebojno koristnem odnosu med partnerji, ki skušajo ustvariti situacijo, v kateri vsaka stran najde svoje koristi (Watson, 1993, str. 46-49).

Odnose, v katerih vse strani najdejo svoje koristi, oziroma t.i. »dobim-dobiš« situacijo, je potrebno še posebej poudariti v slovenskih razmerah, ko se mora gospodarstvo v celoti, ne le vsako podjetje posebej, boriti za preživetje na zahtevnih svetovnih trgih. Prav zato je izredno pomembno, kako zagotoviti kakovostne vire informacij za primerjavo in kakšna je pri tem vloga različnih stanovskih združenj in podpornih institucij (Tekavčič, 2001, str. 53).

2. BENCHMARKING V FARMACEVTSKI INDUSTRIJI

Svetovna farmacevtska industrija se zadnja leta srečuje z velikimi spremembami, ki vplivajo na njeno poslovanje. Značilen je proces njene konsolidacije in zvečane koncentracije, zaradi česar se z izredno veliko intenzivnostjo spreminja konkurenčni položaj družb v tej hitro razvijajoči se visokotehnološki industriji. Največje korporacije, ki krepijo svojo ekonomsko moč, mnogokrat izrabljajo svoj prevladujoč položaj tako na lokalnih, nacionalnih kot na svetovnih trgih, pa tudi v

politiki. Manjše in srednje svetovne farmacevtske družbe pa zato poslujejo v pogojih vedno večje svetovne konkurence in ob vse ostrejših zakonodajnih zahtevah posameznih držav.

Naraščajoča konkurenca v farmacevtski dejavnosti, ki velja za eno najbolj konkurenčnih panog nasploh, torej sili podjetja k podrobnejši analizi delovanja njihovih struktur in procesov, saj bodo le s stroškovno in časovno najučinkovitejšimi sistemi lahko uspešno odkrila in lansirala pomembna nova zdravila. Zato je prav na tem področju zelo pomembno iskanje najboljših procesov oziroma praks ter njihov prenos v podjetje in prenašanje na celotno organizacijo. Predvsem uporaba ugotovitev, ki so pridobljene z opazovanjem in stiki z najboljšimi, omogoča farmacevtskim podjetjem približevanje in končno tudi prevzem vodilnega v smislu odličnosti na določenem področju.

Na osnovi izmenjave izkušenj in informacij vodilnih svetovnih farmacevtskih korporacij predstavljamo številne možnosti, ki ponujajo izboljšave obstoječih praks, predvsem na področju trženja farmacevtskih izdelkov. V poglavju, ki sledi, so na osnovi benchmarkinških študij, v katerih so sodelovali različni svetovno najuspešnejši farmacevtski velikani, opisani najboljši načini, ki so se izkazali kot najučinkovitejši in najuporabnejši na sledečih področjih:

- prodaja farmacevtike;
- izgradnja farmacevtske blagovne znamke preko kontinuiranih izobraževalnih programov;
- tržna segmentacija kot eno izmed orodij za ciljanje na ključne kupce;
- upravljanje odnosov s kupci (CRM - *customer relationship management*);
- najboljše prakse pri sodelovanju farmacevtskih podjetij in skupnih promocijah;
- najboljše prakse pri lansiranju novih zdravil;
- najboljše prakse pri pospeševanju prodaje zdravil;
- izgrajevanje odnosov z mnenjskimi voditelji;
- neposredno trženje farmacevtskih izdelkov.

Delo skuša na vsakem področju potegniti vzporednice s slovensko generično farmacevtsko industrijo in na ta način najti vrzeli med obstoječimi praksami in tistimi, ki so na osnovi opazovanja ter primerjanja svetovno najuspešnejših farmacevtskih gigantov spoznane kot najboljše prakse. Poglavitni cilj naših razmišljanj je ugotoviti, katere prakse bi pripomogle k doseganju vsaj primerljivega, če ne tudi višjega nivoja učinkovitosti, saj bo le tako mogoče uspešno nastopati na vse bolj zahtevnem in močno konkurenčnem trgu.

2.1. Prodaja farmacevtike¹

Podjetja lahko dosegajo svoj maksimalni regijski potencial z vključevanjem ciljnih tehnik, ki omogočajo selekcioniranje in učinkovito oskrbovanje najpomembnejših zdravnikov ter ostalih ključnih kupcev. Strokovni sodelavci morajo zato prirediti svoje ciljne in načrtovane aktivnosti tako, da odražajo posameznikov individualni pristop. Nekateri so izključno osredotočeni na *top-down* pristop, kar potem predstavlja tudi osnovo njihovih partnerskih odnosov in prodajnih strategij.

Čedalje večji poudarek je posvečen tehnikam, ki odkrivajo zdravnikove individualne interese in potrebe, zaradi česar morajo strokovni sodelavci čim bolje poznati ključne kupce ter z njimi vzdrževati dobre odnose, kar prinaša dolgoročne koristi. To pomeni, da postanejo zdravniki ključni vir informacij, ki pa jih je potrebno oskrbovati s podatki tudi v obratni smeri (npr. informacije o najrazličnejših raziskavah).

¹Vir: Best Practices in Pharmaceutical Sales. [URL: http://www.benchmarkingreports.com/salesandmarketing/sm134_pharmaceutical_sales.asp], 5.2.2002.

V nekaterih okoljih je deljenje brezplačnih vzorcev zdravil pomemben vir pridobivanja novih predpisovalcev in poviševanja prodaje. Ponekod jih uporabljajo tudi kot neko vrsto drugačnega pristopa za potrjevanje odličnosti novega proizvoda, izgrajevanje predpisovalnih navad ali za boljšo vzpostavitev partnerskih odnosov.²

Regionalni vodje se poslužujejo različnih menedžerskih tehnik za izboljšanje prodajne učinkovitosti, komunikacije med strokovnimi sodelavci ter uspešno usposabljanje novincev. Najboljši med njimi tako vzpodbujajo timsko delo, samoiniciativnost ter uvajajo programe za čim boljšo prepoznavnost učinkovitega dela in spodbuden sistem nagrajevanja.

Povzetek vseh ključnih dejavnikov, ki vplivajo na uspešno prodajo določenega zdravila, vključujoč vse faze, od začetka zaposlovanja in izobraževanja primernih kadrovskega struktur, načrtovanja marketinških strategij in učinkovitih akcijskih načrtov, izgrajevanja odnosov s pomembnimi kupci, pa vse do prodajnih faz, ko je potreben učinkovit regijski menedžment, dobra podpora kupcem in predvsem temeljito pokritje celotnega področja, je podan v procesni mapi (gl. Priloga 1, str. 1).

Program izgrajevanja dolgoročnih odnosov s ključnimi kupci, ki se čim bolj približa njihovim individualnim potrebam in željam

Programi z dodano vrednostjo so pomembno orodje pri izgradnji odnosov z zdravniki, medicinskimi sestrami, farmacevti in ostalimi ključnimi kupci. Takšni programi za doseganje zelenih dolgoročnih ciljev narekujejo sledeče:

- sproščene in razvedrilne programe; ti programi so še posebej primerni za vzpostavitev čim bolj sproščenih odnosov; eden od primernejših športov je gotovo golf, kamor lahko povabimo manjšo ekipo zdravnikov, s katerimi želimo poglobiti sodelovanje;³
- poslovne večerje; ta način je primernejši za vzpostavitev sodelovanja z manjšo skupino zdravnikov; mlajše skupine so ponavadi primernejše, učinkovitejše in omogočajo boljšo komunikacijo ter več priložnosti za tesnejše povezave; poslovne večerje so primerne tudi takrat, ko so partnerski odnosi že vzpostavljeni, včasih so lahko na takih srečanjih prisotne tudi medicinske sestre, kar je še posebej učinkovito pri vzpostavljanju odnosov s celotnim oddelkom;
- kontinuirane izobraževalne programe za farmacevte; farmacevti pogosto najbolj cenijo programe kontinuiranega izobraževanja, ki so opredeljeni s točkovnim sistemom. Strokovni sodelavci lahko pomagajo opredeliti in oblikovati te farmacevtske programe tako, da jih oblikujejo glede na vse zahteve in predpise. Še posebej je sistem kontinuiranega izobraževanja zanimiv za pomembne skupine farmacevtov, ki so aktivni v raznih zbornicah, komitejih, društvih in podobno. S sledenjem in vključevanjem v takšne programe je mogoče okrepiti ključna sporočila, ki jih želimo prenesti glavnim kupcem ter tako končno požeti tudi koristi;⁴
- izobraževalne video spote za celotno osebje oddelka; ti izobraževalni programi so lahko na koncu zaključeni s kosilom, so pa ne glede na zdravnikovo prisotnost idealna priložnost za podajanje informacij o prednostih zdravila medicinskim sestram in ostalemu osebju. Zdravniki poleg prenesene informacije na podporno osebje cenijo tudi profesionalno obravnavanje vseh zaposlenih;
- sponzorstva in podpore skupnostim ter profesionalnim organizacijam; k vzpostavitvi odnosov z zdravniškimi ali farmacevtskimi združenji dosti pripomorejo ravno sponzorstva ali

² V Sloveniji je deljenje brezplačnih vzorcev omejeno s *Pravilnikom o oglaševanju zdravil in medicinskih pripomočkov* in je zato dokaj neizkoriščena oblika promocije zdravil (Uradni list, št.76/01).

³ Tudi v Sloveniji podobni razvedrilni programi za poglobljanje odnosov s kupci že tečejo. Kot prvo se jih je poslužilo podjetje Lek z organizacijo športnih aktivnosti za zdravnike (tenis, tek ipd.).

⁴ Takšno obliko sodelovanja so v Leku vzpostavili z Lekarniško zbornico Slovenije pri vključevanju v projekt izobraževanja o merjenju krvnega tlaka.

donacije, ki lahko ponudijo marsikatero priložnost za predstavitev zdravil raznim skupinam ljudi;⁵

- telekonference za medicinske sestre in drugo osebje na več oddelkih naenkrat; to je odličen način sodelovanja z medicinskim koordinatorjem na klinikah in v bolnišnicah, kjer je mogoč velik prihranek časa z učinkovitim prenosom informacij. Preko koordinatorskega je možno kasnejše prilagajanje in posredovanje specifičnih podatkov glede na potrebe in zahteve vsakega oddelka.

Metodologija

Informacije so izbrane na osnovi povezovanja podatkov, pridobljenih od najbolj uspešnih članov benchmarkinških timov. Nanašajo se na različna geografska področja Združenih držav Amerike in izvirajo iz obširnih intervjujev, dvojnih obiskov s strokovnimi sodelavci in pogovorov v različnih ciljnih skupinah. Vključujejo:

- več 100 intervjujev z najboljšimi strokovnimi sodelavci,
- 25 dvojnih obiskov s strokovnimi sodelavci,
- 10 ciljnih skupin, v katerih je sodelovalo več kot 50 strokovnih sodelavcev,
- več kot 50 intervjujev s področnimi vodji.

Omenjena priporočila izhajajo iz preučevanja skupine svetovno uspešnih farmacevtskih podjetij, kot so Pfizer, Merck, Eli Lilly, Glaxo Wellcome itd.

2.2. Izgradnja farmacevtske blagovne znamke preko kontinuiranih izobraževalnih programov⁶

Preko učinkovitih pristopov pri oblikovanju izobraževalnih zdravstvenih programov in doktrin lahko farmacevtska podjetja utrdijo in izboljšajo percepcijo lastnih blagovnih znamk ter njihovo tržno pozicijo. Podjetja na ta način aktivno prispevajo k širitvi in uvajanju novejših terapevtskih področij, spodbujajo doktrinarni razvoj in tako krepijo povezave z zdravstvenimi strokovnjaki na posameznih področjih, t.i. mnenjskimi voditelji, ter s tem posredno gradijo profesionalni korporativni ugled podjetja. Vsako aktivno vključevanje in posredno poseganje v doktrino pomeni tudi večjo lojalnost zdravnikov do celotnega asortimana zdravil, večji delež potencialnih predpisovalcev, večji potencial za širitev na nova tržišča ter boljše sodelovanje bolnikov in tako posledično večje število ponovnih receptov.

Višji menedžment v mnogih farmacevtskih podjetjih izpostavlja doktrinarne posege in strokovna izobraževanja kot strateško orodje pri doseganju tržne odličnosti. S skrbno izoblikovano strategijo in odlično izvedbo lahko strokovno zdravstveno izobraževanje močno vpliva na izgradnjo kupčeve lojalnosti ter poveča predpisovalne navade. Da pa bi dosegli maksimalno vrednost, je potrebno te programe obravnavati kot integralen proces, ki uspešno odkriva in učinkovito zadovoljuje potrebe uporabnikov. Najboljša podjetja ocenjujejo rezultate strokovnih izobraževanj in ugotavljajo priložnosti za nenehne izboljšave. Tako obstaja 5 ključnih operacijskih področij, ki predstavljajo temelje kakovostnih strokovnih zdravstveno-izobraževalnih programov:

- struktura ekipe,
- načrtovanje in ciljna usmerjenost,
- merjenje učinkovitosti,
- vzpostavljanje odnosov, t.i. *relationship management*,
- proces prenosa oz. sama izvedba.

⁵ Sodelovanje z različnimi društvi in organizacijami je že stalnica v dejavnostih obeh slovenskih farmacevtskih podjetij (npr. tako Lek kot Krka sodelujeta z Društvom za bolezn srca in ožilja, Lek že vrsto let nudi podporo Društvu za bolezn prostate ipd.).

⁶ Vir: Building Pharmaceutical Brand Through Continuing Education Programs. [URL:

http://www.benchmarkingreports.com/salesandmarketing/sm126_continuing_education.asp, 7.2.2002.

Ključne ugotovitve, ki povzemajo najbolj pomembne dejavnike (struktura ekipe, ciljanje in načrtovanje, merjenje učinkovitosti, vzdrževanje odnosov, izvedbena tehnologija), ki jih je potrebno upoštevati pri izgradnji strokovno zdravstvenih programov, podaja procesna mapa, ki je prikazana v Prilogi 2 na str.2.

Uporaba strokovnih zdravstveno-izobraževalnih programov kot strateškega orodja za razvijanje partnerskih odnosov s kupci in zagotavljanje dolgoročne prisotnosti na trgu ter rastočih tržnih deležev

Strokovno zdravstveno izobraževanje je primarna dodana vrednost, ki jo farmacevtska industrija lahko omogoči svojim ključnim kupcem, to je zdravnikom, farmacevtom in ostalim zdravstvenim delavcem. Odkar se iz modela proizvodne osredotočenosti industrija vse bolj usmerja v preference kupčevih potreb, ima strokovno izobraževanje celostni pomen pri izgradnji in utrjevanju blagovne znamke ter kupčeve lojalnosti. Poleg dejstva, da takšen način pospeši in olajša vstop strokovnih sodelavcev do zdravnikov, se njegov pravi pomen izkaže po dolgotrajni prisotnosti in pripadnosti določenemu terapevtskemu področju. Na osnovi lojalnosti, zgrajeni s pomočjo opisanih sistemov, se zdravniki večkrat odločajo za predpisovanje točno določenega zdravila s posameznega terapevtskega področja.

Vprašanje verodostojnosti zdravstvenih strokovnjakov (mnenjskih voditeljev) pa je pojem, ki se v zadnjem času neizbežno zastavlja farmacevtskim podjetjem. Za borbo proti negativni percepciji morajo farmacevtska podjetja najti ravnotežje med izobraževanjem, vezanim na določeno zdravilo, in splošnimi izobraževalnimi programi, ki so namenjena strokovnemu razvoju in zdravstvenim doktrinom. Takšen tip strokovnih zdravstvenih izobraževanj, katerih cilj je izpopolniti kakovost oskrbe uporabnikov, pospešuje razvijanje tesnejših odnosov, še posebej, če so programi zaznani kot dovolj strokovni tudi med zdravstvenimi strokovnjaki.

Strukturne ekipe za povezavo in usklajevanje nalog, ki zagotavljajo razvijanje raznovrstnih programskih oblik

Podjetja z dobro razvitimi sistemi strokovnih zdravstvenih izobraževalnih programov se ponajbolj z visokim nivojem navzkrižnega in povezanega delovanja ter notranje komunikacije. Mnoga podjetja izobražujejo osebje, ki kasneje sodeluje pri uvajanju teh programov, z vključevanjem v navzkrižno funkcionalne delovne ekipe že v zgodnjih fazah kliničnih testiranj. Tako lahko v strokovne izobraževalne programe vnesejo tako tržne kot klinične vidike. Še več, to marketinškim skupinam omogoča, da so ključna sporočila v skladu s strategijo centralnega marketinga in idealnim pozicioniranjem izdelka.⁷

Tesno sodelovanje med razvijalci doktrin in strokovnih izobraževalnih programov z zunanjim dogajanjem na terenu je prav tako ključnega pomena. Večina podjetij vzdržuje nenehen stik s terenom, ki služi kot vitalna povezava med t.i. razvijalci doktrin in prodajnimi organizacijami, mnogokrat preko srečanj in konferenc s področnimi vodji. Dvosmerna komunikacija lahko doprinese največjo vrednost; medtem ko so strokovni sodelavci omejeni z izobraževalnimi programi in trenutno obstoječo doktrino, lahko informacije s terena pomagajo oblikovati iztočnice za osnovo doktrin in zdravstvenih programov. Zaradi njihove izpostavljenosti in tesnih stikov z zdravstvenimi strokovnjaki so strokovni sodelavci dragocen vir informacij in služijo kot t.i. glas kupcev pri postavljanju doktrinarne strategije.

⁷ Tudi Lek in Krka imata preko oddelkov, v katerih so zaposleni medicinski eksperti, vzpostavljene ekipe, ki sodelujejo tako z marketinškimi oddelki kot z mnenjskimi voditelji pri postavljanju doktrinarnih smernic. Krka je na tem področju še celo korak naprej, saj v svojem timu zaposluje uglednega profesorja, kliničnega strokovnjaka.

Nekatera podjetja s sodelovanjem z zunanjimi sodelavci izvajajo določene aktivnosti, kot je npr. logistični menedžment, načrtovanje prireditev, razdeljevanje izobraževalnih materialov ipd., kar omogoča strokovno zdravstvenim ekipam, da se intenzivneje osredotočijo na izvajanje njihovih osrednjih nalog.

Vodenje strokovnih zdravstveno-izobraževalnih programov v skladu s trenutnimi kliničnimi dejstvi in ostalimi potrebami

Preden podjetje sploh prične z uvajanjem strokovnih programov, mora najprej ugotoviti ključne zahteve in potrebe uporabnikov. Podjetja, ki so sposobna dognati trenutna klinična dejstva in predvideti potrebe kupcev, lahko s pravilno strukturiranim izobraževanjem največ doprinesejo k širjenju doktrine. To pomeni biti na tekočem z dogajanjem in najnovejšimi izsledki, objavljenimi v medicinskih revijah in drugih publikacijah, kar je potrebno okrepiti še z informacijami in potrditvami, ki prihajajo od najvišjih zdravstvenih strokovnjakov. Tako potrjena informacija ima največjo verodostojnost in največ doprinese k izobraževalnim programom. Oddelki farmacevtskega marketinga ponavadi že v sklopu poglobitnega dela lansiranja novih proizvodov dajejo glavne idejne pobude, ki naj bi postale del doktrine. Sinergično delovanje med poglobitnimi marketinškimi aktivnostmi ter izobraževalnimi programi naredi celoten proces še učinkovitejši.

Da lahko dosežejo visok nivo razumevanja izobraževalnih potreb na določenem terapevtskem področju, morajo farmacevtska podjetja pričeti z intenzivnim sodelovanjem z mnenjskimi voditelji najmanj 3-5 let pred lansiranjem novega proizvoda ali v zgodnjih fazah kliničnih testiranj. Vodilna podjetja si ponavadi pridobijo znanje o poglobitnih dejstvih in dogajanjih v zdravstvu od vrhunskih mnenjskih voditeljev ter preko raznih zdravniških srečanj, kongresov, posvetovalnih srečanj in pogovorov z raziskovalci. Vse več pa je farmacevtskih podjetij, ki se odločajo za sodelovanje z javnimi in zasebnimi svetovalci ter posredniki, ki so prav tako vir poglobitnih izobraževalnih tem, ki jih je smiselno prenesti v izobraževalne programe.

Vključitev tehnologij, ki uspešno in učinkovito podpirajo uvajanje (implementacijo) izobraževalnih programov

Farmacevtska podjetja koristno uporabljajo nove tehnologije za razvijanje in možnost uvajanja (implementacije) izobraževalnih programov, ki tako postajajo dostopnejši, prilagodljivejši in lahko tudi interaktivni. Ponavadi obstajajo tri faze združevanja (integracije) teh tehnologij. V prvi fazi gre za izdelavo statičnih vsebin, kot so npr. tiskani materiali, videokasete in audiokasete, ki jih nato prenesejo zdravstvenim strokovnjakom. Druga faza je faza, v kateri se podjetja najbolj predstavijo in se kaže v razvijanju elektronskih, interaktivnih oblik, kot so video konference, satelitski simpoziji ter DVD moduli in CD-ROM-i za samoizobraževanje. Tretjo in tudi najbolj razvijajočo se ter izzivalno fazo zdravstvenega izobraževanja pa predstavljajo spletni izobraževalni moduli, ki potekajo interaktivno v simuliranih pogojih navidezne resničnosti. Tudi internet je že spremenil področje zdravstvenega izobraževanja, saj je kupcem omogočil dostop do izjemnih informacij, obenem pa farmacevtski industriji omogočil obilo prednosti pri uvajanju izobraževalnih programov:

- dostop do informacij v vsakem trenutku,
- premostitev ovir glede oddaljenosti,
- uporabniku prijazen dostop,
- zmanjšane stroške izobraževanja,
- prenos in podajanje informacij, ki omogočajo ciljno trženje ter dodano vrednost kupcem⁸.

⁸ Zaenkrat se možnosti, ki jih nudi internet, poslužujejo le redka farmacevtska podjetja, ki poslujejo na slovenskem trgu. Izjema je podjetje Lek, ki internet uporablja predvsem za strokovno oglaševanje svojih zdravil, podajanje doktrinarnih smernic in promoviranje aktualnih kampanj.

Uporaba meril celostne učinkovitosti za ocenjevanje kupčevega zadovoljstva, utemeljitev stroškov zdravstvenega izobraževanja in pospeševanje optimalnega donosa na investicijo

Merjenje in ocenjevanje vpliva zdravstvenih izobraževalnih programov povečujeta prizadevanja podjetja za izvajanje takšnih iniciativ. Po drugi strani je uporabno tudi kot barometer, ki signalizira izboljšane priložnosti in obenem omogoča vmesne popravke. Utemeljevanje stroškov zdravstvenega izobraževanja višjemu vodstvu predstavlja pomemben izziv, še posebej zato, ker je pridobljene koristi omenjenih programov zelo težko direktno povezovati z izračunom donosa na investicijo. Za prikaz in oceno vrednosti izobraževalnih programov so v uporabi tako operativni kot finančni kazalniki uspešnosti. Ta in še kompleksnejša merila poskušajo oceniti realni vpliv posebnih izobraževalnih programov na predpisovalne navade.

Uporaba zgodnjih kliničnih študij za vzpostavitev dialoga z zdravstvenimi strokovnjaki in bolniki za ugotavljanje potreb in preferenc na določenem terapevtskem področju

Preden se podjetje odloči, kakšen način bo uporabilo za uvajanje izobraževalnih programov, mora najprej ugotoviti, kakšne so ključne potrebe njihovih kupcev. Podjetja, ki so v nenehnem stiku s trgom, bodo preko tržnih impulzov sposobna zaznati trenutno klinično stanje ter obenem lahko predvidela razvijajoče se potrebe, s čimer bodo dodala pravo vrednost njihovim izobraževalnim programom. Vsekakor je potrebno sproti slediti vsem novim informacijam, ki se pojavljajo v različnih strokovnih medijih, vendar samo to ne more nadomestiti prve informacije iz ust zdravstvenih strokovnjakov.

Mnogo je priložnosti in marketinških aktivnosti, preko katerih je mogoče zaznati potrebe po zdravstvenem izobraževanju in to posebej za proizvode, ki še niso lansirani na trg. Farmacevtska podjetja izpostavljajo razvijanje doktrin in podporo mnenjskim voditeljem kot ključna faktorja pri vzpostavljanju optimalne podlage za lansiranje novega proizvoda, pri čemer koristi celotnega procesa niso vezane izključno na trženje. Z odprto komunikacijo skupin, ki sodelujejo pri prenosu in vzpostavljanju zdravstvenih programov, se tržno usmerjena znanja pomešajo s stroko in strokovnjaki, ki razvijajo doktrine. Mnoga podjetja so uporabila že med fazo II kliničnih testiranj nacionalne in regionalne mnenjske voditelje, ki so jim kasneje pomagali oblikovati fazo III in v njej tudi aktivno sodelovali z njihovimi bolniki.⁹

Zelo pomembno polje za zbiranje informacij z določenega terapevtskega področja je npr. diagnosticiranje; če se bolezen pojavlja brez simptomov ali je razmeroma težko postaviti diagnozo, lahko to predstavlja farmacevtskim podjetjem še neizkoriščen potencial za oskrbo zdravnikov z ustreznimi zdravstvenimi informacijami.

Znanje, pridobljeno iz kliničnih poskusov, je lahko naslednji pomemben indikator potreb zdravstvenega izobraževanja. Prav zato je smiselno ohranjati podatke o bolnikih, ki so bili kadar koli vključeni v klinične raziskave, saj so lahko pomemben vir informacij in osnova za pridobivanje novih znanj o novejših bolezenskih stanjih.

⁹ Klinične študije, ki potrjujejo varnost, učinkovitost in številne druge lastnosti zdravila potekajo ponavadi v 4 fazah:

- faza I: preučujejo varnost in stranske učinke na zdravih prostovoljcih;
- faza II: preučujejo terapevtski učinek, optimalno odmerjanje in varnostni profil na bolnih posameznikih;
- faza III: predstavlja osnovo za določanje učinkovitosti in varnosti; potekajo ključne študije, potrebne za proces registracije, primerjave s placebom ali »zlatimi standardi« ter farmakoekonomske študije; izvedene so na velikem številu bolnikov;
- faza IV: potekajo študije o dolgotrajni uporabi zdravila pri kroničnih terapijah in primerjalne študije s konkurenčnimi zdravili (*Interno gradivo*; Berek, Cave: *Product management*).

Razvijanje kazalcev uspeha, ki odražajo skupne cilje

Določitev učinkovitosti in vpliva izobraževalnih programov je običajno zelo težka naloga, saj so navadno prav nezanesljivi dokazi najbolj učinkoviti kazalci. Če npr. uspe strokovnemu sodelavcu vzpostaviti dialog pri zdravniku, do katerega mu je bil sicer dostop onemogočen, šele po izobraževalnem programu, je to dober indikator uspeha. Odkar so napor strokovnjakov, ki razvijajo izobraževalne programe, združeni z ostalimi prodajnimi in tržnimi aktivnostmi, je cilj mnogih podjetij povezati tovrstne uspehe z razvojem in uvajanjem uspešnih izobraževalnih programov. V tem primeru je potrebno običajna merila tržnega uspeha neposredno povezovati z določanjem in merjenjem vpliva izobraževalnih programov. Najpogosteje uporabljeni kazalniki uspeha so sledeči:

Tabela 2.1.: Akcijski in finančni kazalniki kot merilo tržnega uspeha

Akcijski kazalniki	Finančni kazalniki
število zdravstvenih izobraževalnih programov (ZIP) pred lansiranjem proizvoda – predavanja, simpoziji, poslovna kosila	število novo pridobljenih receptov
število ZIP po lansiranju proizvoda	hiter prevzem predpisovalnih navad (predpisovanje v prvih mesecih po lansiranju proizvoda)
število obiskov in stikov z zdravniki	naraščanje števila receptov
število ljudi, ki sodelujejo v ZIP	sprememba tržnega deleža
število sodelujočih na ciljnih geografskih področjih	celokupna prodaja in rast prihodkov
število programov posredovanih na določenem področju	
stopnja sodelovanja bolnikov	
stopnja ustreznosti ZIP (sodelovanje v študijah)	
zaznavanje – percepcija ključnih sporočil	
stopnja sodelovanja ciljnih strokovnjakov	

Vir: Building Pharmaceutical Brand Through Continuing Education Programs. [URL: http://www.benchmarkingreports.com/salesandmarketing/sm126_continuing_education.asp], 7.2.2002.

Dolgoročni pristop

Potrebe po zdravstvenem izobraževanju niso vedno vezane na zdravilo; programi morajo biti prvenstveno vezani na klinična izhodišča glede določenega bolezenskega stanja. Glede na vse večje uveljavljanje z dokazi podprte medicine in pojavljanje zdravstvenih formularjev so doktrinarni zaključki še toliko pomembnejši. Uveljavlja se mnenje, da je odgovornost farmacevtskih podjetij ne le v razvijanju inovativnih oblik zdravljenja, temveč tudi v izobraževanju zdravstvenih strokovnjakov o poglobitvenih trenutnih in prihodnjih dogajanjih v medicini. To je pomembno še posebej zato, ker je spričo vedno hitrejšega razvoja tudi zdravstvenim strokovnjakom težko sproti slediti celotnemu farmacevtskemu napredku.

Ker se tržni uspeh nekega podjetja ne nanaša le na kratkoročno obdobje, je potrebno gojiti dolgoročen pristop pri uvajanju izobraževalnih programov, kajti le takšni pristopi imajo tudi daljnosežen vpliv; potreben je le čas, da se končne koristi slednjič tudi pokažejo.

Metodologija

Informacije so zbrane na osnovi širokega nabora različnih publikacij in virov, vključujoč javna in interna gradiva šestih vodilnih farmacevtskih podjetij (Eli Lilly, Novartis, Hoechst Marion Roussel - sedaj Aventis, DuPont Pharmaceuticals, Astra Zeneca, Bayer Pharmaceuticals), strokovnih člankov in knjig, akademskih raziskav, konferenčnih poročil itd. Raziskava vključuje poglobljeno analizo učinkovitih in inovativnih praks vodilnih farmacevtskih proizvajalcev preko obširnih intervjujev s strokovnjaki z bogatimi izkušnjami s področja uvajanja zdravstvenih izobraževalnih programov.

2.3. Tržna segmentacija kot eno izmed orodij za ciljanje na ključne kupce¹⁰

Rezultati učinkovitega tržnega segmentiranja imajo vpliv tako na povečevanje tržnega deleža, pospešeno rast podjetja, večjo lojalnost kupcev, bolj učinkovita vlaganja in razporejanja sredstev kot tudi na zmanjševanje stroškov.

Tržna segmentacija kot eno izmed orodij ciljanja na ključne kupce zahteva natančno zastavljeno strategijo in strukturo tržne segmentacije, ki pomaga definirati segmentacijo kupcev na tradicionalnih in netradicionalnih trgih z namenom, da bi se povečalo predpisovanje določenih farmacevtskih blagovnih znamk. Poleg tega je potrebna tudi zadostna podpora pri izgradnji integrirane podatkovne zbirke o kupcih, učinkovito razporejanje virov, nenehno izboljševanje in kreativno prilagajanje praks tržne segmentacije iz potrošniške industrije, ki napeljuje k večjemu zavedanju blagovne znamke in lojalnosti. Povzetek ključnih dejavnikov, ki jih je potrebno upoštevati pri procesu tržnega segmentiranja ključnih kupcev, v obliki procesne mape podaja Priloga 3, str. 3.

Izoblikovanje in vzdrževanje najbolj potencialnih segmentov kupcev na vseh trgih (tradicionalnih in netradicionalnih) za povečevanje predpisovanja in rast tržnega deleža

Farmacevtska industrija hitro prehaja v novo generacijo tržnega menedžmenta. Vrsto let je večina farmacevtskih podjetij uporabljala enostavne marketinške in prodajne strategije, ki so zajemale le dva poglobljena segmenta kupcev: splošne zdravnike v ambulantah in zdravstvene delavce v bolnišnicah. Tržni prostor pa je sedaj postal mnogo kompleksnejši. Zdravniki in bolnišnice še vedno ostajajo pomembni, vendar se pojavljajo prav tako pomembni tudi nekateri drugi segmenti, na katere so se podjetja odzvala s širjenjem segmentov ciljnih kupcev. Tako se strategije osredotočajo tudi na zdravstvene organizacije, njihove uslužbenke, farmacevte, nacionalne institucije (zdravstvena blagajna), veleddrogerije, končne porabnike farmacevtskih izdelkov, torej bolnike in potrošnike. Učinkovite marketinške strategije se morajo spričo hitrih sprememb industrije zdravstvenega varstva prilagajati raznolikim in razvijajočim se potrebam ključnih kupcev. Ravno zato so zdravniki, plačniki in bolniki trije najpomembnejši segmenti farmacevtskega poslovanja, ki morajo biti vsi deležni enake pozornosti določenega farmacevtskega podjetja.¹¹

¹⁰ Vir: Targeting Pharmaceutical Customers through Market Segmentation [URL:

http://www.benchmarkingreports.com/salesandmarketing/sm128_market_segmentation.asp], 7.2.2002.

¹¹ Slovenska farmacevtska industrija se vse bolj zaveda, da je segmentiranje kupcev ključno za doseganje prodajnega uspeha. Segmentacijo izvajajo celo znotraj posameznih ciljnih skupin (npr. zdravniki so segmentirani glede na naklonjenost in pomembnost njihovega vpliva v skupine A, B in C), čeprav je še vedno premajhen poudarek posvečen bolnikom kot končnim porabnikom zdravil.

Uporaba navzkrižno funkcionalnih pristopov za vključevanje raznolikih vidikov pri razvijanju segmentacijskih strategij

Podjetja z učinkovitimi tržno segmentacijskimi strategijami se ponašajo z visokim nivojem navzkrižnega funkcionalnega sodelovanja. Večina teh se je iz produktno usmerjenega modela usmerila v model, kjer so v ospredju kupčeve potrebe in ravno zato so aktivnosti vezane na tržno segmentiranje še toliko bolj pomemben predmet obravnave marketinških ekip. Ekipe, ki so zadolžene za vzdrževanje odnosov s kupci, bolnišnicami, zdravstvenimi ustanovami, veletrgovinami itd. igrajo najpomembnejšo vlogo v procesu razvijanja tržnih segmentacijskih strategij. Ker imajo strokovni sodelavci s ključnimi kupci najtesnejši stik, so nosilci najpomembnejših informacij in ravno zato morajo marketinške ekipe sodelovati z omenjenimi skupinami, da bi dobili čim boljši *input* za oblikovanje in oplemenitenje tržno segmentacijskih strategij.

Takšen pristop s poznavanjem kupcev in organizacijsko ekspertizo razvija popolnejše in kreativnejše segmentacijske strategije, po drugi strani pa doprinaša k razvijanju osnovnega ogrodja, na katerem različne ekipe pričenjajo s pravilnim razvijanjem in usmerjanjem segmentacijskih tehnik.

Razvijanje integriranih komunikacijskih mehanizmov in izobraževalnih programov

Navzkrižno funkcionalni pristopi tržne segmentacije so učinkoviti le takrat, ko je učinkovita tudi komunikacija med ekipami. Ravno zato uporabljajo podjetja različne komunikacijske mehanizme, kot so elektronska pošta, korporativne interne spletne strani, okrožnice in periodične sestanke, s čimer je omogočeno tudi sprotno prenavljanje ključnih informacij za različne segmente kupcev. Dobra komunikacija omogoča ne le izmenjavo novih idej, praks in rešitev, temveč tudi pomaga podjetju izboljšati vpliv in učinkovitost marketinga. Najpogostejše napake, ki se pojavljajo, so v tem, da se farmacevtska podjetja usmerjajo na preveliko število oddelkov, izbirajo preveliko število ciljnih strank in uporabljajo preveliko število programov. Takšna prizadevanja so preobsežna in lahko pomenijo izgubo dragocenih virov, ki bi jih podjetje koristneje uporabilo drugod, še več, nekatera so lahko celo neustrezna. Učinkovita komunikacija tako predstavlja pomemben korak k integriranim procesom tržne segmentacije. Za določnejše oblikovanje načina komunikacije so nekatera farmacevtska podjetja proces tržne segmentacije vključila v redno izobraževanje strokovnih sodelavcev. Takšni izobraževalni moduli jim pomagajo, da bolje razumejo potrebe, navade in obnašanja različnih segmentov kupcev ter obenem zagotavljajo, da vsakemu ciljnemu segmentu prenesejo ključna in trdna promocijska sporočila, ki podpirajo skupno vizijo in strategijo podjetja.¹²

Izgrajevanje integriranih podatkovnih zbirk o kupcih, ki omogočajo poglobljeno segmentacijsko analizo za poudarjanje ciljnih strategij in pozicioniranj

Z izkoriščanjem informacijske tehnologije so farmacevtska podjetja pričela z izgradnjo integriranih podatkovnih zbirk, ki so v pomoč pri razvijanju in vpeljevanju učinkovitih tržnih segmentacijskih strategij. Ključ za pridobivanje in zadržanje kupcev je informacija. Farmacevtska podjetja vsako leto porabijo ogromna sredstva za zbiranje in analiziranje podatkov o svojih kupcih. Vse prevečkrat so ti podatki široko razpršeni po organizaciji. Integrirane podatkovne zbirke o kupcih omogočajo sistematično zbiranje, upravljanje in uporabo informacij, kar omogoča boljše pozicioniranje, tržno komuniciranje, učinkovitejše izvajanje izobraževalnih programov in ciljno prodajo.¹³ Pri razvijanju integriranih podatkovnih zbirk o

¹² V Leku strokovni sodelavci sodelujejo pri procesu segmentiranja tistih kupcev, ki jih pokrivajo v svojem prodajnem obsegu.

¹³ V Leku in Krki kot tudi v ostalih farmacevtskih podjetjih imajo vzpostavljene informacijske sisteme s podatkovnimi modeli, ki vsebujejo najrazličnejše informacije o ciljnih kupcih in vzdrževanju odnosov z njimi (oseba, ustanova, oddelki ustanove, obisk, skupinske predstavitve, načrt dela, realizacija, stroški, podatki o regijah ipd.).

bolnikih in porabnikih so v uporabi različni pristopi, ki vključujejo tako uporabo interneta kot tudi direktnih pošt in telefonskih storitev. Marketinške ekipe v takih podjetjih so s segmentiranjem po demografskih in psiholoških lastnostih ter vzorcih obnašanja različnih skupin kupcev že pridobile koristen vpogled v stanje na trgu. S pomočjo teh dognanj lahko razvijajo izobraževalne programe, ki ustrezajo zanimanjem bolnikov, njihovim življenjskim slogom in stanjem ter pripeljejo do povečanega zavedanja o problematiki bolezni, boljšega sodelovanja pri uporabi zdravil in večje uporabe zdravil določenega proizvajalca.

Kreativno prilagajanje tržnih segmentacijskih praks iz potrošniške industrije za doseganje večje osveščenosti blagovne znamke in lojalnosti

Mnoga farmacevtska podjetja uporabljajo podobne segmentacijske tehnike, kot jih je potrošniška industrija izkoriščala že vrsto let. V primeru, da pravno okolje postane bolj sproščeno v smislu direktne usmerjenosti h kupcem, bodo podjetja za pridobivanje konkurenčne prednosti na natrpanem trgu namenila še več sredstev za vpeljevanje novih tehnik in orodij iz potrošniškega sektorja.

Uporaba potrošniških tržnih raziskav za boljše razumevanje kupčevih navad glede režimov in rezultatov zdravljenja

Tehnike potrošniških tržnih raziskav ponujajo močna in nova raziskovalna orodja za boljše razumevanje obnašanja in navad bolnikov, ki se nanašajo na njihovo zdravljenje in zadovoljstvo z uspehom zdravljenja. S pomočjo teh raziskovalnih orodij je možno raziskati kupčeve nakupovalne navade glede na njihove potrošniške izkušnje. Raziskovalci najprej preučijo, katere navade napeljujejo kupce k nakupu določenih artiklov, in nato, kje kupci kupujejo različne artikle. Tako pridejo do podatkov, ki pojasnjujejo njihova različna razpoloženja in preference.

S prilagajanjem teh raziskovalnih tehnik bolnikom, torej porabnikom farmacevtskih izdelkov, lahko prej neznanе bolnikove navade pripišemo režimom zdravljenja in njegovemu zdravstvenemu stanju. Mnoge raziskave so odkrile, da imajo bolniki do učinkovitega zdravljenja dokaj zapleten odnos. Uspešno zdravljenje zanje ne pomeni vedno le odstranitve bolezenskih simptomov. V nekaterih primerih se je namreč izkazalo, da so nekateri bolniki želeli popolno odstranitev bolečine oziroma ostalih simptomov, medtem ko si drugi tega niso želeli, saj bi ozdravitev pomenila hitrejšo sposobnost za delo ali skrb za družino. Na osnovi takšnih spoznanj o odnosu bolnika do bolezni in zdravljenja lahko podjetja odkrijejo ustrezna sporočila, ki so za zdravnika zelo pomembna.¹⁴

Zagotavljanje zadostnega proračuna za financiranje tržne segmentacijske analize kot dela celotnega proračuna, namenjenega tržnim raziskavam

Segmentacija kot novo odkrita veščina mnogih farmacevtskih podjetij zavzema dobršen del proračuna namenjenega tržnim raziskavam. V benchmarkinški analizi dveh farmacevtskih podjetij so ugotovili, da je bilo približno polovico sredstev, namenjenih tržnim raziskavam usmerjenih v segmentacijsko analizo, kar poudarja pomembnost segmentacije kot ključnega marketinškega orodja.

¹⁴ V Sloveniji je farmacevtska industrija pretežno usmerjena v zdravnike in farmacevte kot ključne segmente ciljne publike, medtem ko je osredotočenost na bolnike še vedno nekoliko v ozadju. Tudi tržne raziskave niso ravno stalnica, čeprav so v Leku pred kratkim izvedli obširno raziskavo, ki je bila usmerjena v določitev potreb, pričakovanj in želja zdravnikov ter zbiranje idej za nove možne pristope pri predstavitvi in promociji farmacevtskih izdelkov. Verjetno bi bilo smiselno razmišljati tudi o raziskavi, ki bi odkrila tiste segmente ciljnih kupcev, ki so z vidika predpisovanja in povečevanja prodaje zdravil najobetavnejši.

Metodologija

V benchmarkinški raziskavi je bil uporabljen širok nabor virov, vključujoč interne vire Best Practices LLC, članke, spletne raziskave, konferenčne razprave, strokovne članke in knjige, akademske raziskave ter predvsem analizo tržnega segmentiranja in sistemov ciljnih kupcev, uporabljenih pri 7 vodilnih farmacevtskih podjetjih: Pfizer, SmithKline Beecham, Glaxo Wellcome, Astra Zeneca, Novartis, Schering-Plough in Hoechst Marion Roussel.

2.4. Upravljanje odnosov s kupci (CRM - customer relationship management)¹⁵

Kot vodilo bodočega uspeha postaja vedno pomembnejša kultura organizacije, ki mora biti usmerjena h kupcem. Podjetja, ki so bila sposobna izoblikovati učinkovite sisteme CRM, da ustrezajo kulturam njihovih organizacij, so te sisteme tudi uspešno uvedla.

Z uporabo CRM sistemov lahko podjetja pridejo do globalnih rešitev določenih problemov, izboljšajo storitvene usluge in hkrati zmanjšujejo stroške. Vendar je potrebno pri uvajanju CRM sistemov ohraniti usmerjenost k dejanskim ekonomskim povračilom in ne običati zgolj pri teoretičnih rešitvah.

Ugotavljanje tistih točk v strategijah poslovanja določenega podjetja, kjer lahko CRM doprinese maksimalno vrednost; izpostavljanje teh priložnosti preko notranjega marketinga h kupcu usmerjenih programov

Mnoga podjetja so se iz napak naučila, da je za uvajanje CRM sistemov ključen njihov ekonomski rezultat in dodana vrednost. Široko razpršen pristop h kupcu usmerjenemu modelu lahko pomeni zapravljanje dragocenih virov in izgubljanje osredotočenosti. Podjetja, ki so se pri implementaciji CRM sistemov izkazala kot najboljša so previdno izbrala tiste točke v poslovnih modelih, kjer je nova CRM tehnologija maksimalno doprinesla k dobičkonosnosti in zmanjšanju stroškov ter prispevala k najboljšemu donosu na investicijo.

Novi CRM koncepti za vzpostavitev storitvenih in trženjskih strategij pomagajo pri uveljavljanju novih programov z izkoriščanjem obstoječih virov. H kupcem usmerjeni programi, imenovani CRM, imajo mnogo skupnih ciljev s tradicionalnim trženjem, prodajo in storitvenimi uslugami. Pridobivanje kupcev, storitvena odličnost ter sposobnost zadržanja kupcev so edina prava merila uspeha. Ključno za CRM ekipe je prav prenos novih pobud v že vzpostavljene in sprejete poslovne izraze ter procese, da lahko strokovni sodelavci te procese čim enostavneje vključijo in povežejo v vsakdanje delo. Pogoji za ta prenos je učinkovita notranja predstavitev pomena in dodane vrednosti CRM, kajti le osebje, ki dobro razume stroške in sistem nagrajevanja, je sprejemljivo za uvajanje raznih novosti. Tudi zaradi tega razloga se h kupcu usmerjeni programi razvijajo tako hitro, še posebej potem, ko so povezave med CRM in poslovnim uspehom postale očitnejše.

Vzpostavljanje prioritete h kupcem usmerjenih programov, ki kažejo velik potencial za hiter zaslužek in takojšen pozitiven učinek na poslovanje; razdeljevanje virov potrebnih za zagotovitev uspeha in postopno implementacijo v vse faze poslovanja

¹⁵ Vir: Countdown to Customer Focus: A step-By-Step Guide to CRM Implementation. [URL: http://www.benchmarkingreports.com/customerservice/cs61_crm.asp], 10.2.2002.

Celostno uvajanje CRM sistemov zahteva večfazen pristop, ki se pričinja z lokalnimi testiranjimi in končuje v sistematičnem celostnem uvajanju. Mnogo teh poskusov je bilo prekinjenih zaradi prevelikih ambicij in pretiranega prizadevanja doseči maksimalno usmerjenost h kupcem že v prvi fazi. Zato so potrebne močno motivirane začetne pobude, ki jim sledijo postopne izboljšave. Vse večji pritisk konkurence in negotove tržne razmere zahtevajo, da CRM sistemi pred iskanjem dodatnih virov za celostno uvajanje najprej izkažejo njihovo dejansko vrednost. Ko je odločitev sprejeta, mora podjetje zagotoviti vire, potrebne za uspeh. Programska oprema, izobraževanje in pomoč zunanjih svetovalcev morajo biti ustrezno podprte. Vsaka faza, od prvega poskusa do celostnega uvajanja, zahteva jasne cilje in zagotovilo CRM ekipe, da se bodo vsi programi nadaljevali brez prekinitev ter dograjevali.

Razvijanje novih segmentov za povečevanje števila kupcev in dobička organizacije; integriran sistem storitev in marketinških zmogljivosti za hitrejše in učinkovitejše odkrivanje skritih priložnosti

Ključni kazalec uspeha tako pilotnih kot tudi celostnih programov je sposobnost zaznavanja novih segmentov znotraj in zunaj obstoječe zbirke kupcev. Bolje definirani segmenti, ki so deležni ciljnih informacij, lahko predstavljajo veliko ekonomsko vrednost. Najboljši CRM programi izpostavljajo pomembnost usmerjenosti k dobičkonosnejšim kupcem, ki lahko končno povečajo tudi dobičkonosnost celotnega podjetja. V praksi je zato smiselno določiti take vodje CRM sistemov, ki imajo izkušnje tako s kupci kot s trženjem. Podjetje s tem lažje prepozna pomembnost zadovoljnih in lojalnih kupcev kot ključnega marketinškega orodja pri vzpostavljanju koncepta dobičkonosnosti na posameznega kupca.¹⁶

Postavitev ciljev, ki najprej temeljijo na kazalcih zadovoljstva kupcev ter šele nato na sposobnosti zadržanja kupcev in dobičkonosnosti; merjenje učinkovitosti in podajanje rezultatov za zagotavljanje odgovornosti

Večina podjetij želi vzpostaviti najboljša merila za ocenjevanje uspešnosti CRM sistemov, saj so včasih potrebni meseci ali celo leta za povračilo investicije. Eden izmed ciljev tega raziskovalnega projekta je gotovo določitev meril in njihove uporabnosti za ekipe CRM. Obstajata dva usmerjevalna kazalnika, ki sta največkrat uporabljena pri uspešnih uvajanjih CRM sistemov.

Prvi je usmerjen pretežno na kreiranje kupčeve lojalnosti. Za pojav trdnih ekonomskih dokazov je ponavadi potrebno kar nekaj poslovnih ciklov, da postanejo očitnejši. Ta problem se da ublažiti tako, da se kot enega glavnih kazalnikov učinkovitosti CRM uporablja merilo zadovoljstva kupcev. Izboljšanje kupčevega zadovoljstva posredno odraža tudi izboljšane, proaktivne in poenotene storitvene usluge, boljše informiran marketing in dobro implementacijo h kupcu usmerjenih programov. CRM ekipe morajo tesno sodelovati s timi, ki ocenjujejo učinkovitost ter uspešnost poslovanja, saj je le tako mogoče zagotoviti sledljivost rezultatov in predstavitev pozitivnih učinkov h kupcu usmerjenih programov.

Drugi kazalnik, ki se ponavadi pojavlja v kasnejših fazah, je usmerjen na merjenje uspešnosti CRM skozi sposobnost zadržanja pomembnih kupcev in stopnjo dobičkonosnosti. Oba kazalnika sta blizu dejanski ekonomski učinkovitosti. Največkrat sta uporabljena v kasnejših fazah CRM, predvsem kadar so potrebna večja vlaganja in spremembe nadaljnjih poslovnih procesov. CRM ekipe morajo delovati v povezavi s prodajnimi, marketinškimi in izvršnimi oddelki, saj je le tako mogoče zagotoviti, da je celotna organizacija usmerjena h skupnim poslovnim ciljem.

¹⁶ Farmaceutska podjetja, tudi slovenska, zato segmentirajo zbirko kupcev po številnih kriterijih; takšen kriterij lahko predstavlja usmerjenost k potencialnim, zvestim in močnim predpisovalcem, ali pa vpliv na predpisovalne navade ostalih (to so t.i. mnenjski voditelji).

Predstavitev korporativne definicije CRM za zagotovilo, da bodo vsi v podjetju usmerjeni k skupnim ciljem

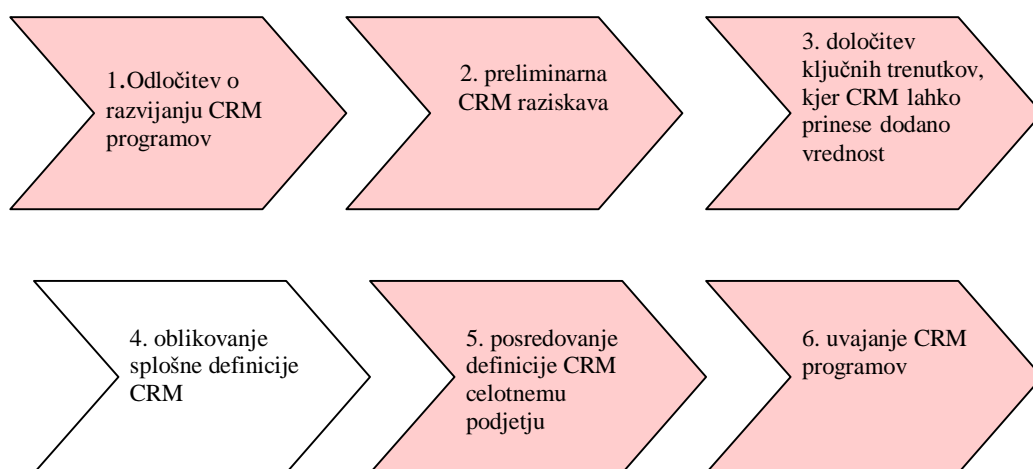
Ko podjetja pričnejo z vključevanjem CRM projektov, morajo razviti tudi enostavno definicijo CRM, ki bo sprejeta v celotni organizaciji. CRM v vsakem podjetju pomeni nekaj drugega. Razlikuje se glede na ključne kupce in posebne dejavnosti podjetja, ki se nanašajo na dodatne storitve za zadovoljevanje potreb kupcev. Doseči splošno razumevanje koncepta CRM predstavlja osnovo in prvi korak pri razvijanju nadaljnjih programov CRM.

Tudi če podjetja že imajo razvit h kupcu usmerjen menedžment, je formalna definicija CRM in dolgoročne vizije vseeno ključnega pomena. Podjetje si lahko kot glavni cilj zastavi uporabo segmentacijskih strategij, ki so usmerjene v specifične potrebe vsake posamezne skupine kupcev z namenom, da vsakemu kupcu zagotovi optimalno izkušnjo. Z izdelki, ki so oblikovani glede na kupčeve preference in pretekle nakupe, pa je mogoče izdelati tudi programe za ohranjanje lojalnosti.

Definicija CRM in določitev ključnih trenutkov, v katerih CRM doprinese dodano vrednost

Ko podjetje sprejeme odločitev o uvajanju CRM programov, se lahko z enostavno skupno definicijo CRM izogne možnim nepravilnostim. Definicija mora vsebovati tudi pričakovanja podjetja, ki naj bi jih vključitev CRM programov doprinesla organizaciji.

Slika 2.1.: Potek procesa



Vir: Countdown to Customer Focus: A step-By-Step Guide to CRM Implementation. [URL: http://www.benchmarkingreports.com/customerservice/cs61_crm.asp], 10.2.2002.

Združevanje podatkov za pospešen prenos informacij

Nekatere državne institucije zbirajo podatke iz določenih področij. Takšne podatkovne zbirke so lahko izredno uporabne in institucijam omogočajo, da podatke poljubno razpršujejo in posredujejo različnim organizacijam. Če so področja preveč razdrobljena ali celo nepotrebna, se lahko enostavno izključijo iz analize.

Stalno spremljanje kupcev in raziskovanje kupčevih zanimanj za lažje ugotavljanje njihovega zadovoljstva

Mnoga podjetja ugotavljajo zadovoljstvo kupcev preko izvajanja različnih raziskav. Najbolj korektne in učinkovite so tiste raziskave, ki so naključno porazdeljene in zbirajo informacije o naključnih kupcih, ki niso ciljno izbrani s strani podjetja. Podjetja se poslužujejo raznovrstnih raziskav, med katerimi so najpogosteje uporabljeni telefonski intervjuji.

Za samo izvedbo raziskav in naključni izbor sodelujočih v raziskavi se uporabljajo zunanja podjetja ali institucije, saj se le tako lahko izniči vpliv podjetja, ki bi utegnil k raziskavi pritegniti le določen nabor kupcev. Podjetja preučujejo kupce glede na njihov javni ugled in glede na nivo storitev, ki jih zagotavljajo kupcem. Takšne raziskave so potrebne še posebej za ugotavljanje splošne percepcije nekega podjetja. Podjetja se poslužujejo različnih raziskav, saj le tako lahko ugotovijo razne vidike kupčevega zadovoljstva.¹⁷

IMPLEMENTACIJA – UVAJANJE CRM

Največji izziv – premagati k proizvodu usmerjeno razmišljanje

Prvi korak je ponavadi najtežji. Uspešno uvajanje zahteva radikalen preobrat od proizvodno usmerjenega h kupcu usmerjenega modela. Ko je podjetje sposobno prikazati pomen in vrednost h kupcu usmerjenih strategij, lažje pridobi vso organizacijsko podporo potrebno za uvajanje CRM.

Izgradnja h kupcu usmerjenih konceptov na osnovi izboljšanj rezultatov prodaje, marketinških aktivnosti in storitev kupcem

Nekatere teorije poudarjajo, da je CRM drugi izraz za koncept, v katerem predstavljajo kupci osnovo za usmerjanje aktivnosti določenega podjetja. Spet drugi enačijo CRM z jakostjo kupčevega navdušenja, direktnim (»eden na enega«) in osebnim trženjem. Mnoga podjetja pa uporabljajo koncept zaupanja kupcev kot osnovo in odsokočno desko za uvajanje CRM sistema, ki združi skupno kulturo podjetja s konceptom usmerjenosti h kupcem.

Ukoreninjenje CRM sistemov v organizacijsko kulturo

CRM koncept postavi kupca v središče poslovnih aktivnosti. Uspešni CRM programi lahko h kupcu usmerjen model ukoreninijo globoko v organizacijsko kulturo.

Vključevanje CRM v zaposlovalne, izobraževalne in kompenzacijske sisteme

Podjetja se ponavadi osredotočajo na tri ključna področja CRM:

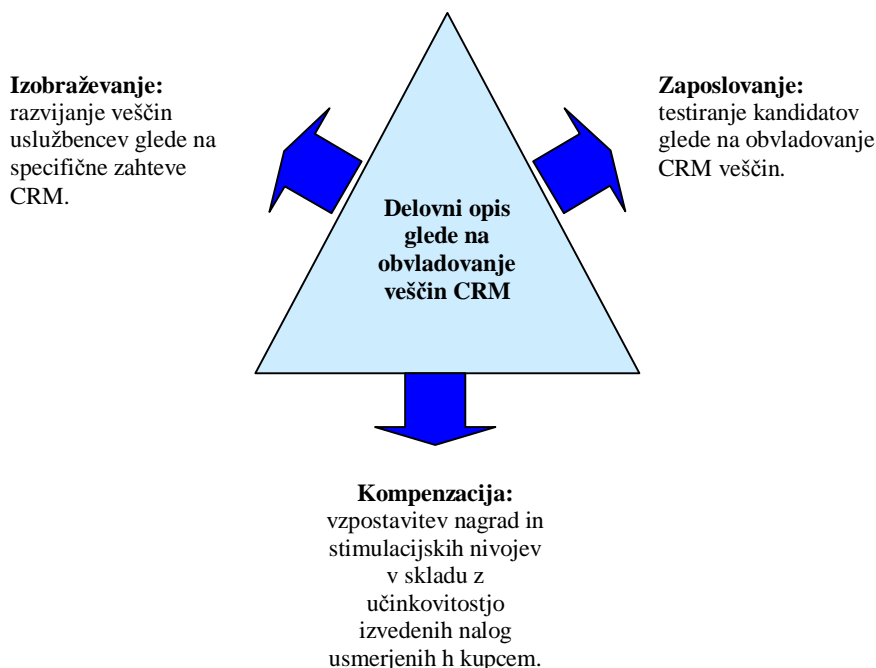
- na zaposlovanje takšnih kadrov, ki so že izurjeni v CRM veščinah,
- na izobraževanje kadrov v smeri razvijanja CRM veščin,
- na vzpostavljanje kompenzacijskih sistemov z določili CRM, ki vzpodbujajo h kupcu usmerjeno delo.

Farmacevtsko podjetje, ki je sodelovalo v benchmarkinški študiji, je npr. ponovno pregledalo opis del njihovih uslužbencev zato, da je vključilo CRM model v izobraževalne in zaposlovalne

¹⁷ Z namenom, da bi ugotovil položaj Lek-a med konkurenčnimi podjetji, je Lek v sodelovanju z zunanjim podjetjem, ki se ukvarja s tržnim raziskovanjem, z raziskavo preučil ugled farmacevtskih podjetij, ki nastopajo na slovenskem trgu. Ugled so ocenjevali glede na regionalno strukturo in rezultati so pokazali, da je ugled odvisen tudi od tega dejavnika. Tako so Krko spoznali kot podjetje z največjim ugledom predvsem v dolenski in celjski regiji, medtem ko je Lek prednjačil v mariborski. Nasploh naj bi v slovenskem prostoru Krka uživala boljši ugled kot Lek in ostala tuja farmacevtska podjetja.

aktivnosti. Na tej osnovi lahko podjetje preizkuša vse kandidate za zaposlitev glede na usposobljenost s CRM veščinami. Shema prikazuje, kako je s ponovnim pregledom delovnih aktivnosti podjetje ukoreninilo CRM v kulturo organizacije ter izboljšalo proces zaposlovanja, izobraževanja in kompenzacijske sisteme.

Slika 2.2.: Ukoreninjenje CRM v kulturo podjetja s ponovnim pregledom delovnih aktivnosti



Vir: *Countdown to Customer Focus: A step-By-Step Guide to CRM Implementation*. [URL: http://www.benchmarkingreports.com/customerservice/cs61_crm.asp], 10.2.2002.

Metodologija

Obsežna benchmarkinška raziskava je vključevala poglobljen vpogled v podjetja, ki so oblikovala njihove CRM sisteme tako, da so ustrezali kulturi njihovega podjetja, in jih uspešno uvedla na vse nivoje organizacije. V raziskavi je sodelovalo 32 svetovno znanih korporacij, kot so Aventis, Eli Lilly, Boeing, Corning, Merrill Lynch, Raytheon idr.

2.5. Najboljše prakse pri sodelovanju farmacevtskih podjetij in skupnih promocijah¹⁸

Z učinkovitim povezovanjem in sodelovanjem farmacevtskih podjetij pri lansiranju novih proizvodov in promoviranju obstoječih lahko dosežemo številne izboljšave pri vsaki posamezni fazi promocije, ki se odraža v večjih strateških in taktičnih doprinosih in nenazadnje povečani prodaji.

Vse ključne procese, ki spremljajo sodelovanje farmacevtskih podjetij pri skupnih promocijah določenih zdravil, od začetne odločitve, preko lansiranja, trženja, prodaje in vzdrževanja partnerskih odnosov podaja procesna mapa v Prilogi 4 na str. 4; iz nje so razvidna tudi področja, ki zahtevajo večjo pozornost pri usklajevanju ter vodenju iniciativ in programov z dodano vrednostjo.

¹⁸ Vir: Best Practices in Pharmaceutical Alliances & Co-Promotions. [URL: http://www.benchmarkingreports.com/salesandmarketing/sm17_pharmaceutical_alliances.asp], 12.2.2002.

Usklajevanje prodajnih področij s cilji skupnih promocij in strategijami, ki kreirajo najbolj učinkovito prodajo

Glede na zastavljene cilje in strategije skupnih promocij uporabljajo farmacevtska podjetja različne prodajne taktike. Pri celotnem procesu je najbolj pomembno dobro usklajevanje prodajnih področij, ki imajo skupne promocijske cilje in strategije. Če je cilj podjetja izkoristiti različne sposobnosti in ekspertize dveh partnerjev (npr. eden izmed partnerjev obdeluje le splošne zdravnike, medtem ko drug le specialiste), potem se področja sploh ne bodo prekrivala. Strokovni sodelavci se bodo usmerjali na različne ciljne kupce. Če si podjetje za cilj zastavi povečano področje prodaje in večjo frekvenco obiskovanja ciljnih kupcev, pa lahko partnerja delujeta na istem področju, pri istih kupcih. V tem primeru je nujna dobra komunikacija med obema partnerjema. Potrebno je uskladiti urnike obiskovanja istih kupcev, predvsem pa poglobljena sporočila, ki morajo biti naravnana tako, da se zdravniku obisk strokovnega sodelavca ne bo zdel dolgočasen in da se sporočila ne bodo ponavljala. V teh primerih je najbolje, da eden od strokovnih sodelavcev pokriva eno indikacijo, drug pa neko drugo.

Zelo pomembno je tudi pravilno vodenje in določanje prodajnih področij. Kot pri ostalih farmacevtskih proizvodih je potrebno pridobiti prve informacije s terena od strokovnih sodelavcev sproti in s pomočjo računalniškega informacijskega sistema. To je še posebej pomembno pri skupnih promocijah, ko partnerji vzpostavljajo najrazličnejše odnose s ključnimi predpisovalci zdravil in imajo lahko o njih različne predstave.

Smiselno je tudi ocenjevanje nepokritosti terena partnerjevega podjetja v primerjavi s svojim. Nepokritost določenih prodajnih področij lahko vpliva na delovni odnos med strokovnimi sodelavci in vse morebitne praznine morajo biti sproti opremljene z najnovejšimi naslovi.

Določitev organizacije, ki določa cenovno politiko (z medsebojnim dogovorom s partnerskim podjetjem)

Farmacevtska praksa poudarja, da mora pri oblikovanju cenovne politike imeti odločilno vlogo le eden izmed partnerjev. Ponavadi je to podjetje, ki izdeluje zdravilo. Pred dokončno postavitvijo cene pa je potrebno prediskutirati možnosti in izkušnje pri določevanju cen na posebnih prodajnih področjih, še posebej na tistih, ki so cenovno bolj občutljiva. Takšna praksa omogoča, da se pri določanju cen upoštevajo tudi tržne značilnosti. Partnerji, ki so večkrat sodelovali pri skupnih promocijah opozarjajo tudi na to, da vodilno podjetje ponavadi prevzame poleg vodilne vloge pri določanju cen tudi vodilno vlogo pri oblikovanju in razvijanju izobraževalnih tehnik za obe podjetji.

Metodologija

Raziskava je vključevala več kot 35 poglobljenih intervjujev z eksperti na področju skupnih promocij pri vodilnih svetovnih farmacevtskih podjetjih. Omenjeni praktični primeri so bili črpani iz najboljših praks 26 podjetij različnih industrijskih panog, s poudarkom na farmacevtski industriji.

Tabela 2.2.: Primeri skupnih promocij svetovno znanih znamk zdravil

Podjetje	Partner	Zdravilo
Abbott	Glaxo Wellcome	Hytrin
Astra Merck	Hoechst Marion Roussel	Prilosec
Boehringer Ingelheim	Bristol Myers Squibb	Buspar
Du Pont Merck	Glaxo Wellcome	Lamictal
Glaxo Wellcome	Roche	Zantac
Glaxo Wellcome	Roche	Ceftin
Hoechst Marion Roussel	Novartis (Sandoz)	Lescol
Pfeizer	Eisai	Aricept
Pfeizer	Parke-Davis	Lipitor
Sanofi	Bristol Myers Squibb	Plavix ¹⁹
Sanofi	Bristol Myers Squibb	Avapro

Vir: *Best Practices in Pharmaceutical Alliances & Co-Promotions*. [URL: http://www.benchmarkingreports.com/salesandmarketing/sm117_pharmaceutical_alliances.asp], 12.2.2002.

2.6. Najboljše prakse pri lansiranju novih zdravil²⁰

Pozitivni učinki izboljšanih prodajnih in marketinških tehnik vključujejo pravilno razporeditev virov za najučinkovitejše lansiranje novih zdravil, integrirane marketinške strategije, vire in načrtovanje, izboljšano pozicioniranje proizvodov in razvijanje blagovnih znamk ter tudi okrepljeno učinkovitost vseh prodajnih sil.

Globalno strategijo in strukturo tržnega lansiranja, ki vključuje razvijanje odnosov z mnenjskimi voditelji, podporo prodajnemu osebju v smislu izobraževanja, informiranja in motiviranja strokovnih sodelavcev, tržne raziskave, vse ključne marketinške aktivnosti in tudi zelo pomembno vzdrževanje in vodenje življenjskega kroga zdravila, podaja procesna mapa, ki je razvidna v Prilogi 5 na str. 5.

Dosledno razporejanje zadostnih virov in zadostno vlaganje v podporo lansiranja novih proizvodov ter hiter prevzem tržnega deleža ostalim konkurentom

Najboljša farmacevtska podjetja dajejo velik poudarek tako na finančna vlaganja kot na vlaganja v človeške vire, s čimer zagotavljajo začetni in tudi kasnejši uspeh lansiranja pomembnih novih proizvodov. Ta vlaganja morajo biti dosledna in stalna za daljše obdobje let. Za velike proizvode, katerih prodajni potencial v 3 do 4 letih lansiranja znaša od 500 milijonov do 1 bilijona USD, porabijo farmacevtska podjetja med 100 in 500 milijoni USD za širok spekter globalnih tržnih aktivnosti. Njihovi stroškovni nivoji se držijo stalnice – približno 20 % vložijo v predmarketinške raziskave in razvijanje vodilne tržne pozicije, preostalih 80 % pa investirajo v oglaševanje (že v fazi lansiranja in tudi v kasnejših obdobjih), strokovna zdravstvena srečanja in promocijske kampanje.²¹

¹⁹ Lek je s francoskim podjetjem Sanofi Synthelabo ustanovil mešano podjetje pod imenom Sanofi-Synthelabo-Lek, ki slovenskemu trgu ponuja nekaj svetovno znanih zdravil, med drugimi tudi Plavix. Gre za podoben način skupne promocije.

²⁰ Vir: *Best Practices in Global Pharmaceutical Launches*. [URL: http://www.benchmarkingreports.com/salesandmarketing/sm120_global_launch.asp], 15.2.2002.

²¹ Razmerja vlaganj v slovenski farmacevtski industriji v fazah lansiranja novih proizvodov so nekoliko drugačna; predvsem na področju oglaševanja so zaradi zakonskih omejitev razlike v vlaganjih najočitnejše.

Integrirane marketinške strategije, strukture, viri in načrtovanje za hitro doseganje čim višjih prodajnih nivojev

Najbolj učinkovita lansiranja novih proizvodov zahtevajo ustanavljanje novih organizacijskih ravni v podjetju. Sodelavci marketinga igrajo ključno vlogo pri oblikovanju in načrtovanju strategij nekega proizvoda. Tržne aktivnosti se ponavadi pričene v zelo zgodnjih fazah razvojnega procesa, največkrat 4 do 6 let pred začetkom lansiranja. Ekipe in marketinške strukture so zadolžene za globalna lansiranja in postavitev glavnih tržnih strategij. Za uspešno izvedbo teh strategij se v velikih korporacijah razvijajo navzkrižni funkcionalni menedžment sistemi.

Razvijanje doktrinarnih programov kot integriranih večfaznih procesov za podporo kliničnemu razvoju in lažjemu tržnemu prodiranju

Vodilna farmacevtska podjetja izpostavljajo pomembnost doktrinarnih programov, ki jih razvijajo mnenjski voditelji v obliki integriranih večfaznih procesov. Strokovno najbolj dovršeni doktrinarni programi segmentirajo in favorizirajo ključne mnenjske voditelje glede na njihovo vplivno moč. Podjetja jim poskušajo ustrezati v največji možni meri, jim nuditi popolno podporo pri njihovih prizadevanjih in aktivnostih; vlaganja ustrezajo vsakemu segmentu mnenjskih voditeljev posebej in izražajo tudi vlogo vsakega posameznega segmenta v različnih obdobjih. Tak integriran pristop zagotavlja podjetjem, da optimizirajo svoja vlaganja in učinkovitost pri izgrajevanju odnosov z najpomembnejšimi mnenjskimi voditelji, ki lahko soustvarjajo doktrino, klinični razvoj, tržno pozicijo, razvoj blagovne znamke in tržni uspeh določenega proizvoda.

Izgradnja in vzdrževanje visoke motiviranosti strokovnih sodelavcev in ostale prodajne ekipe z odkritim in dobro zastavljenim sistemom nagrajevanja

Farmacevtska podjetja poudarjajo, da je pridobitev in vzdrževanje podpore prodajnih sil (v primeru farmacevtske industrije strokovnih sodelavcev) ključno za uspešno lansiranje novih proizvodov. Za nadaljevanje hitre začetne prodaje, sestankov in srečanj ob lansiranju ter nadaljnjih komunikacij je potrebno preko izvrševanja stalnih prodajnih nalog in učinkovitih izzivalnih načrtov razvijati dolgoročno navezanost na določen proizvod. Dobro dokumentirani, neomejeni bonusi in nagrajevani prodajni načrti, ki so predstavljeni na začetnih sestankih ob lansiranju, spodbudno vplivajo na delovno zagnanost vseh prodajnih sil.

Uporaba inovativnih tržnih raziskav za izboljšanje pozicioniranja proizvoda in razvijanja blagovne znamke

Tržne raziskave so bile vedno temeljni kamen za napovedovanje velikosti tržnega deleža, tržnih potreb in spremljanje trga. Danes postajajo tržne raziskave tudi ključno orodje, ki zagotavlja, da so klinične raziskave zares usmerjene na tisto mesto, kjer obstaja tržni potencial, torej tržne potrebe. Tržne raziskave, zasnovane kot neke vrste znanstveni center, zagotavljajo podatke o kupcih, konkurenci, napovedujejo prodajo proizvoda in tako omogočajo povezavo med raziskovalci in marketinškimi ekipami. Za učinkovito pozicioniranje novih proizvodov in povečano zavedanje o blagovni znamki se večina farmacevtskih podjetij odloča za uporabo različnih oblik tržnih raziskav, ki jim omogočajo boljšo prepoznavanje kupčevih navad, obnašanja in preferenc.

Praktični primeri benchmarkinške raziskave

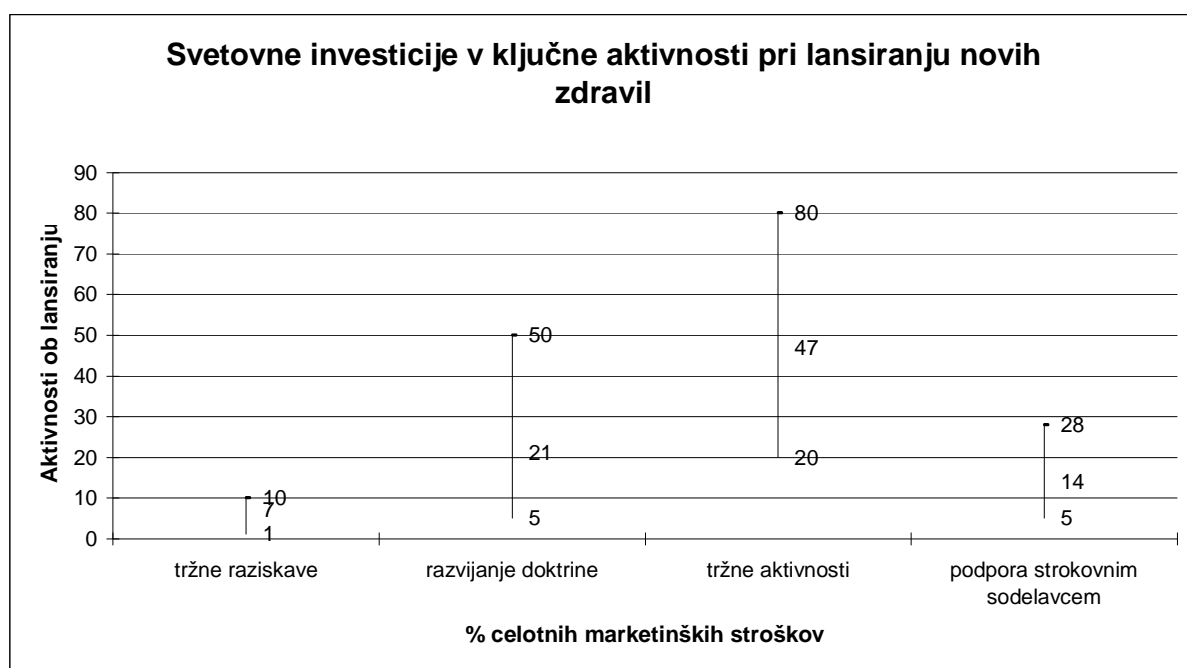
a) Primer 1

Eno vodilnih svetovnih farmacevtskih podjetij je ustvarilo nišo za lansiranje novega zdravila z združevanjem in povezovanjem tržnih aktivnosti z razvojnim oddelkom. Odkrili so edino in najpomembnejšo določilo pri uspešnem lansiranju novega zdravila, tj. predmarketinško pozicioniranje zdravila glede na obstoječo konkurenco na istem terapevtskem področju. Z uporabo tržne raziskave so oblikovali takšno študijo faze III, namenjeno ključnim zdravnikom, da je lahko podjetje lansiralo na trg zdravilo, ki se je po učinkovitosti in nekaterih ostalih karakteristikah razlikovalo od poglobitnih neposrednih konkurentov.

b) Primer 2

Analiza poglobitnih aktivnosti ob lansiranju novega zdravila razkriva tržne aktivnosti (strokovno oglaševanje, oglaševanje za laično javnost, promocijske aktivnosti, izobraževalni programi – predavanja, delavnice, odnosi z javnostmi), ki zajemajo 20 do 80 % celotnega marketinškega proračuna. Razvijanje doktrine (vlaganja v mnenjske voditelje) se glede na vlaganja uvrščajo na drugo mesto in obsegajo 5 do 50 % celotnega proračuna. Tako razporejene začetne investicije so v skladu z opažanji in primerjavami svetovnih farmacevtskih podjetij, pri katerih je razvijanje odnosov z mnenjskimi voditelji in ustvarjanje doktrine izpostavljeno kot temelj uspeha za učinkovito lansiranje novih zdravil.

Slika 2.3.: Investicije v najpomembnejše aktivnosti pri lansiranju novih zdravil



Vir: *Best Practices in Global Pharmaceutical Launches*. [URL:

http://www.benchmarkingreports.com/salesandmarketing/sm120_global_launch.asp,
15.2.2002.

Opomba: Tržne aktivnosti, povezane z lansiranjem novih zdravil, so odvisne od terapevtskega področja, na katerem se pojavlja zdravilo, velikosti trga, tržne pozicije zdravila in njegove konkurence.

c) Primer 3

Razvijanje integriranih strategij za lansiranje novih zdravil, ki omogočajo hitro doseganje prepoznavnosti na konkurenčno zahtevnem trgu

Dobro oblikovane strategije za lansiranje novih proizvodov so ključnega pomena za doseganje prepoznavnosti na konkurenčno zahtevnem trgu. Za hitro pritegnitev pozornosti na visoko konkurenčnem terapevtskem področju je eno izmed farmacevtskih podjetij razvilo t.i. marketinško podkrepljene smernice. Te smernice temeljijo na natančnih preučevanjih obstoječih proizvodnih karakteristik, pozicioniranj konkurenčnih zdravil, konkurenčnih taktikah, porazdeljevanju investicij, ki jih podpirajo obstoječi tržni deleži zdravil in doktrinarne smernice določenega terapevtskega področja. Spremljanje in obvladovanje vseh faz marketinško podkrepljenih smernic ustvarjata potencial za velik tržni uspeh. Poglavitne postavke smernic so sledeče:

- **Skupne promocije:** zaradi različnih dejavnikov stopi farmacevtsko podjetje v strateško povezavo z drugo farmacevtsko firmo med poglavitno fazo lansiranja novega zdravila. Prvi razlog je povezan z željo po čim hitrejšem vstopu na trg z največjim možnim učinkom. Ta cilj je močno izražen preko strateškega trženja in prodajnih povezav, kar se je kaže v okrepljeni prodajni ekipi (številčno podvojena). Brez promocijskega partnerja bi podjetje potrebovalo preveč virov in časa, da bi doseglo kritično točko preloma, predvideno v marketinškem načrtu. Poleg tega promocijski partnerji mnogokrat zagotavljajo drugemu podjetju uporabo njihovih ekspertiz in odličnosti na določenem terapevtskem področju s predpostavko, da največkrat sami na trgu nimajo zdravila, ki bi predstavljalo direktno konkurenco.
- **Povezovanje z mnenjskimi voditelji za boljše razumevanje tržnih potreb in priložnosti:** z doktrinarnimi smernicami, ki jih oblikujejo mnenjski voditelji, si lahko podjetje ustvari močno izhodišče za tržno pozicioniranje zdravila. Mnenjski voditelji lahko pomagajo odkriti pomembna tržna okna ali priložnosti na visoko konkurenčnem terapevtskem področju.
- **Pridobivanje hitrih predpisovalcev in njihove lojalnosti:** farmacevtsko podjetje lahko ima pomembno vlogo pri izobraževanju zdravnikov in njihovem obveščanju o bolnikih, ki so ali niso upoštevali priporočenih navodil. Znan je primer, ko je pred lansiranjem novega zdravila farmacevtsko podjetje s pomočjo raziskovalnih strokovnih člankov in različnih publikacij uspešno izobrazilo zdravnike, predvsem mnenjske voditelje, o tem, kakšna je stopnja upoštevanja zdravstvenih smernic pri bolnikih. Novo zdravilo je bilo tako pozicionirano kot učinkovito zdravilo z lastnostmi, ki omogočajo bolniku, da upošteva nacionalne zdravstvene smernice.
- **Razvijanje »žetvenih« tehnik:** med in po lansiranju novega zdravila podjetje razdeli zdravnikom veliko število brezplačnih vzorcev, s čimer doseže zamenjavo obstoječe, verjetno konkurenčne terapije z novim zdravilom. Strokovni sodelavci najprej prepričajo zdravnike, naj sami preizkusijo učinkovitost novega zdravila proti konkurenčnemu. Zdravnikovo opažanje pozitivnih učinkov lahko pripelje do opustitve predpisovanja starega konkurenčnega zdravila.
- **Mnenjski voditelji naj bodo javni zagovorniki doktrin:** za maksimalni tržni učinek je potrebno mnenjske voditelje izkoristiti tudi v vlogi predavateljev, ker na tak način učinkovito prenesejo zanesljivo informacijo o novem zdravilu tudi na ostale zdravnike.²²

²² Tak način sodelovanja z mnenjskimi voditelji je tudi v slovenskem farmacevtskem prostoru zelo priljubljen.

Metodologija

Raziskava je vključevala poglobljene intervjuje z eksperti na področju lansiranja novih proizvodov pri svetovno vodilnih farmacevtskih podjetjih. Omenjeni praktični primeri so bili črpani iz najboljših praks skupine 13 najbolj uspešnih farmacevtskih podjetij, kot so Merck, Eli Lilly, GlaxoSmithKline, Novartis, Pfizer, Johnson&Johnson, Aventis, Bristol Meyers Squibb, Pharmacia, AstraZeneca, Roche, American Home Products, Schering-Plough.

Preučeni so bili sledeči primeri lansiranja novih zdravil: Cozaar, Fosamax, Zyprexa, Lescol, Lipitor, Xalatan, Zolof, Ceftin, Paxil, Cardizem in Zofran.

2.7. Najboljše prakse pri pospeševanju prodaje zdravil²³

Sporočanje izvirnih prodajnih sporočil in tehnik strokovno zahtevnim zdravnikom z namenom doseči čim boljše približanje njihovim potrebam

Najboljši strokovni sodelavci na strokovno visoko zahtevnih področjih so razvili nemalo izvirnih prodajnih sporočil in inovativnih promocijskih tehnik. Četudi so nekatere prodajne veščine uporabne na različnih regionalnih področjih, obstaja občutna razlika pri delu z močno zahtevnimi zdravniki. To pomeni, da je potreben poseben pristop pri najrazličnejših oblikah sodelovanja, od deljenja brezplačnih vzorcev do natančnega načrtovanja obiskov in segmentiranja zdravnikov.

Sporočila, ki so se izkazala kot najbolj uporabna pri strokovno zahtevnih zdravnikih vključujejo izpostavljanje enostavnosti uporabe zdravila, zagotavljanje raznih poljudnih izobraževalnih informacij za bolnike, razpravljanje o posebnih, visoko strokovnih vprašanjih in poziv k zdravnikovi obvezi do predpisovanja²⁴. Še močnejše pa strokovni sodelavci izpostavljajo uporabnost agresivnejšega pristopa, promoviranje več izdelkov hkrati, zlasti na področjih, kjer obstajajo omejitve predpisovanja, in uporabo posebnih promocijskih orodij.

Zaposlovanje in izobraževanje strokovnih sodelavcev, ki so usposobljeni za delo s strokovno visoko zahtevnimi zdravniki

Uspešna prodaja na visoko zahtevnih področjih se pričinja s procesom izbiranja strokovnih sodelavcev in je močno odvisna od izobraževanj ter prenesenih izkušenj, ki jih strokovni sodelavec pridobi od regijskih vodij in podjetja samega. Regijski vodje nenehno izpostavljajo potrebo po zaposlovanju takšnih strokovnih sodelavcev, ki glede na izkušnost ustrezajo potrebam na določenih področjih. Opazili pa so, da skupinska in splošna izobraževanja ne pripravijo strokovnega sodelavca do te mere, da bi se lahko enako suvereno soočal s posebnostmi urbanih in podeželskih področij. Tu je vloga regijskih vodij, ki lahko zagotavljajo takšne vrste izobraževanje, v katerih je poudarek na pomenu visoko zahtevnih prodajnih področij za celotno uspešnost podjetja.²⁵

²³ Vir: Best Practices in Medicaid Sales. [URL:

http://www.benchmarkingreports.com/salesandmarketing/sm139_medicaid_sales.asp], 19.2.2002.

²⁴ Tako Lek kot Krka dajeta velik poudarek poljudnim izobraževalnim informacijam, namenjenim bolnikom, ki po eni strani omogočajo vzpostavljanje boljših odnosov z mnenjskimi voditelji (ti ponavadi nastopajo kot avtorji teh materialov), po drugi strani pa tudi z ostalimi zdravniki. Glede končnega poziva k predpisovanju pa so po vseh ocenah strokovni sodelavci slovenskih farmacevtskih podjetij še dokaj neizkušeni in bi bilo verjetno smiselno več pozornosti namenjati izobraževanju o tematikah, ki se nanašajo na končne pozive.

²⁵ Regijska razdelitev sodelavcev Krke in Leka omogoča regijskim vodjem, da zagotavljajo svojim strokovnim sodelavcem takšne vrste informacij in izobraževanje, ki so ustrezajo določenemu regijskemu področju in imajo zato visoko uporabno vrednost.

Ključni dejavniki, ki jih je potrebno upoštevati pri zaposlovanju novih sodelavcev, vključujejo tudi izkušnje posameznikov z določenega regijskega področja (npr. nekaj časa živijo in delajo na tem območju ali so kakorkoli povezani z njim) ter obvladovanje več jezikov. Potrebe po izobraževanju, ki jih kažejo strokovni sodelavci, zahtevajo dodatna mentorstva in izobraževanje z mentorji na istem nivoju ter predvsem izobraževanje, ki se nanaša na zaključevanje obiskov pri zdravnikih, ter pozive k predpisovanju zdravil, ki jih promovirajo. Regionalni vodje in strokovni sodelavci, ki so uspeli vzpostaviti učinkovito komunikacijo, priporočajo individualno delo ter izvajanje specifičnih izobraževalnih programov, ki so uporabni na točno določenih prodajnih področjih.

Zagotavljanje potrebnih informacij strokovnim sodelavcem z namenom, da se izboljša načrtovanja njihovih obiskov in segmentiranja zdravnikov

Strokovnim sodelavcem in njihovim regionalnim vodjem je potrebno zagotoviti vse potrebne podatke o posebnostih določenega prodajnega področja, vključno z naklonjenostjo posameznih zdravnikov do predpisovanja različnih zdravil, tržnimi deleži ter obsegom prodaje, ki jih ta zdravila zasedajo, ter tudi s podatki o morebitnih omejitvah predpisovanja na omenjenem področju. Prav z dobrimi informacijami o značilnostih trga, lahko še povečamo prodajni potencial na tem področju.²⁶

Vključevanje specifičnih potreb določenega trga v skupne in lokalne marketinške načrte, s čimer je mogoče popolnejše pokrivanje področij

Marsikateri strokovni sodelavci in regionalni vodje dostikrat predlagajo različne poti za ciljne marketinške aktivnosti na različnih strokovnih in regionalnih področjih. Farmacevtska podjetja se na splošno raje osredotočajo na več področij hkrati, kot da bi se pretirano usmerjale le na en tržni segment.

Spremembe na strateškem nivoju se ponavadi nanašajo na uporabo enakih prisposodob in načina izražanja strokovnih sodelavcev, oskrbovanje z dodatnimi promocijskimi materiali v tujih jezikih, večje promocijske proračune za centralna področja, spodbujanje korporativnega vključevanja ter strateške pristope k izobraževanju zdravnikov v smislu pošiljanja informativnih pisem, predvsem tistim zdravnikom, ki še vedno ne upoštevajo doktrinarnih smernic (npr. zdravijo astmo kot akutno in ne kot kronično bolezen).

Izboljševanje procesa komunikacije med strokovnimi sodelavci, njihovimi vodji ter sodelavci ostalih oddelkov, ki so pomembni s promocijskega in prodajnega vidika

Prodajniki, v tem primeru strokovni sodelavci, se prav v vsaki organizaciji srečujejo s podobnimi problemi, ki se navezujejo na učinkovitost komunikacije. Največ informacij se lahko pridobi z dobrim sodelovanjem ter izmenjavo izkušenj med strokovnimi sodelavci, njihovimi vodji ter ostalimi, ki sodelujejo v procesu promocije.²⁷

Izgrajevanje močnih partnerskih odnosov s posameznimi zdravniki in skupinami na zahtevnih področjih, ki zagotavljajo uspešno prodajo posameznega zdravila ter končno tudi uspeh podjetja

²⁶ Lek je prvi med farmacevtskimi podjetji v slovenskem prostoru pristopil k uporabi informacijskega sistema Farmis, ki omogoča regijsko spremljanje prodajnih rezultatov za vsa zdravila, tudi konkurenčna. Sicer večina podjetij uporablja podatkovno zbirko IMS, ki prikazuje podatke na nacionalnem nivoju, torej skupne za vsa področja Slovenije.

²⁷ V te namene so poleg rednih cikličnih seminarjev, na katerih se sodelavci seznanijo z novostmi, ki se nanašajo na prihajajoče ciklično obdobje, organizirani tudi regijski in linijski (za sodelavce razdeljene v različne linije promoviranih zdravil) sestanki, ki jim tako v Leku kot Krki posvečajo vse več pozornosti.

Izgradnja dobrih odnosov na visoko zahtevnih področjih je ključnega pomena za uspeh na določenem trgu. Zdravniki na teh področjih ponavadi čutijo močno navezanost na skupnost in tudi na bolnike, zaradi česar je potrebno gojiti prav poseben odnos do celotnega dogajanja v okolju. Strokovni sodelavci in regionalni vodje učinkovito izgrajujejo te odnose s pomočjo mnenjskih voditeljev in s sporočili, ki ustrezajo zahtevam visoko strokovnega nivoja, izobražujejo zdravnike ter ostalo zdravstveno osebje. Izobraževanje je osnova, na kateri kratkoročni odnosi preraščajo v dolgoročne.

Določanje in posredovanje promocijskih sporočil, ki so odmevna pri strokovno zahtevnih predpisovalcih

Strokovni sodelavci podjetij, ki so sodelovala v benchmarkinški raziskavi, so odkrili množico najrazličnejših prodajnih sporočil, ki so se izkazala kot zelo učinkovita za predstavljanje zdravil pri zdravnikih. Uporaba spodaj navedenih kombiniranih tehnik zagotavlja pravilno usmeritev ciljnih sporočil, ki so zelo učinkovita na določenih segmentih.

- Večino časa je potrebno posvetiti pogovoru, usmerjenemu v skrb za bolnike, in ne zaiti v strogo znanstveno smer. Zanimivo je dejstvo, ki ga je potrdila raziskava, da večina zdravnikov iz mestnih predelov kaže manjše zanimanje za podrobne strokovne podatke o zdravilu kot za učinek, ki ga ima zdravilo na bolnikih. Ravno obratno se je izkazalo pri zdravnikih iz podeželskih predelov, kjer so se pogosteje pojavljala strokovna vprašanja.²⁸
- Zdravnike je potrebno prepričati, naj zdravila predpisujejo za vzdrževanje in ohranjanje določenega stanja ter ne zgolj za lajšanje simptomov. Zdravniki na dokaj zahtevnih področjih se večkrat soočajo z bolniki, ki prihajajo v njihove ambulante zaradi akutnega izbruha kroničnih bolezni (npr. astma). V teh primerih je najučinkovitejši način, da se zdravnike poskuša prepričati, naj svojim bolnikom priporočijo, da pričnejo z dnevno terapijo zdravstvenih težav, s čimer bodo zmanjšali pogostost akutnih napadov in izboljšali počutje ter kvaliteto življenja bolnikov.
- Izpostavljanje pomembnosti kvalitete življenja, še posebej takrat, ko je predstavljen proizvod z bolniku prijaznejšim načinom jemanja. Kvaliteta življenja je močan dejavnik, ki zelo vpliva na sodelovanje bolnikov pri jemanju zdravil. Poudarjanje teh dejstev se je izkazalo kot eno boljših orodij pri predstavljanju prednosti nekega zdravila.
- Predstavljanje pomembnih prednosti, ki jih zdravnik lahko posreduje tudi svojim bolnikom. Za zdravilo je zelo pomembno, kakšne prednosti nudi bolniku. Zdravniki morajo bolnikom predstaviti te prednosti, še posebej tedaj, ko jih želijo prepričati, da je kronična terapija za njihovo zdravstveno stanje primernejša od zdravljenj akutnih poslabšanj. Včasih je potrebno opozarjati tudi na to, da nekateri bolniki sploh niso sposobni jemati zdravil z zahtevnejšim načinom uporabe.
- Izpostavljanje dejstev, da je zdravilo na pozitivni listi in tako popolnoma pokrito s strani zdravstvene zavarovalnice.

Metodologija

Raziskava je vključevala poglobljene intervjuje (9 intervjujev s strokovnimi sodelavci, 3 z regijskimi vodji) in delo v ciljnih skupinah s 25 strokovnimi sodelavci in regijskimi vodji, zaposlenimi pri vodilnih svetovnih farmacevtskih podjetjih. Poleg tega je bila uporabljena množica podatkov iz zasebnih in javnih publikacij, akademskih raziskav, pregledov literatur, spletnih strani, strokovnih revij in knjig.

²⁸ Tudi v Sloveniji naletijo sodelavci na strokovna vprašanja, pogosteje na bolj oddaljenih področjih, ki so očitno manj izpostavljena pritiskom farmacevtskih podjetij, zaradi česar so zdravniki slabše informirani o vseh novostih. Poleg tega so zdravniki v urbanih predelih in zlasti na klinikah že zaradi zahtevnejše narave dela ter soočanja s težavnejšimi bolniki prisiljeni sami slediti najnovejšim dogajanjem v stroki in so zato njihova strokovna vprašanja manj pogosta.

2.8. Izgrajevanje odnosov z mnenjskimi voditelji²⁹

Na osnovi dobrih in poglobljenih odnosov z mnenjskimi voditelji lahko farmacevtska podjetja izboljšajo prodajne rezultate in učinkovitost razvoja novih izdelkov, bolje pozicionirajo svoja zdravila, ki jih lahko kasneje zato tudi uspešneje lansirajo ter s tem podaljšajo njihov življenjski krog.

Procesna mapa v Prilogi 6 na str. 6 ponazarja celoten proces vodenja h kupcem orientirane strokovne podpore, ki pomeni tudi izgrajevanje poglobljenih odnosov z mnenjskimi voditelji. Proces začnja pri izobraževanju in zaposlovanju strokovno, tehnično in komunikacijsko veščih kadrovske strukture, ki bodo sposobne obvladovati in poglobljati odnose s strokovno najzahtevnejšimi ciljnim skupinami – mnenjskimi voditelji. Ti bodo lahko podjetju nudili podporo pri razvijanju zdravila (idejne usmeritve na različnih indikacijskih področjih), izobraževanju ostalih zdravnikov in seveda tudi lansiranju in vzdrževanju življenjskega cikla zdravila.

Vzpostavljanje strokovnih aktivnosti, prilagojenih posameznim področjem ter hkrati usklajenih s korporativno strategijo in maksimalno vrednostjo za kupca, s čimer lahko najboljše izkoristimo tržne priložnosti

Najboljši strokovni medicinski izobraževalni programi so svoje procese in cilje zastavili tako, da izražajo korporativna prizadevanja k podpiranju terapevtskih strategij in krepitvi tržne pozicije. Farmacevtska podjetja, ki so sodelovala v benchmarkinškem procesu, so izpostavila pomen področno usmerjenih medicinskih procesov, ki podpirajo in potrjujejo korporativno strategijo, njene cilje in vrednote. Takšne usmeritve omogočajo najboljšim programom razvijanje dolgoročnih odnosov z mnenjskimi voditelji, ki podpirajo razvoj in oblikovanje vrhunskega izdelka, kar se odraža tudi v rasti prodajnega deleža in sposobnosti tržne penetracije. Strokovni izobraževalni medicinski programi prinašajo številne koristi, od jasno definiranih sporočil o izdelku, in s tem dobrega pozicioniranja, do vključevanja mnenjskih voditeljev v razvojno raziskovalne programe. Ker so za vzpostavljanje in gojenje dobrih dolgoročnih odnosov z mnenjskimi voditelji potrebna leta sodelovanja, je odnos med strateškimi usmeritvami in dejanskim izvajanjem programov še toliko pomembnejši.

Za doseganje najboljšega učinka morajo odnosi in sodelovanje z mnenjskimi voditelji temeljiti na ekonomski osnovi

Področni specialisti, ki obvladujejo določeno strokovno tematiko, lahko dodajo veliko vrednost v razvojnem krogu nekega zdravila. Najbolj učinkoviti strokovni medicinski programi lahko veliko prispevajo k uspešnosti zdravila tudi preko gojenja odnosov z mnenjskimi voditelji, ki skozi celoten življenjski cikel nekega izdelka oskrbujejo tržišče s ciljnim informacijami ter drugimi posrednimi in neposrednimi vplivi. Skupna strategija mora zaobjeti vse faze od razvoja učinkovine, ko mnenjski voditelji pomagajo določiti podjetju katere lastnosti učinkovine bodo najbolj ustrezale tržnim zahtevam, do faze zrelosti produktnega vodenja, ko najboljši medicinski strokovnjaki pomagajo podjetju razširiti indikacijsko področje in sprejetje zdravila na trgu. Med tema dvema skrajnima fazama se nahaja spekter drugih aktivnosti, od lansiranja, uvrščanja na razvrstitvene liste (pozitivna, negativna, vmesna) do izobraževanja zdravnikov in bolnikov o pravilni uporabi zdravila. S sodelovanjem in vključevanjem mnenjskih voditeljev v vsaki od teh faz zdravstveni strokovnjaki zagotavljajo, da program doprinaša tako k uspehu posameznega

²⁹ Vir: Thought Leader Relationships: Building the Business. [URL: http://www.benchmarkingreports.com/salesandmarketing/sm129_thought_leaders.asp], 22.2.2002.

zdravila kot tudi k povečani prepoznavnosti celotnega proizvodnega asortimana farmacevtskega podjetja.

Izgrajevanje močne podporne infrastrukture, da se najboljše izkoristi čas, ki ga zdravstveni strokovnjaki – področni specialisti³⁰ – namenjajo izobraževanju in sodelovanju z ostalimi zdravniki

Zaradi omejenih virov in široke geografske razpršenosti področno orientiranih zdravstvenih programov je ključnega pomena, da področni specialisti posvetijo sodelovanju z zdravniki čimveč časa. Najboljša farmacevtska podjetja so uspela izločiti vse administrativne ovire, ki so onemogočale učinkovito delo področnih specialistov, da kar najboljše izkoristijo svoj čas predstavitve zdravila zdravnikom. Zagotavljanje podpornih orodij je zato ključnega pomena, enako tudi zanesljive komunikacije in zaposlovanje podpornega osebja za delo na terenu. Ta orodja pomagajo področno usmerjenim ekipam zdravstvenih strokovnjakov, da z boljšim izkoristkom časa učinkoviteje krepijo pomen mnenjskih voditeljev ter koordinirajo razvojne poslovne strategije in taktike z ostalimi oddelki.

Vzpostavljanje dobro definiranih procesov za pridobivanje najboljših kandidatov, ki z usklajenimi strokovnimi in poslovnimi izkušnjami utrjujejo pozicijo področno orientirane doktrine

Zaradi težavnosti in nezmožnosti pridobivanja dovolj motiviranih in visoko izkušenih področnih specialistov se marsikateri področno usmerjeni strokovni programi le s težavo širijo. Zato so pričeli ločevati proces pridobivanja področnih specialistov od ostalih običajnih postopkov zaposlovanja, ki jih sicer izvajajo v podjetju. Najboljši programi zagotavljajo dodatne vire in inovativne poti za okrepitev področnih in terenskih strokovnih sil, saj farmacevtski trg zahteva vse več ekspertov za širjenje informacij o zdravilu in z njim povezanimi raziskavami. Inovativne poti se kažejo v več oblikah, od vključevanja jasno definiranih procesov in kadrovske službe za pridobivanje področnih specialistov, do bolj oblikovanega profila zelenih kandidatov in zaposlovanja svetovalcev, ki imajo izkušnje na teh področjih.

Ključne zahteve za področno usmerjene zdravstvene strokovnjake temeljijo na dobrih poslovnih sposobnostih, poglobljenem medicinskem znanju, ki temelji na akademskem in praktičnem delu v proizvodnji, etičnih vrlinah, dobrih sposobnostih navezovanja medosebnih odnosov ter predvsem dobrih prodajnih sposobnostih. Vse te lastnosti skupaj področnim specialistom omogočajo posredovanje informacij, usklajenih s potrjeno doktrino mnenjskih voditeljev in sočasno ohranjanje osredotočenosti na raziskovalne in tržne potrebe podjetja.

Kontinuirani procesi ocenjevanja in izboljševanja, ki povečujejo vpliv in zaznavanje področno usmerjenih zdravstvenih programov

Natančno merjenje donosa na investicijo je pri večini področno orientiranih dejavnosti zelo težavno. Kljub vsemu pa lahko sistemi za kvantitativno ali kvalitativno ocenjevanje izboljšajo te dejavnosti na dva načina. Po eni strani lahko zgodbe o uspehu pripomorejo k dolgoročnemu ali celo trajnemu pridobivanju podpore celotnega podjetja za spodbujanje takšnih programov, po drugi strani pa lahko strokovni direktorji na osnovi ocenjevanja stalno izboljšujejo zdravstvene programe. Izmenjevanje informacij o najboljših procesih v življenjskem ciklu nekega zdravila zagotavlja učinkovitejše in uspešnejše delo področnih specialistov. Merila, ki so jih farmacevtska

³⁰ Zdravstveni strokovnjaki – področni specialisti so visoko usposobljeni strokovni sodelavci, ki obvladujejo najzahtevnejše ciljne skupine zdravnikov in mnenjske voditelje. V Leku in Krki so to ponavadi izkušeni strokovni sodelavci, imenovani višji strokovni sodelavci, ki v večini obdelujejo hospitalne linije (le zdravnike v bolnišnicah in na klinikah).

podjetja, sodelujoča v procesu benchmarkinga, največkrat uporabljala za ocenjevanje učinkovitosti področno usmerjenih zdravstvenih programov, so:

- število pridobljenih mnenjskih voditeljev v določenem času,
- število mnenjskih voditeljev, ki so sodelovali v kliničnih študijah,
- število običajnih obiskov področnih specialistov,
- javni nastopi mnenjskih voditeljev na raznih prireditvah,
- stroški kliničnih študij, ki so vključene v področno usmerjene strokovne zdravstvene programe,
- število objav, povezanih z določenim zdravilom.

Koordiniranje lokalnih, regionalnih in nacionalno usmerjenih zdravstvenih programov za doseganje usklajenih aktivnosti

Medtem ko mnogi učinkoviti področno usmerjeni zdravstveni programi razvrščajo mnenjske voditelje glede na lokalno, regionalno in nacionalno raven, le nekateri najboljši programi koordinirajo tudi aktivnosti različnih segmentov za doseganje najboljšega vpliva. Model delitve področno usmerjenih zdravstvenih strokovnjakov na tri segmente, kjer naj bi vsak oskrboval in obiskoval določeno vrsto zdravnikov, je naslednji:

- individualni nivo – strokovni sodelavci opravijo 1 do 3 poglobljene pogovore ali izmenjajo podatke o raziskavi z 1 do 3 zdravniki v enem dnevu³¹;
- regionalni nivo – vsak področni specialist si sam načrtuje pogostost in strukturo obiskov ter ključna sporočila, ki jih želi posredovati najvplivnejšim mnenjskim voditeljem v regiji; zdravstveni strokovnjak ponavadi oskrbuje 5 mnenjskih voditeljev;
- nacionalni nivo – vsak področni specialist je odgovoren za koordinacijo na nacionalni ravni, kar vključuje urejanje vseh potrebnih vprašanj, ki imajo tudi nacionalni pomen.

Zaposlovanje področno orientiranih zdravstvenih strokovnjakov na osnovi njihovega medicinskega predznanja, ki prevladuje nad prodajnimi veščinami

Najboljši vodje področnih specialistov ugotavljajo, da je medicinsko znanje ključnega pomena pri učinkovitem delu tega profila ljudi. Medtem ko so za strokovne sodelavce prodajne veščine in močna predanost podjetju izjemnega pomena, je za področne specialiste pomembnejše dobro razumevanje znanstvenih in epidemioloških stanj, s katerimi se najboljši mnenjski voditelji srečujejo vsak dan. Farmacevtska podjetja za področno usmerjene izobraževalne programe večinoma zaposlujejo farmacevte z dokončano univerzitetno izobrazbo ali zdravnike.³² Takšni profili ne potrebujejo dodatnih izkušenj s področja prodaje farmacevtskih proizvodov, ampak morajo obvladovati strokovno pogovorni jezik mnenjskih voditeljev. Učinkoviti dolgoročni odnosi z mnenjskimi voditelji se vzpostavljajo šele skozi daljše obdobje in temeljijo tudi na odnosu do raziskovalnih odkritij farmacevtskega podjetja. Farmacevtska podjetja zato uvrščajo izvrstno strokovno medicinsko predznanje in na terenu preverjene poslovne izkušnje med najpomembnejše lastnosti, ki morajo odlikovati področne specialiste.

Metodologija

V raziskavi je bila uporabljena množica podatkov iz zasebnih in javnih publikacij, akademskih raziskav, pregledov literatur, spletnih strani, strokovnih revij in knjig. Raziskava je vključevala tudi poglobljene vpogleda v upravljanje odnosov z mnenjskimi voditelji pri različnih

³¹ Strokovni sodelavci slovenskih farmacevtskih podjetij ponavadi opravijo 8 običajnih obiskov dnevno; v primeru, da so naloge zahtevnejše (npr. izmenjava podatkov o kliničnih študijah), se število obiskov prilagodi temu ustrezno.

³² V Sloveniji je s *Pravilnikom o oglaševanju zdravil in medicinskih pripomočkov* določeno, da lahko neposredno obveščanje o zdravilih opravljajo strokovni sodelavci, ki morajo imeti univerzitetno izobrazbo farmacevtske ali medicinske oziroma biomedicinske smeri (npr.: biologija, veterina, biokemija), ki svojo usposobljenost dokazujejo z ustreznim podiplomskim ali funkcionalnim izobraževanjem.

farmacevtskih podjetjih. Omenjena priporočila izhajajo iz najboljših primerov 7 svetovno uspešnih farmacevtskih podjetij, Mercka, Astre Zeneca, Schering-Plougha, Aventisa, Pharmacie & Upjohn, Glaxa Wellcome in Pfeizerja.

2.9. Neposredno trženje farmacevtskih izdelkov – ključ do tržnega uspeha³³

Največje prednosti izboljšanih sistemov trženja se kažejo v učinkovitejšem izobraževanju zaposlenih, boljšem razdeljevanju virov, izboljšanih veččinah timskega dela, povečanem tržnem deležu in tudi natančnejšem ocenjevanju uspešnosti dela, kar je še posebej važno takrat, ko so v ospredju tržne kampanje za nova zdravila.

Trženje, usmerjeno h kupcem, zahteva še pred razvojem ustreznih strategij ocenitev potreb ciljnih kupcev, kar služi kot izhodišče za definiranje prioritet vseh marketinških aktivnosti in določitev zelenih ciljev, pa naj si bo to povečana prodaja, povečano zavedanje blagovne znamke ali večja zvestoba blagovni znamki. Za doseganje optimalnega uspeha je potrebno izbrati ključna sporočila in ciljno publiko ter oblikovati ekipe in strateške proračune. Prav tako je potrebno oceniti uspeh trženja in po potrebi izvesti izboljšave marketinškega načrta in promocijske strategije. Vse to v preglednici povzema Priloga 7 na str. 7.

Razvijanje marketinških strategij, ki v ospredje postavljajo aktivnosti, ki bodo pripeljale do zelenih rezultatov

Podjetja, ki so sodelovala v benchmarking študiji, poudarjajo pomen natančno dokumentiranih, obširnih in razumljivih marketinških načrtov. Podjetje mora izoblikovati takšen marketinški načrt, da bodo načrtovane aktivnosti in zastavljeni cilji pripeljali do zelenih rezultatov. Če podjetje dosledno spremlja izvajanje načrtovanih aktivnosti in doseganje zastavljenih ciljev, jih ocenjuje in izboljšuje, lahko vzpostavi takšno marketinško ekipo, da se bo lahko kosala z marsikaterim tržnikom v svetu.

Strategije neposrednega trženja vključujejo različne poti, ki zagotavljajo, da je celotna marketinška kampanja učinkovita. Najboljša farmacevtska podjetja se poslužujejo naslednjih poti:

- izvedba tržne raziskave, s pomočjo katere lahko ugotovimo kakšne so dejanske potrebe na trgu;³⁴
- razvijanje ciljne strategije;
- napovedovanje finančnega uspeha;
- oblikovanje ključnih promocijskih sporočil³⁵;
- testiranje učinkovitosti oglaševanja pred lansiranjem proizvoda.

Vsa podjetja še posebej poudarjajo pomen stalnega kontakta s trgom skozi celoten proces, saj se s tem zagotovi najboljši uspeh kampanje direktnega trženja nekega zdravila. Prav tako je za razvijanje inovativnih in odmevnih kampanj neposrednega trženja zelo pomembno sledenje pričakovanim rezultatom. Tista podjetja, ki to upoštevajo, ponavadi tudi povečajo prodajo in tržni delež ter dosežejo večjo prepoznavnost in lojalnost do blagovne znamke.

³³ Vir: Direct-to-Consumer Pharmaceutical Marketing: Growing Market Success. [URL: http://www.benchmarkingreports.com/salesandmarketing/sm125_consumer_marketing.asp], 25.5.2002.

³⁴ V podjetju Lek so izvedli raziskavo, v kateri so skušali ugotoviti kako bi sredstva, ki jih namenjajo zdravstvu, uporabili kar najbolj optimalno.

³⁵ Vse tri postavke (razvijanje ciljnih strategij, napovedovanje finančnega uspeha in oblikovanje ključnih promocijskih sporočil) so sestavni del marketinških načrtov tudi v praksi Leka in Krke.

Upravljanje centraliziranih marketinških ekip in proračunov za optimizacijo vlog in odgovornosti

Vsako uspešno farmacevtsko podjetje ima centralizirane marketinške ekipe za vsako zdravilo oz. blagovno znamko posebej. Vendar ima vsako podjetje različne strukture timov in različne proračune za različne aktivnosti. Tako obstajajo farmacevtska podjetja, kjer se marketinška ekipa sestavlja le iz treh ljudi, ukvarja z aktivnimi kampanjami neposrednega trženja, kar vključuje tudi aktivnosti povezane s tržnimi raziskavami, razvijanje marketinške strategije in ustvarjanje idej za oglaševanje in trženje. Spet druga podjetja imajo velike marketinške ekipe, v katerih za marketinške aktivnosti zaposlujejo več kot 200 ljudi.³⁶ Vsa podjetja poudarjajo pomembnost upravljanja procesa financiranja preko centraliziranih marketinških ekip, čeprav sta bila porazdeljevanje stroškov in njihova struktura v podjetjih, ki so bila vključena v benchmarkinško študijo, zelo različna. Vendar se nekateri elementi pojavljajo povsod; mednje sodijo televizijske in oglaševalske kampanje, hkrati pa je temu segmentu (oglaševanju) namenjena tudi večina začetnega kapitala.

Največje prednosti, ki jih prinašajo centralno organizirane marketinške ekipe, se odražajo v optimizaciji vlog in odgovornosti. Prav optimiziranje vlog in odgovornosti vseh članov marketinških ekip, menedžmenta in zunanjih partnerjev so dejstva, ki so bila kot najpomembnejša izpostavljena v vseh študijah.

Ocenjevanje integriranega spleta dejavnikov za sledenje učinkovitosti neposrednega trženja in zagotavljanje realnega časovnega okvira za povračilo donosa na investicijo

Ker uspeh neposrednega trženja zavisi tudi od narave proizvoda, je določitev časovnega okvira za povračilo donosa investicije zelo različno. Točno določen in integriran splet dejavnikov je v pomoč pri ocenjevanju učinkovitosti oglaševalskih kampanj in hkrati določanju realnih ciljev, ki upravičujejo investicijo, namenjeno tem projektom. Med takšne dejavnike sodijo povečanje prodaje, večje zavedanje o blagovni znamki in prepoznavnost na trgu. Časovni okvirji vrnitve donosa na investicijo se razlikujejo od podjetja do podjetja, odvisni so tudi od narave posameznega zdravila, zato se lahko gibljejo med 3 in 4 meseci, v nekaterih primerih pa trajajo celo več let.

Marketinški proračuni

Večina ameriških farmacevtskih podjetij, ki so sodelovala v benchmarkinški raziskavi, namenja največji delež proračuna oglaševanju. Velik del pripada tudi investiciji v tržne raziskave ter ostalo zbiranje tržnih podatkov. Večinoma najbolj zaupajo trženju, usmerjenemu h kupcem, ter zato večji delež sredstev namenjajo marketinškim aktivnostim, ki podpirajo to strategijo. Glavnino proračuna tako porabijo za direktno televizijsko oglaševanje (2/3 celotnega proračuna), določen delež pa tudi za izobraževanje zdravnikov, bolnikov, neposredne pošte in zbiranju tržnih podatkov (preostala tretjina proračuna).³⁷

Razvijanje takšnega trženja proizvoda, ki izdelek učinkovito in hitro zasidra na trgu

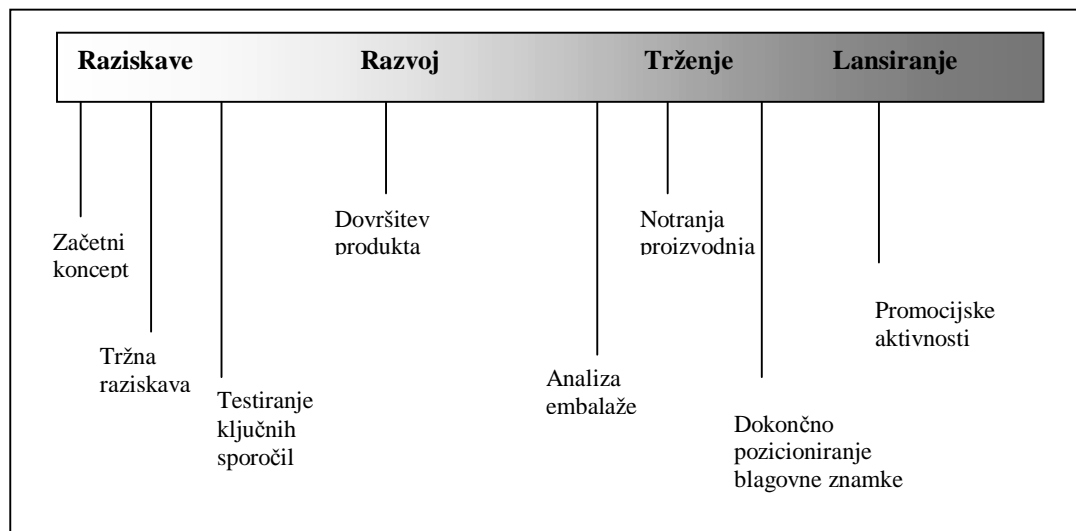
Primer farmacevtskega podjetja, ki je sodelovalo v benchmarkinški raziskavi, kaže, da je za vsak nov izdelek smiselno slediti enakim procesom trženja in razvoja (slika 2.4. na str. 47). Začetne tržne raziskave ponavadi opravijo notranje ekipe in z njimi pokrijejo skoraj vse tržno

³⁶ Tudi Lek in Krka imata vzpostavljeno ekipo centraliziranega marketinga, ki je sestavljena iz medicinskih ekspertov, produktnih vodij ter vodij indikacijskih skupin; ekipa skupaj šteje okoli 30 ljudi.

³⁷ V slovenski farmacevtski industriji se razmerja porazdeljevanj proračunov zaradi omejitev oglaševanja močno razlikujejo od ameriških. Tako je večji del investicij posvečen aktivnostim za izobraževanje zdravnikov, odnosom z mnenjskimi voditelji, za promocijske materiale in neposredno pošto.

raziskovalne aktivnosti, vključno s preučevanjem kupcev, testiranjem celotnega koncepta in analizo embalaže. Po začetnih raziskavah gre zdravilo skozi drugo fazo, ki ga pozicionira v tržno sprejemljivega. Skozi to fazo tržniki razvijajo ključna sporočila in dokončno pozicionirajo zdravilo. Kasneje običajno nastopijo oglaševalske agencije, ki s sodelovanjem in usmerjanjem marketinškega osebja izdelajo oglaševalsko kampanjo.

Slika 2.4.: Spremljanje procesov razvoja in trženja



Vir: *Direct-to-Consumer Pharmaceutical Marketing: Growing Market Success*. [URL: http://www.benchmarkingreports.com/salesandmarketing/sm125_consumer_marketing.asp], 25.5.2002.

Metodologija

V raziskavi je bila uporabljena množica podatkov iz zasebnih in javnih publikacij, akademskih raziskav, pregledov literatur, spletnih strani, strokovnih revij in knjig. Raziskava je vključevala tudi poglobljene analize marketinških sistemov in izvajanje različnih praks pri mnogih podjetjih, večinoma farmacevtske stroke.

3. TRŽENJE V FARMACEVTSKI INDUSTRIJI

Trženje na področju farmacije je trženje, ki ga izvaja farmacevtska industrija z uporabo najrazličnejših instrumentov trženjskega in komunikacijskega spleta.

Osnovni trženjski principi so v farmacevtski industriji podobni tistim, ki veljajo za katero koli drugo panogo. Če bi izhajali iz osnovne delitve trženja, ki upošteva:

- trženje potrošnih dobrin,
- trženje storitev,
- industrijsko trženje,

lahko trženje zdravil uvrstimo v prvo skupino, čeprav je mogoče zaslediti tudi nekatere lastnosti, ki so značilne za industrijsko trženje (Urlep, 1996, str. 1).

Okolje trženja v farmacevtski industriji

Obstajajo določene značilnosti okolja, ki bistveno vplivajo na oblikovanje principov trženja v farmacevtski industriji. Med njimi je potrebno še posebej omeniti tiste značilnosti, ki izhajajo iz

dveh okolij, pravnega in družbenega, medtem ko so elementi ekonomskega, političnega in tehnološkega okolja za trženje v farmacevtski industriji manj specifični (Urlep, 1996, str. 2).

a) Pravno okolje

Osnovni predmet trženja v farmacevtski industriji so zdravila, ki so, kot navaja zakon o zdravilih, »snovi ali kombinacije snovi, ki so pripravljene in namenjene za zdravljenje ali preprečevanje bolezni pri ljudeh ali živalih« (Zakon o zdravilih in medicinskih pripomočkih, 1999).

Že sama definicija in zakon podajata vrsto omejitev, ki jih sicer pri izdelkih široke potrošnje ne poznamo, in prav zato je trženje zdravil še toliko bolj specifično. Omejitve izhajajo predvsem iz namena uporabe zdravil, saj gre za cilj povrnitve zdravja, torej dobrine, ki je ključna za kvaliteto življenja posameznika. Zaradi pomena učinka zdravila na organizem ljudi, ki je lahko v primeru napačne uporabe ali zlorabe nedosežen ali še več, nasproten zelenemu, torej škodljiv, je tako izdelovanje kot promet z zdravili in njihovo predpisovanje urejeno z mnogimi zakonskimi predpisi. Zato lahko zdravilo šele po dokazani ustrezni učinkovitosti, varnosti in kakovosti pridobi dovoljenje za promet. Farmaceutvska industrija mora zato opraviti vrsto raziskav, katerih število se spričo naraščajočih zakonodajnih zahtev po dodatnih dokazilih stalno povišuje, česar logična posledica je naglo naraščanje stroškov razvoja novega zdravila (Urlep, 1996, str. 3).

Za povrnitev stroškov in možnost ustvarjanja sredstev za nove razvojne raziskovalne projekte je farmacevtska industrija morala oblikovati določeno vrsto zaščite, ki jo je poleg omenjenih dejstev narekovalo tudi visoko tveganje razvojnega neuspeha. Tako se je na področju farmacije zaščita intelektualne lastnine razvila izredno kompleksno, najrazličnejši patenti in blagovne znamke pa so postali temelj uspešnosti te dejavnosti. Poglavitni pomen blagovnih znamk je namreč v tem, da dobro razvita blagovna znamka uspešno ščiti izdelek in njegovega proizvajalca še nekaj časa po izteku patenta. V farmacevtski industriji je mogoče zaščititi marsikaj, od aktivne učinkovine, načina in postopka priprave ter vmesnih proizvodov do končne formulacije in uporabe zdravila. S tovrstno zaščito so se pričele ukvarjati cele ekipe interdisciplinarnih strokovnjakov, ki s kombiniranjem določenih oblik in njihovim uveljavljanjem v primernem času zagotavljajo zaščito skozi mnogo daljše obdobje, kot bi to omogočala osnovna patentna zaščita. Tovrstna zaščita za trženje omogoča lastniku, da lahko določeno obdobje, ko konkurenca nima dostopa do takega proizvoda ali pa je njegov dostop zelo omejen, trži v monopolnih pogojih, kjer veljajo povsem drugačni principi kot v primeru proste konkurence. Vsako novo zdravilo ima določeno obdobje monopolnega trženja, kjer gre poleg dosega nadpovprečno visokih dobičkov, predvsem za izgradnjo blagovne znamke, ki ščiti proizvod še dolgo potem, ko zaradi izteka patentov zakonska zaščita ni več prisotna (Urlep, 1996, str. 3).

Osnovni patent (za učinkovino) se vlaga, ko je učinkovina odkrita; njegovo trajanje je lahko različno dolgo, odvisno od zakonodaje posamezne države. V večini primerov se giblje med 15 in 20 leti z ali brez možnosti podaljšanja. Odkritje učinkovine pa še ne pomeni odkritje novega zdravila, saj je potrebno opraviti še vrsto raziskav, ki morajo potrditi, kar je potrebno dokazati v registracijskem postopku, tj. učinkovitost, varnost in kakovost proizvoda. Razvojni proces je lahko različno dolg. V povprečju traja 10 do 12 let in se še vedno podaljšuje in s tem skrajšuje preostalo obdobje trajanja osnovnega patenta na 3 do 8 let. To pa je tisto realno in pravo obdobje monopolnega trženja (Urlep, 1996, str. 3).

Prav zaradi omenjenih dejstev ni presenetljivo, da se v zadnjem času vrši tako močan pritisk razvojno aktivne farmacevtske industrije na pristojne vladne organe z zahtevo po podaljšanju zaščite njihovega monopolnega trženja. Osnovni argument naj bi bil, da se t.i. efektivno

obdobje monopolne zaščite zaradi nenehno podaljšujočih razvojnih postopkov skrajšuje, kar inovativni ter razvojno intenzivni farmacevtski industriji onemogoča povrnitev razvojnih stroškov in ustvarjanje virov za nov razvojni krog. Pri tem seveda ne izpostavljajo, da jim primerna kombinacija ostalih vrst patentne zaščite omogoča podaljševati to obdobje, tako da lahko v nekaterih primerih praktično podvojijo obdobje zaščite (Urlep, 1996, str. 4).

Originatorske ameriške in nekatere večje evropske farmacevtske družbe, vsiljujejo ekskluzivnost tudi zaradi vpliva na cene, kar je še posebej pomembno zaradi hitre rasti generičnih trgov zdravil, ki v povprečju rastejo še za okoli 5 % hitreje, od splošne rasti svetovnega trga zdravil, ki je v zadnjih petih letih znašala 8 %. Odziv velikih multinacionalk na tržno dogajanje, ki vključuje tudi vse ostrejšše zahteve javnosti po znižanju cen originalnih zdravil ter zahteve po ukinitvi patentov, so opazne v njihovem strateškem povezovanju. Zaradi tovrstnih povezav, deset vodilnih farmacevtskih družb danes obvladuje že več kot 44 % tržnega deleža svetovnega farmacevtskega trga, v nekaj prihodnjih letih pa naj bi obvladovale kar 60 % trga. Res je, da naj bi razvoj popolnoma novega zdravila danes zahteval že vložek med 600 in 800 milijoni USD, vendar je potrebno poudariti, da so ti visoki stroški nemalokrat prenapihnjeni, saj v skupno vsoto štejejo tudi stroški patentnih sporov, ki jih originatorji sprožajo zaradi onemogočanja konkurence in okoli 20 % denarja, ki ga sponzorira državna blagajna (razvojni inštituti). Kljub vsemu pa stroški za razvoj originalnega zdravila še vedno bistveno presegajo stroške razvoja generičnega zdravila. S podatkovno ekskluzivnostjo, ki jo imajo v svojih zakonodajah vse države Evropske unije, multinacionalke zavarujejo vloženi denar, nekatere pa so uvedle še ostrejšo različico, kjer omejitve sklicevanja na dokumentacijo originatorja ne traja le od 1 do 6 let, ampak celo od 6 do 10 let. Države srednje in vzhodne Evrope, ki se želijo pridružiti Evropski uniji, so se tako dolžne pokoriti močnejši zaščiti ekskluzivnosti, ki jo narekujejo giganti (Matos, 2002, str. 22-23)³⁸.

b) Družbeno okolje

Farmaceutvska industrija deluje v enakem družbenem okolju kot ostale panoge, čeprav so nekateri medsebojni vplivi dokaj specifični. Splošno dejstvo je, da vloga trženja zaživi šele, ko so zadovoljene osnovne potrebe določene družbene skupine. Pomemben element poslovnega in znotraj tega družbenega okolja so vrednote, ki jih ljudje dojemajo in ki pomembno vplivajo na njihovo vedenje in obnašanje v določenih situacijah (Urlep, 1996, str. 4).

Zdravje je gotovo ena od vrednot, ki je pri večini ljudi zelo visoko cenjena. Dovolj je primerov, ko se ljudje njegovega pravega pomena zavedo šele, ko ga izgubijo, in so v dani situaciji pripravljeni storiti vse, da si ga povrnejo. Ker je to oporna točka, na kateri gradi trženje, se pri tem postavlja vprašanje etičnosti in prav to je tisti osnovni element razlikovanja pri trženju v farmacevtski industriji. Etičnost je pojem, ki ga pri trženju v farmacevtski industriji nikoli ne smemo zaobiti ali zlorabiti zgoraj omenjenih dejstev. V Sloveniji trženje v farmacevtski industriji ureja tudi zakon, ki otežkoča to zlorabo. Trženje zdravil na recept je namreč usmerjeno na strokovno javnost, tj. na zdravnike, farmacevte, zobozdravnike in ne neposredno na porabnika – bolnika, kot je to mogoče pri zdravilih brez recepta ali v nekaterih drugih državah (npr. ZDA). Strokovna javnost lahko mnogo bolj neobremenjeno in s strokovnimi argumenti presodi korektnost in strokovnost trženjskih sporočil in tako v veliki meri nevtralizira morebitne neetične pristope posameznih

³⁸ V Sloveniji je državni zbor konec leta 1999 sprejel *Zakon o zdravilih in medicinskih pripomočkih* in na zahtevo EU vanj vključil tudi člen o ekskluzivnosti podatkov, ki določa, da se proizvajalci generičnih zdravil lahko sklicujejo na podatke proizvajalcev originalnih zdravil šele šest let po tem, ko originator svoje podatke deponira v državi generičnega proizvajalca, oziroma da generična zdravila na slovenski trg lahko pridejo z zakasnitvijo enega do šestih let. Izvajanje zakona skupaj z določilom o podatkovni ekskluzivnosti je bilo sicer odloženo za dve leti, vendar je v začetku leta 2002 pod pritiski ameriških multinacionalk in vlad tujih držav, državni zbor predčasno ukinil moratorij na podatkovno ekskluzivnost.

proizvajalcev. To je tudi ena pglavitnih razlik trženja v farmacevtski industriji v primerjavi s trženjem v drugih panogah. Tako trženje v slovenski farmacevtski industriji praviloma (izjema so zdravila brez recepta in pomožna zdravilna sredstva ter medicinski pripomočki) ni usmerjeno na končnega porabnika zdravil, ampak na ciljne skupine, ki odločajo o uporabi. Kot predpisovalci so to zdravniki, kot izdajatelji zdravil so to farmacevti, v zadnjem času pa postajajo vse pomembnejši tudi končni plačniki zdravstvenih storitev in tudi stroškov za zdravila, to pa so zdravstvene zavarovalnice, državne in razne privatne institucije (Urlep, 1996, str. 4-5).

Trženjski splet

Najenostavneje je prikazati specifičnost trženja v farmacevtski industriji, če izhajamo iz klasične zasnove trženjskega spleta, kot ga opredeljuje znani 4 P model (Urlep, 1996, str. 5):

P – *product*, ki ponazarja proizvod,

P – *place*, ki se nanaša na trg oziroma okolje,

P – *price* ali cena,

P – *promotion*, ki pomeni pospeševanje prodaje ali promocijo v pravem pomenu besede.

Osnovni trženjski splet je še vedno uporaben model za prikaz trženja v farmacevtski industriji. Z novimi pogledi na trženje se čedalje bolj uveljavlja t.i. 4 C model, ki uvaja nekatere nove, tudi za farmacevtsko industrijo zelo pomembne elemente (Urlep, 1996, str. 5-11).

Model 4 C sestoji iz štirih elementov (Urlep, 1996, str. 11-12):

C – *customer value* – vrednosti oz. koristi za odjemalca,

C – *cost* – stroškov,

C – *convenience* – prikladnosti za kupca,

C – *communication* – komuniciranja.

Prva dva elementa potrjujeta, da modela 4 P in 4 C med seboj nista nasprotujoča, temveč se dopolnjujeta. Tretji element je nadgradnja in dopolnitev prvega, četrti pa predstavlja način in pot, kako prve tri na najustreznejši način predočiti odjemalcu in je ravno tako zajet tudi v 4 P modelu. Bistvena razlika med modeloma je predvsem v tem, da 4 C model bolj odprto in jasno izpostavi trženje koristi in ne proizvodov in storitev ter, da namesto cene izpostavlja strošek kot osnovni element trženjskega spleta (Urlep, 1996, str. 5-12).

1. PROIZVOD

Zdravilo mora ustrezati vsaj trem zelo pomembnim zahtevam, kot so učinkovitost, varnost in kakovost. Čim bolj jim ustreza, tem enostavnejše je njegovo trženje in obratno. Zdravila, ki predstavljajo pomembno terapevtsko novost in/ali so mnogo varnejša in učinkovitejša od obstoječih, laže dosežejo pomembnejše tržne deleže z mnogo manjšimi vložki v trženje.

Hiter napredek medicine, biologije, biokemije, farmacije in sorodnih znanosti je omogočil izjemno pospešen razvoj novih zdravil v zadnjih desetletjih. Tako je vse manj indikacijskih področij, ki še niso pokrita z učinkovitimi in razmeroma varnimi zdravili. Posledica tega je, da iz razvojnih laboratorijev farmacevtskih podjetij prihaja vse manj zdravil, ki bi resnično predstavljala terapevtsko novost (*me-too* proizvodi), oziroma imela bistveno prednost z vidika učinkovitosti in/ali varnost pred obstoječimi. Elementi razlikovanja od konkurenčnih proizvodov so vse manj izraženi in možnost doseganja očitnejših tržnih deležev ter prodajnih uspehov je vse bolj omejena.

Farmacevtska industrija išče zato nove, uporabnikom in porabnikom prijaznejše oblike zdravil, ki pomenijo redkejšo doziranje, oralne oblike namesto do nedavnega le parenteralno uporabljivih zdravil, ter še druge možne nove, boljše poti v razvoju.

2. TRG – OKOLJE

Trg zdravil je podobno kot pri ostalih trgih mesto, kjer se srečujeta ponudba in povpraševanje. Razdelimo ga lahko v manjše tržne segmente, od katerih ima glede pristopov v trženju vsak svoje posebnosti. Tako ločimo segmente glede na:

- značilnost uporabe zdravil v določenih ustanovah na:
 - bolnišnični trg,
 - izvenbolnišnični trg;
- originatorstvo oziroma generičnost na:
 - generični trg,
 - trg t.i. etičnih zdravil (izraz, ki se v tuji literaturi pogosto uporablja in ki ga ameriške multinacionalke poskušajo izkoristiti v namene trženja originalnih zdravil; izraz nakazuje, da so generični proizvodi neetični, kar ne drži);
- glede na način izdajanja na:
 - trg zdravil, ki se izdajajo samo na recept,
 - trg zdravil brez recepta (OTC - *over the counter*);
- glede na uvrstitev na listo, ki je do določene stopnje stroškovno pokrita s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije (naprej ZZZS) na:
 - trg zdravil, ki so uvrščena na pozitivno listo,
 - trg zdravil, ki so uvrščena na vmesno listo,
 - trg zdravil, ki so uvrščena na negativno listo.

Delitve so pomembne tudi zato, ker so pristopi v trženju lahko v določenih tržnih segmentih bistveno različni. Največje razlike so med trženjem zdravil na recept in trženjem zdravil brez recepta ter izhajajo predvsem iz razlik v ciljnih skupinah in razlik v uporabljenih oblikah komunikacijskega spleta. V prvem primeru je trženje usmerjeno predvsem na strokovno javnost (zdravniki, farmacevti, zavarovalnice, državne ustanove), v drugem primeru pa direktno na uporabnika.

Pomembna je razlika pri trženju generičnih zdravil in zdravil, ki to niso. V primeru originalnih zdravil gre prvenstveno za graditev blagovne znamke in cena ni posebej pomemben element trženjskega spleta. Originalna farmacevtska industrija gradi osnovo trženja predvsem na drugih elementih razlikovanja od konkurence, medtem ko je v primeru generične industrije blagovna znamka proizvoda dokaj nepomemben element in je cena ob kakovosti najpomembnejši dejavnik konkurenčnosti.³⁹

Tudi distribucija je lahko pomemben dejavnik trženja v farmacevtski industriji. Distribucijski kanali, kjer je začetna točka praviloma proizvajalec kot dobavitelj, imajo lahko različno število vmesnih členov, preden zdravilo pride v roke porabnika. Proizvajalci lahko dobavljajo zdravila neposredno udeležencem v izdaji zdravil, kar je razen v primeru bolnišnic in njim podobnim ustanovam razmeroma redko, ali preko vmesnih členov, ki jih je lahko poljubno veliko. To so ponavadi uvozniki, veletrgovci ali manjši distributerji. Ti vmesni členi se lahko med seboj različno povezujejo, bodisi po vertikali bodisi po horizontali, in tako vplivajo na razmerje pogajalske moči, tako proti dobaviteljem kot proti svojim odjemalcem. Najbolj razvejan sistem distribucije imajo v ZDA, medtem ko je evropski in slovenski mnogo enostavnejši in praviloma vsebuje kot

³⁹ V primeru, da sta na trgu dva ali več generikov z enakimi lastnostmi in tudi z enako ceno, ima blagovna znamka prav tako svoj pomen (dokazano npr. Olivina in opisano v kasnejših poglavjih).

vmesni člen le veledrogerijo in včasih uvoznika. Posebej zanimiv trg s tega vidika je japonski, kjer zdravnik ne le predpisuje zdravilo, temveč ga tudi izdaja.

3. CENA

Cena zdravil v preteklosti ni predstavljala pomembnejšega elementa trženjskega spleta, saj je bil obseg sredstev porabljenih v te namene še obvladljiv. Z izjemnim razmahom medicinskih in farmacevtskih znanosti, uvajanjem vse bolj izpopolnjenih metod preprečevanja, odkrivanja in zdravljenja bolezni, pa so začeli stroški za zdravila hitro naraščati. Različne države sicer različno urejajo področje zdravstvenega varstva, vendar lahko vseeno ugotovimo, da predstavlja sofinanciranje zdravstvenega varstva s strani države v mnogih državah pomemben del kritja stroškov zdravstvenega varstva. Hitro naraščanje stroškov zdravstvenega varstva je tudi najbogatejše prisililo v sprejemanje bolj ali manj radikalnih ukrepov, ki naj bi obrzdali nezadržno rast in jih obdržali znotraj še sprejemljivih okvirov. To so dosegli z najrazličnejšimi ukrepi, med katerimi so mnogi usmerjeni prav na področje porabe zdravil. Med najvidnejše takšne ukrepe sodijo omejevanje predpisovanja, zniževanje kritja cene zdravil s strani države in prenos vse večjega deleža stroškov za zdravila na porabnika ipd. Rezultat omejitev so tudi uvajanja različnih list (pozitivne, negativne, vmesne), sistemi referenčnih cen, ki pogojujejo razliko v plačilu, ki bremeni bolnika, če je cena zdravila nad referenčno (o možnosti vzpostavitve referenčnih cen se v zadnjem času veliko govori tudi v Sloveniji), omejevanje dobičkov v farmacevtski industriji, pospeševanje prepisovanja cenejših generičnih zdravil⁴⁰ in neposredni državni nadzor nad cenami zdravil.

Nezadržno rastoči stroški za zdravila, ki so zaradi naraščajočih razvojno raziskovalnih stroškov, ekoloških zahtev in tudi stroškov trženja postajala tudi absolutno vse dražja, so izpostavili ceno kot enega najpomembnejših elementov trženjskega spleta, ki je pri trženju generičnih izdelkov še toliko bolj v ospredju.

Danes tudi v najrazvitejših državah sveta proizvajalci zdravil vse težje uveljavljajo višje cene novih proizvodov. Uvedba nekaterih novih metodologij in disciplin, med katerimi je najbolj poznana t.i. farmakoekonomika, je dokončno uveljavila ceno kot element konkurenčnosti tudi na področju negeneričnih proizvodov. Vse te metodologije, vključno s farmakoekonomiko, primerjalno ocenjujejo različne principe zdravljenja predvsem z vidika razmerja med koristmi in stroški (*cost/benefit*).

K uveljavljanju vse nižjih cen je pripomogel tudi nastanek nekaterih novih oblik obvladovanja stroškov zdravstvenega varstva, med katerimi je najbolj v ospredju koncept celovitega obvladovanja vseh elementov zdravstvenega varstva. Pri tem sodeluje vrsta, za posamezna področja specializiranih organizacij. Gre za koncept t.i. *managed health care*, ki je zaenkrat razvit predvsem v ZDA, a se prebija tudi v Evropo. Področje zdravil ponavadi urejajo organizacije, ki se ukvarjajo predvsem s formiranjem različnih seznamov zdravil, s čimer močno posegajo v tržno uspešnost posameznih proizvajalcev. Te organizacije potem zdravnikom in farmacevtom, ki so del njihovega sistema, omogočajo predpisovanje in izdajanje določenih zdravil, ki so uvrščena na njihovem seznamu. Ključni kriterij za uvrstitev zdravila na seznam so cena in prodajni pogoji. Tudi Slovenija se hitro prilagaja tovrstnim dogajanjem v svetu, saj tudi pri nas izdatki za zdravila hitro naraščajo, in ustanove, kjer so se spremembe najprej odrazile, so bolnišnice; bile so tudi najprej pod drobnogledom državnih organov, ki so zadolženi za nadzorovanje uspešnosti poslovanja. Poleg list in omejevanja števila receptov je pristojni

⁴⁰ V Sloveniji zdravstveni sistem še ni pretirano obremenjen s cenovno politiko, saj se pritiski na predpisovanje cenejših generičnih zdravil praktično še ne izvajajo.

organ posegel na to področje še z uvedbo sistema soglasij vlade za cene novih zdravil in znižal maržo veletrgovcev.⁴¹

4. PROMOCIJA

Vloga in pomen promocije se razlikujeta med posameznimi panogami. V farmacevtski industriji je promocija izjemno pomembna, kar potrjuje tudi dejstvo, da ta panoga vlaga nadpovprečno visoka sredstva v promocijsko dejavnost. Stroški promocije, podobno kot stroški razvojnih raziskovalnih dejavnosti, nezadržno naraščajo. To je moč pripisati vedno manjšemu številu novih zdravil, ki bi predstavljala resnično novost v terapiji ali imela bistvene prednosti z vidika učinkovitosti in varnosti pred že obstoječimi, po drugi strani pa se spričo internacionalizacije in globalizacije podjetja soočajo z vse močnejšo konkurenco.

Vse ostrejšje so tudi zahteve pristojnih organov (GLP, GCP, GMP)⁴², ki so dosegle, da se po kakovosti zdravila posameznih proizvajalcev vse manj razlikujejo. Tako predstava o slabši kakovosti generičnih proizvodov postopno izginja, zaradi česar postaja generična industrija konkurenca originatorskemu delu farmaceutike. Vsa omenjena dejstva narekujejo uporabo vse bolj kompleksnih, inovativnih, kreativnih in s tem seveda dražjih pristopov v trženju, ki bi omogočili doseganje boljših, enakih ali vsaj primerljivih učinkov.

Hitro naraščajoči stroški vseh poslovnih funkcij, so prisilili farmacevtsko industrijo v internacionalizacijo in globalizacijo svojega poslovanja. Razvoj popolnoma novega zdravila danes zahteva že med 600 in 800 milijoni dolarjev in od 10- do 15-letno delo številnih strokovnjakov, saj je potrebno pri vsakem novem zdravilu izpeljati štiri klinične študije s poskusi na več tisoč pacientih, kar pa ni poceni. Če multinacionalne farmacevtske družbe želijo ohraniti pričakovani obseg rasti, konkurenčnosti, razvoja in doseganja poslovne uspešnosti, bi morale ob pričakovani 10-odstotni stopnji rasti svetovnega farmacevtskega trga v prihodnjih letih vsako leto lansirati kar pet popolnoma novih zdravil, pri čemer naj bi vsako pomenilo vsaj za 350 milijonov USD prodaje. Tako velike zahteve pa tudi največje farmacevtske družbe ne morejo več doseči brez medsebojnih povezav, internacionalizacije in globalizacije (Matos, 2002, str. 22-23).

Drugi element, ki vodi proizvajalce v nastopanje na tujih trgih, pa je želja razviti tržni potencial posameznega proizvoda do maksimuma. Pri tem je pomembna t.i. krivulja mednarodnega življenjskega kroga proizvoda, kjer lahko isti proizvod v različnih okoljih doživlja časovno precej drugačen potek krivulje življenjskega cikla. Razlogi so zelo različni in odvisni tako od okolja kot od vrste proizvoda. Pri zdravilih gre najpogosteje za časovni zamik pri registraciji, razlike v patentnih zakonodajah,⁴³ različne doktrine zdravljenja, različne vrste obolenosti, konkurenco ipd. Tako je na določenem trgu zdravilo lahko že v zatonu, ko je drugje še v fazi rasti. S primerno kombinacijo trženja ob upoštevanju poteka krivulj življenjskega kroga je možno doseči mnogo daljše celokupne krivulje življenjskega kroga določenega zdravila kot pri trženju na enem samem trgu.

⁴¹ V skladu z novim *Pravilnikom o merilih za oblikovanje cen zdravil* sme cena generičnega zdravila dosegati največ 95% ravni primerjalne cene generičnega zdravila, ki se izračuna na osnovi cene istega ali enakega zdravila v Franciji, Italiji in Nemčiji, pomnožene s faktorjem, določenim v pravilniku. Cen ni dovoljeno zviševati, razen če to posebej potrdi minister za zdravstvo (Uradni list, 67/01).

⁴² GLP = *good laboratory practice* (dobra laboratorijska praksa); GCP = *good clinical practice* (dobra klinična praksa); GMP = *good manufacturing practice* (dobra proizvodna praksa).

⁴³ Tak tipičen primer predstavlja prilagajanje slovenskih farmacevtskih podjetij novim omejitvam, ki se nanašajo na podatkovno ekskluzivnost v Sloveniji, ki se izkazuje v odločitvah o prenosu nekaterih razvojnih in proizvodnih dejavnosti generičnih zdravil v Rusijo in na Hrvaško (tu podatkovne ekskluzivnosti še nimajo) ter na Poljsko, kjer zaščita še nekaj let ne bo tako restriktivna kot pri nas.

Tehnike in metode promocije izdelkov najboljše opredeljuje komunikacijski splet, ki vsebuje štiri elemente:

- osebno prodajo,
- pospeševanje prodaje,
- stike z javnostmi,
- oglaševanje.

Tudi tu naletimo na določene posebnosti trženja v farmacevtski industriji. Osnovna razlika je v dejstvu, da oglaševanje, kot eden najbolj uporabljenih in najučinkovitejših elementov promocije v ostalih panogah, pri trženju zdravil na nekaterih trgih zaradi zakonskih omejitev ne pride v obzir (z izjemo proizvodov brez recepta, pomožnih zdravilnih sredstev in medicinskih pripomočkov ter nekaterih trgov, kot je npr. trg v ZDA). Oglaševanje zdravil na recept je dovoljeno le v strokovnih publikacijah in mora biti usmerjeno v seznanjanje uporabnikov ter ne sme imeti komercialnih sporočil.⁴⁴

Pospeševanje prodaje je ponovno element komunikacijskega spleta, ki uporablja številne tehnike, med katerimi nekatere v trženju zdravil na določenih trgih ne pridejo v obzir, saj niso dovoljene ali so le omejeno dovoljene, oziroma niso uporabne. Mednje sodijo predvsem naslednje tehnike: udeleževanje prireditve, simpozijev, kongresov in podobnih manifestacij, rabati, popusti, predstavitve proizvodov, brezplačni vzorci, nagradne igre ipd.

Stiki z javnostmi so pomembna sestavina tudi v trženju zdravil. Izbor ciljnih javnosti je zelo različen, od strokovnih, kot so zdravniki, zobozdravniki, farmacevti in ostali zdravstveni delavci, do ostalih, splošnejših, kot so državni organi, zavarovalnice, lokalna javnost v okolju, kjer podjetje deluje, in podobno.

Najpomembnejši element komunikacijskega spleta v trženju zdravil je trenutno še vedno osebna prodaja. Ta se izvaja preko usposobljenih skupin strokovnih sodelavcev, ki obiskujejo določene ciljne skupine. Ti obiski so pri nas še vedno pretežno usmerjeni predvsem na zdravnika kot predpisovalca in ključnega dejavnika v procesu odločitve, katero zdravilo bo bolnik prejel. V drugi vrsti sodijo v ciljno skupino farmacevti, kot tisti, ki zdravilo izdajajo, in skupine, med katerimi izstopajo predvsem kupci oziroma končni plačniki. Končni plačniki, ki predstavljajo osnovno ciljno skupino vsakega trženja, pa so bili pri trženju zdravil zaradi specifične organizacije verige od proizvajalca do uporabnika in končnega porabnika – bolnika – dolgo časa povsem v ozadju. V tem primeru moramo ločevati med uporabnikom – zdravnikom –, ki zdravilo uporablja za izpolnitev svojega poslanstva in porabnikom – bolnikom –, kjer ne eden ne drug tradicionalno nista kupca oziroma plačnika.

Bistvo trženja, ne le v farmacevtski industriji, temveč v vseh panogah nasploh, je namreč v tem, da ne tržimo proizvoda ali storitve, ampak tržimo koristi, ki jih te prinašajo uporabniku. Uporabnik se na osnovi lastnega sistema vrednot in po svojem zaznavanju vrednosti ter koristi odloča, koliko je pripravljen zanjo odšteti. Prav zato so vsa trženjska sporočila naravnana tako, da čimbolj poudarjajo korist določenega proizvoda ali storitve v zaznavnem procesu uporabnika. Ta mora slednjič presoditi, pri katerem ponudniku bo za svoj denar iztržil največjo korist, od te presoje pa je odvisno, od koga bo določen proizvod ali storitev kupil.

⁴⁴ Vrsto dovoljenega oglaševanja v Sloveniji določa *Pravilnik o oglaševanju zdravil in medicinskih pripomočkov*, ki pojasnjuje, da: »Imetniki dovoljenja za promet lahko z lastnostmi zdravil in medicinskih pripomočkov seznanjajo strokovno javnost v strokovnih knjigah, strokovnih revijah in drugih strokovnih publikacijah, kakor tudi z neposrednim obveščanjem oseb, ki so odgovorne za njihovo predpisovanje in izdajanje.« (Uradni list, št. 76/01).

Pri trženju zdravil so koristi za zdravnika kot uporabnika in bolnika kot končnega porabnika različne, čemur je seveda prilagojeno trženje. Zdravniku zdravila omogočajo predvsem uspešnejše izpolnjevanje njegovega poslanstva, bolniku pa povrnitev ene od temeljnih vrednot, zdravja. Prav v tem je bistvena razlika trženja zdravil v primerjavi s proizvodi široke potrošnje. Končni porabnik ni kupec v tradicionalnem smislu, ko kupca enačimo s plačnikom, niti plačnik in pri presoji koristi ne upošteva ekonomske komponente odločitvenega procesa. S spremembami v okolju, ki se najbolj tičejo cenovnih vprašanj, se tudi vloga zdravnika in bolnika vse bolj spreminja. Zdravniku se vloga tistega, ki prosto odloča o izbiri zdravil, vse bolj omejuje, medtem ko postaja bolnik vse večkrat plačnik in s tem tudi kupec.

3.1. Generična farmacevtska industrija

Glede na originalnost delimo zdravila na originalna, *me-too* proizvode in generična zdravila, vendar večina literature ločuje le originalna in generična zdravila, medtem ko uvršča *me-too* proizvode med originalna zdravila (Štraus 1999, str. 41).

Originalna zdravila predstavljajo popolno novost v zdravljenju bolezni v določeni terapevtski skupini. Popolnoma nova zdravilna učinkovina zahteva dolgo obdobje razvoja in zelo visoke razvojne stroške. *Me-too* proizvodi so prav tako originalna zdravila, vendar ne predstavljajo novosti v terapiji. Iz že poznane učinkovine z že znano terapevtsko aktivnostjo razvijejo novo zdravilo, ki ima manjše tveganje za razvojni neuspeh. Čas razvoja takega zdravila je sicer nekoliko krajši, vendar še vedno zahteva visoke stroške (Štraus 1999, str. 45).

Generična zdravila so originalni in »me-too« proizvodi, ki jih lahko proizvaja vsako podjetje po preteku patentne zaščite. Razvoja in raziskovanj praktično ni, zato so taka zdravila stroškovno manj zahtevna. Generično zdravilo je po varnosti in učinkovitosti povsem enako originalnemu in predstavlja kopijo originalnega zdravila. Ker je originalno zdravilo zaščiteno s patentno zaščito, se tudi po preteku patenta imenuje z originalno blagovno znamko. Nasprotno pa generično zdravilo nima patentne zaščite in ga generični proizvajalci lahko začnejo proizvajati takoj, ko originalnemu preteče patentna zaščita. Generično zdravilo nosi tudi povsem drugačno ime, ki je ponavadi v povezavi z aktivno učinkovino (Štraus 1999, str. 45).

Izhajajoč iz osnovne delitve farmacevtske industrije obstajajo v praksi naslednje vrste farmacevtskih podjetij (Progar, 2001, str. 5):

- vodilna podjetja, ki se ukvarjajo z raznovrstnimi dejavnostmi, zato lahko ponudijo širšo paleto storitev in izdelkov; razpoznavna so po velikem številu strokovnih sodelavcev v promociji (npr. Bayer),
- generična podjetja, katerih konkurenčna prednost izhaja predvsem iz politike cen, zaradi česar je njihova promocija usmerjena v poudarjanje komercialnih prednosti (npr. Ratinopharm),
- prvovrstna podjetja, ki proizvodno izhajajo iz bazičnih raziskav in imajo zelo dobre stike z razvojnimi podjetji in institucijami; imajo visoko usposobljen, a številčno dokaj šibak promocijski kader (npr. GlaxoSmithKline),
- podjetja, ki so specializirana za sistemski nadzor bolezni, pri čemer bolnikom ponujajo celovito oskrbo; usmerjajo se na določeno bolezen ali na skupino bolezni; imajo visoko, a ozko specializiran promocijski kader,
- trajne aličasne strateške povezave med različnimi podjetji na področju skupne promocije in skupnega marketinga (primer skupne promocijske pogodbe med Krko in podjetjem GlaxoSmithKline ter Lekom in podjetjem MSD).

V svetovnem merilu generična podjetja ponavadi nastopajo kot sledilci. So manjša podjetja, ki največkrat le sledijo vodilnim, velikim multinacionalnim podjetjem, ki proizvajajo originalna zdravila in sama zmorejo kriti visoke stroške razvoja in raziskav novih zdravil. Generična podjetja proizvajajo generična zdravila, pri čemer vodijo politiko posnemanja, ki je možna šele po pretečenem roku patentne zaščite. Z omejenimi vlaganji v raziskave in razvoj imajo običajno nižje stroške, kar pomeni določeno konkurenčno prednost (Progar, 2001, str. 5).

Če pa pogledamo z vidika analize dodane vrednosti farmacevtskih podjetij, lahko govorimo le o dveh skupinah podjetij, in sicer so to originatorske multinacionalne družbe in generični farmacevtski proizvajalci (Progar, 2001, str. 14).

Originatorske multinacionalne družbe

V to skupino sodijo podjetja, ki ustvarjajo izrazito nadpovprečno in visoko dodano vrednost in ki so se prebijala skozi različne integracijske procese ter v dolgotrajnejših procesih dosegala dokaj stabilne rasti (npr. GlaxoSmithKline, Aventis, Pfizer, Bayer, Astra-Zeneca). Omenjena podjetja so uspela zagotoviti najbistvenejše doprinose dodane vrednosti, kot so (Progar, 2001, str. 14):

- konstanten dotok, novih, inovativnih farmacevtskih izdelkov;
- globalne marketinške aktivnosti;
- stroškovna optimizacija celotnega procesa poslovanja;
- optimalno vodenje poslovnih procesov, ki omogoča sprejemanje in izvajanje hitrih ter dobrih poslovnih odločitev;
- zagotavljanje stalnih razvojnih raziskovalnih aktivnosti;
- visoka stopnja globalne konkurenčnosti.

Razvoj novega zdravila danes zahteva visoke vložke, kar je mogoče povrniti z dolgoletno patentno zaščito, ki omogoča monopolno ponudbo nekega izdelka, kar rezultira v visokih cenah in višji dodani vrednosti v primerjavi z generičnimi proizvajalci.

Generični farmacevtski proizvajalci

Za t.i. brand generična podjetja (npr. Teva, Gedeon Richter, Krka, Lek, Pliva) je znano, da je ustvarjena dodana vrednost v primerjavi z originalnimi, multinacionalnimi farmacevtskimi družbami nižja, oblikuje pa se na osnovi sledečih elementov (Progar, 2001, str. 15):

- osnova poslovanja so generični, razvojno manj zahtevni farmacevtski izdelki;
- izvajanje regionalno in internacionalno marketinško omejenih aktivnosti;
- trženje izdelkov z lastnimi blagovnimi znamkami;
- nižje prodajne cene generičnih zdravil od originalnih;
- omejene razvojne raziskovalne dejavnosti;
- pomanjkanje integracijskih procesov.

Ker imajo generični proizvajalci omejene razvojne raziskovalne aktivnosti, je njihova poslovna dejavnost usmerjena predvsem na razvoj in trženje že znanih farmacevtskih izdelkov, ki jim je bodisi že potekla patentna zaščita bodisi na določenih trgih še ni bila uveljavljena. Bistvo tržnega nastopa predstavljajo razvoj, registracija in tržno lansiranje v svetu že poznanih zdravil, vendar z nižjimi cenami od originatorjev. Generični proizvajalci lahko v povprečju realizirajo od 30 % pa tudi do 90 % nižje cene od originalnega izdelka, kar je odvisno od značilnosti trga, na katerem se pojavljajo. Temu primerno so potem v primerjavi z originalnimi nižje tudi dodane vrednosti generičnih proizvajalcev. Zaradi hitrejše rasti svetovnega trga generičnih zdravil od rasti celotnega svetovnega trga zdravil, lahko generični proizvajalci potrošnikom ponudijo pravo kvaliteto izdelkov za nižjo ceno (Progar, 2001, str. 15).

Finančna moč farmacevtskih podjetij se razlikuje glede na velikost podjetij in je bistveno drugačna v velikih korporacijah kot v majhnih, lokalno usmerjenih podjetjih. Na trgu se čedalje bolj vzpostavlja dolgoročni boj med originalnimi in generičnimi proizvajalci zdravil, pri čemer

originatorji iščejo različne strategije in odgovore na razvoj generičnega trga (Štraus, 1999, str. 65).

Za veliko večino močnih farmacevtskih podjetij so značilni dobra likvidnost, donosnost, stopnja rasti prodaje in dobri ostali finančni kazalci. Dobičkonosnost v farmacevtskih panogah sodi že desetletja v sam vrh industrijskih panog. Stopnje dobičkov generičnih proizvajalcev so zaradi že zgoraj omenjenih razlogov in doseganja nižjih cen nižje od dobičkov inovativnih multinacionalk. Visoka stopnja dobička originatorskih farmacevtskih podjetij pa je posledica velikih razvojnih tveganj in stroškov pri načrtovanju novega zdravila (Stražiščar, 1996, str. 327).

3.1.1. Slovenska generična farmacevtska industrija

Slovenska farmacevtska industrija predstavlja hitro razvijajočo se in visokotehnoško gospodarsko panogo, ki doprinaša k uspešni podobi domačega gospodarstva in pomaga graditi podobo uspešnega slovenskega gospodarstva tudi v tujini. Njena glavna predstavnik sta podjetji Krka iz Novega mesta in Lek iz Ljubljane (Božič, 1998, str.5).

Uspešnost farmacevtskih podjetij je povezana z dobro razvitim trgom zdravil, kamor lahko uvrščamo tudi slovenski trg. Krka in Lek sta v letu 2000 obvladovala približno 41 % slovenskega trga, v letu 2000 pa je ta odstotek znašal le še 34 %, kar označuje invaziven napad tujih multinacionalk in vedno večjo gnečo na trgu, katerega vrednost iz leta v leto narašča. Tako je znašala vrednost slovenskega trga farmaceutike v letu 2000, 280 milijonov USD, leto kasneje pa je narasla na 312 milijonov USD (*IMS Information Medical Statistics, 2000, 2001*).

Tudi Lek in Krka ne moreta biti izvzeta iz dogajanj v svetovnem farmacevtskem prostoru, zato morata vztrajati pri natančnem in sistematičnem spremljanju razvoja dogodkov na svetovnem farmacevtskem trgu, kar bo mogoče doseči tudi z vzpostavljanjem ustreznih strateških povezav s primernimi partnerji. S tem bo možno zagotoviti celovito konkurenčnost poslovanja obeh družb v prihodnosti. Poleg tega je izredno pomembna ambiciozno zastavljena in stabilna rast ter močna celovita marketinška orientacija družbe v globalni tržni prostor (Božič 1998, str. 14).

Pri opisu slovenske generične farmacevtske industrije ne gre zaobiti tudi vse ostrejših pogojev, ki jih poleg naraščajoče konkurence predstavljajo pritiski velikih multinacionalk in kot posledica teh, tudi vladnih organov. Pritiski se nanašajo na inštrumente podatkovne ekskluzivnosti, ki jih je Evropa uvedla pred manj kot desetimi leti in so bili sprva namenjeni za kompenzacijo investicij v klinične raziskave za izdelke, ki niso mogli dobiti patentne zaščite. Farmaceutska industrija je kasneje dosegla, da se je podatkovna ekskluzivnost razširila tudi na zdravila, čeprav so bila ta že zavarovana s patenti. Na zahtevo Evropske unije so tudi v slovenski zakon o zdravilih vključili člen o ekskluzivnosti podatkov, ki določa, da se proizvajalci generičnih zdravil lahko sklicujejo na podatke proizvajalcev originalnih zdravil šele šest let po tem, ko originator svoje podatke deponira v državi generičnega proizvajalca (Uradni list RS, št. 101/99).

3.1.1.1. Opis podjetja Lek⁴⁵

Lek je slovensko farmacevtsko podjetje z več kot 55-letno tradicijo. V svetovnem merilu se uvršča med najdinamičnejše, visokoetične in zaupanja vredne srednje velike farmacevtske družbe. Podjetja in predstavništva ima v 20 državah.

⁴⁵ Vir: Predstavitev – o Leku. [URL: <http://www.lek.si/slo/predstavitev/o-leku/>], 10.3.2002

Lekove poglavitne dejavnosti so razvoj, proizvodnja in trženje zdravil. Osnovni farmacevtski program dopolnjujejo izdelki za samozdravljenje, kozmetični izdelki, veterinarski izdelki in medicinski pripomočki. Svoje izdelke trži na več kot 80 svetovnih trgih, tudi na najbolj razvitih farmacevtskih trgih. V državah, kjer ima Lek svoje poslovne enote, dosega v povprečju dve tretjini vse prodaje. S predstavnštvom ali podjetjem želijo biti prisotni na vseh trgih, ki so za njih strateškega pomena. V Leku je bilo v letu 2001 v Sloveniji 2.411 zaposlenih, v tujini pa 1.218.

Podrobnejši opis zgodovine podjetja, njegovih strateških usmeritev, lastniške strukture, strukture prodaje po zemljepisnih področjih, strukture prodaje po programih in strukture izdelkov, razvrščenih po skupinah ATC, je podan v Prilogi 8 na str. 8.

3.1.1.2. Opis podjetja Krka⁴⁶

Krka sodi med vodilna farmacevtska podjetja v srednji in vzhodni Evropi. Osnovni predmet poslovanja predstavlja farmacevtsko kemijska dejavnost, v katero sodi poleg proizvodnje in prodaje zdravil za humano uporabo tudi proizvodnja in prodaja veterinarskih izdelkov, izdelkov za samozdravljenje in kozmetičnih izdelkov.

Svoje izdelke trži v več kot 70 državah na različnih koncih sveta. Petina proizvodnje je usmerjena na domače tržišče, štiri petine izvezijo in se tako uvrščajo med največje slovenske izvoznike. Za promocijo in prodajo na najpomembnejših tržiščih skrbi preko 570 strokovnjakov s področja medicine in farmacije v 38 podjetjih in predstavništvih.

Krka usmerja svoje zmogljivosti v razvoj sodobnih, pretežno generičnih zdravil. Preostala zdravila so plod sodelovanja z vodilnimi svetovnimi multinacionalnimi farmacevtskimi podjetji. Dejavniki, kot so lasten razvoj, mednarodne povezave, fleksibilnost in učinkovito utrjevanje položaja enega vodilnih farmacevtskih podjetij na tržiščih srednje in vzhodne Evrope ter širitev na tržišča Evropske unije, pomenijo približevanje k uresničevanju njihove vizije. Ob koncu leta 2001 je bilo v Krki zaposlenih 3.520 ljudi, od tega 2.950 v Sloveniji.

Podrobnejši opis zgodovine podjetja, njegovih strateških usmeritev, lastniške strukture, strukture prodaje po zemljepisnih področjih, strukture prodaje po programih in strukture izdelkov, razvrščenih po skupinah ATC, je podan v Prilogi 9 na str. 13.

3.2. Trg zdravil za zdravljenje srca in ožilja v Sloveniji

Staranje prebivalstva, prepoznani dejavniki tveganja za razvoj srčno žilnih bolezni, zavedanje velike obolevnosti in smrtnosti zaradi omenjenih vzrokov, učinkovitejše odkrivanje bolezni ter razvoj novih zdravil so poglavitni vzroki hitrega in intenzivnega naraščanja porabe zdravil za srce in ožilje tako v svetu kot tudi v Sloveniji.

⁴⁶ Vir: Predstavitev. [URL: <http://www.krka.si/si/krka/predstavitev>], 12.3.2002.

Tabela 3.1.: Trg zdravil za zdravljenje srca in ožilja

ATC	Indikacijska skupina	1999		Indeks		2000		Indeks		2001	
		P	TD	99/98	P	TD	99/00	P	TD	00/01	
C	kardiovaskularni sistem	61.550	100	109	66.883	100	109	79.329	100	119	
C 1	terapija srca	7.269	11,8	102	6.712	10,0	92	7.061	8,9	105	
C 2	antihipertonični	5.807	9,4	103	5.164	7,7	89	5.483	6,9	106	
C 3	diuretiki	1.844	3,0	79	1.888	2,8	102	2.145	2,7	114	
C 4	cerebr. perif. vazodilatatorji	4.076	6,6	77	3.536	5,3	87	3.047	3,8	86	
C 5	vazoprotektivi	1.237	2,0	99	1.251	1,9	101	1.275	1,6	102	
C 7	beta blokatorji	3.111	5,1	89	3.056	4,6	98	3.492	4,4	114	
C 8	antagonisti kalcija	6.056	9,8	97	5.976	8,9	99	6.384	8,0	107	
C 9	ACE inhibitorji	20.851	33,9	122	25.090	37,5	120	31.147	39,3	124	
C 10	hipolipemiki	11.300	18,4	145	14.212	21,2	126	19.295	24,3	136	

Vir: IMS Information Medical Statistics, 1999-2001.

TD = tržni delež (v %)

P = prodaja v 1000 USD

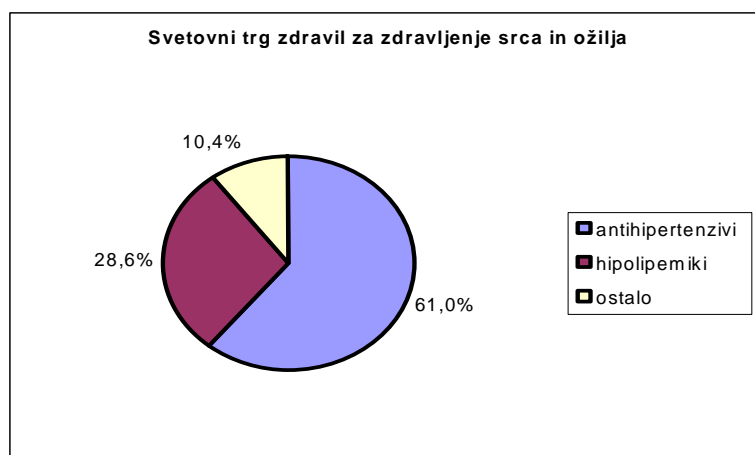
Tabela prikazuje celoten trg zdravil za zdravljenje srca in ožilja, z razdelitvijo na posamezne skupine, od katerih bi indikacijsko lahko oddelili še en pomemben segment, ki predstavlja zdravila za zdravljenje visokega krvnega tlaka – antihipertenzive (skupine C2, C3, C7, C8 in C9). Zaradi pomembnosti prav tega segmenta trga, ki ob dejstvu, da povišan krvni tlak v razvitem svetu in tudi pri nas postaja eden izmed glavnih dejavnikov tveganja za razvoj bolezni srca in ožilja, je učinkovit nadzor krvnega tlaka in s tem predpisovanje primernih zdravil izjemnega pomena.

Poleg antihipertenzivov predstavljajo enega najhitreje rastočih trgov hipolipemiki (skupina C10), ki po naraščanju prodaje celo presegajo antihipertenzive. Spričo dejstva, da zmanjšujejo vrednosti krvnih maščob, ki so poleg povišanega krvnega tlaka prav tako poglavitni dejavnik, ki vpliva na napredovanje srčno-žilnih dogodkov, predstavljajo tudi skupino zdravil, za katere zdravstveni strokovnjaki menijo, da so zaradi njihove koristnosti še vedno premalo uporabljana.

V Sloveniji trenutno poteka *Program preprečevanja srčno žilnih bolezni*, ki bo s pomočjo presejanja in preventivnih pregledov odkril ogrožene posameznike, ki lahko v bližnji prihodnosti zbolijo za katero od bolezni srca in ožilja. Ker so med pokazatelji morebitne ogroženosti prav dejavniki tveganja kot so zvišan krvni tlak, povišan krvni sladkor in holesterol ter tudi debelost, nezdrava prehrana, kajenje itd., je moč pričakovati, da bodo odkriti številni posamezniki, ki bodo potrebovali določeno obliko zdravljenja, bodisi z antihipertenzivi bodisi s hipolipemiki ali katerimi drugimi zdravili. Tu je velik potencial za farmacevtsko industrijo in prav zaradi aktualnosti področja hipertenzije in hipolipemikov se v analizi trga zdravil za zdravljenje srca in ožilja magistrska naloga usmerja na preučevanje teh dveh segmentov.

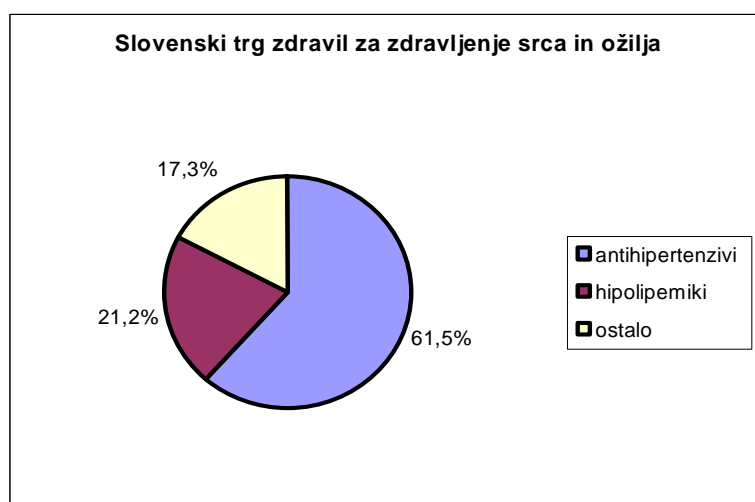
Primerjava svetovnih in slovenskih trendov odkriva, da so razmerja med antihipertenzivi, hipolipemiki in ostalimi zdravili za zdravljenje srca in ožilja dokaj podobna. Tako na področju antihipertenzivov z 61,5 % popolnoma sledijo svetovnim trendom, medtem ko je segment hipolipemikov glede na svetovna gibanja še vedno nekoliko pod povprečjem, iz česar lahko sklepamo, da so v Sloveniji hipolipemiki še premalo predpisovani in zato predstavljajo velik potencial v prihodnosti.

Slika 3.1.: Razmerje med najpomembnejšimi skupinami kardiovaskularnih zdravil v svetu



Vir: *World Review: the Pharmaceutical market: Country Profile, 2000.*

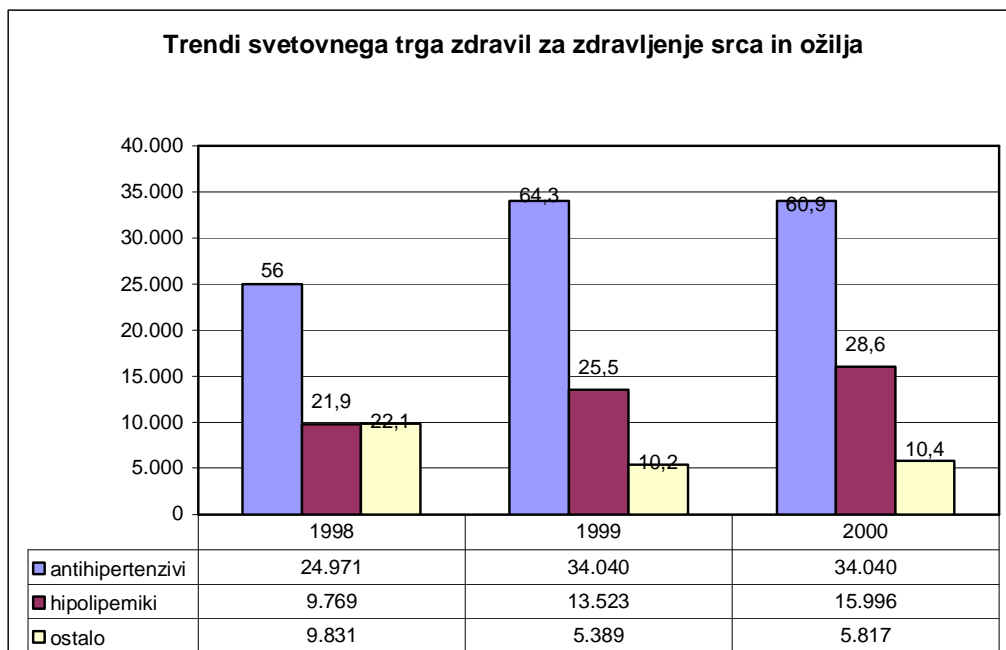
Slika 3.2.: Razmerje med najpomembnejšimi skupinami kardiovaskularnih zdravil v Sloveniji



Vir: *IMS Information Medical Statistics, 2000.*

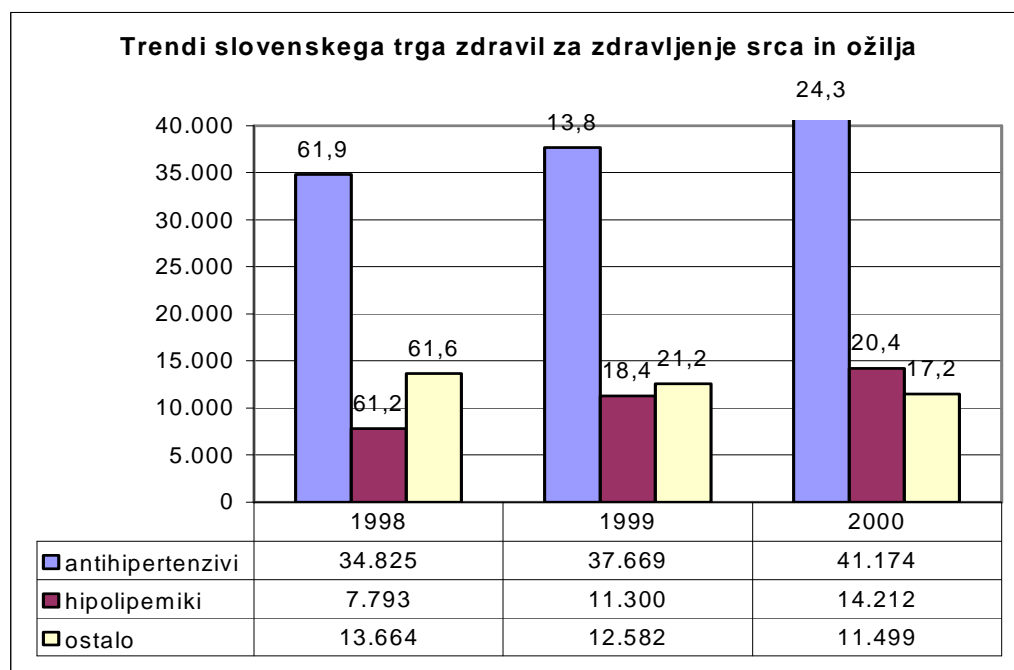
Zanimiv je tudi prikaz gibanja rasti skupine antihipertenzivov, hipolipemikov in celotnega trga zdravil za zdravljenje srca in ožilja. Iz analize je namreč razvidno, da slovenski trendi v grobem zasledujejo svetovne, saj je tudi v Sloveniji najhitreje rastoč trg hipolipemikov, medtem ko rastejo antihipertenzivi s podobnimi indeksi rasti kot celoten trg zdravil za zdravljenje srca in ožilja in zato v tržnem deležu ostajajo na 62 %. V svetovnem merilu so se deleži antihipertenzivov v letih 1998-2000 gibal nekoliko živahneje, in sicer od 56 % do 61 %, medtem ko je pri hipolipemikih opazno, da v tržnih deležih, ki jih zavlada omenjena skupina v celotnem sortimanu, zaostajajo za okoli 3 leta. V svetu so namreč hipolipemiki že v letu 1998 zasedali skoraj 22 % trga, medtem, ko so v Sloveniji podoben tržni delež dosegli šele v letu 2000. Vse skupine, ki so uvrščene pod ostalo (terapija srca, vazodilatatorji, vazoprotektivi), postopoma upadajo in glede na doktrinarna gibanja je pričakovati, da bo podobno tudi v prihodnosti. V Sloveniji je ta segment v letu 2000 še vedno zasedal 17 % tržnega deleža, medtem ko je v svetovnem merilu že upadel na 10,4 %.

Slika 3.3.: Pregled svetovnih trendov zdravil za zdravljenje srca in ožilja (v 1000 USD)



Vir: World Review: the Pharmaceutical market: Country Profile, 1998 - 2000.

Slika 3.4.: Pregled slovenskih trendov zdravil za zdravljenje srca in ožilja



Vir: IMS Information Medical Statistics, 1998-2000.

Med zdravili, ki so v letu 2000 dosegala največje svetovne in evropske prodajne uspehe, se v skladu z zgoraj omenjenimi dejstvi pojavljajo največkrat prav predstavniki antihipertenzivov, kot so amlodipin, enalapril, losartan ter nifedipin in hipolipemikov, med katerimi so najuspešnejši atorvastatin, simvastatin, pravastatin (World Review: the Pharmaceutical market: Country Profile, 2000).

3.2.1. Trg antihipertenzivov

Ker različna zdravila, ki sodijo v skupino antihipertenzivov, delujejo na vsaj eno ali več indikacijskih področij, je še posebej pri pozicioniranju in odločitvah za lansiranje določenega zdravila pomembna velikost tržnega potenciala, ki ga predstavlja posamezno indikacijsko področje. Indikacije, ki najpogosteje nastopajo pri antihipertenzivih so sledeče:

- arterijska hipertenzija (povišan krvni tlak),
- angina pectoris (srčna bolečina),
- srčno popuščanje,
- akutni miokardni infarkt (srčna kap).

Največje področje, ki ga ocenjujejo na okoli 88 milijonov USD predstavlja arterijska hipertenzija, preostala področja pa so glede na velikost tržnega potenciala nekoliko manjšega pomena, vendar so še vedno zanimiva za farmacevtska podjetja. Tako predstavlja angina pectoris 14 milijonski dolarski potencial, področje srčnega popuščanja ocenjujejo na 11 milijonov USD, najmanjše pa je z 2 milijoni USD indikacijsko področje miokardnega infarkta (World Review: the Pharmaceutical market: Country Profile, 2000).

Med antihipertenzive sodijo v tabeli omenjene skupine:

- C2 – antihipertoniki,
- C3 – diuretiki,
- C7 – beta blokatorji,
- C8 – antagonist kalcija,
- C9 – skupina, ki se nadalje deli na zaviralce angiotenzinske konverteze (ACE inhibitorje) in sartane (antagoniste receptorjev angiotenzina II).

Tabela 3.2.: Gibanje trendov antihipertenzivov (velikost prodaje, tržni deleži in indeksi rasti)

ATC	Indikacijska skupina	1999		Indeks		2000		Indeks		2001	
		P	TD	99/98	P	TD	00/99	P	TD	01/00	
	antihipertenzivi	37.669		108	41.173		109	48.651		118	
C 2	antihipertoniki	5.807	15	103	5.164	13	89	5.483	11	106	
C 3	diuretiki	1.844	5	79	1.888	5	102	2.145	4	114	
C 7	betablokatorji	3.111	8	89	3.056	7	98	3.492	7	114	
C 8	antagonisti kalcija	6.056	16	97	5.976	15	99	6.384	13	107	
C 9	ACE inhibitorji (C9A,C9B)	17.719	47	115	19.778	48	112	23.607	49	119	
C 9	sartani (C9C,C9D)	3.132	8	184	5.311	13	170	7.540	15	142	
C 9	preparati z delovanjem na renin-angiotenzinski sistem	20.851		122	25.090		120	31.147		124	
C9A	zaviralci ang.konv.	13.881	67	116	15.259	61	110	18.415	59	121	
C9B	zaviralci ang.konv.v kombinaciji	3.838	18	111	4.519	18	118	5.192	17	115	
C9C	antagonisti rec. angiot. II	2.557	12	163	3.905	16	153	5.334	17	137	
C9D	antagonisti rec. angiot. II v kombinaciji	575	3	423	1.406	6	245	2.206	7	157	

Vir: IMS Information Medical Statistics, 1999-2001.

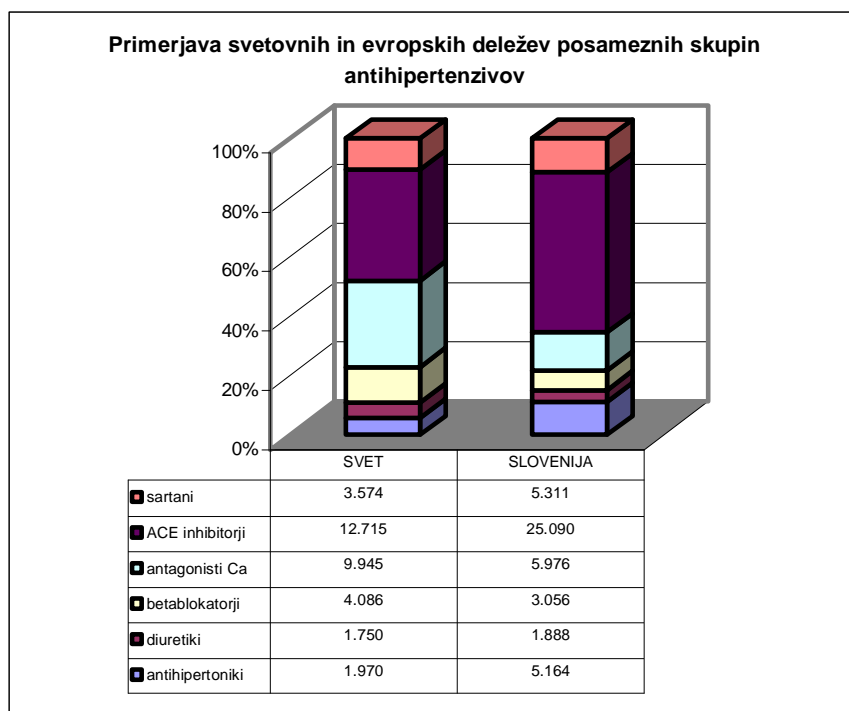
TD = tržni delež (v %)

P = prodaja v 1000 USD

Zanimiva je primerjava razmerja in zastopanosti posameznih skupin znotraj antihipertenzivov v Sloveniji in v svetu. Ta analiza lahko daje smernice ali začrta prihodnja gibanja, poleg tega pa je mogoče od tod sklepati na katerih področjih še ostajajo možnosti za širitev trga ali iskanje tržnih

priložnosti za morebiten prihod novih predstavnikov. Tako slika 3.5. na str. 63 kaže, da je področje ACE-inhibitorjev v Sloveniji že dokaj zasičeno in presega svetovno povprečje, še celo bolj kot v primeru sartanov in antihipertonikov, po drugi strani pa nakazuje še neodkrite možnosti in razsežnosti skupine Ca-antagonistov, za katere lahko trdimo, da so glede na svetovne trende premalo predpisovana skupina antihipertenzivnih zdravil.

Slika 3.5.: Primerjava predpisovanja antihipertenzivov v svetu in v Sloveniji



Vir: *World Review: the Pharmaceutical market: Country Profile, 2000.*

Posamezne podskupine antihipertenzivnih zdravil (diuretiki, beta blokatorji, antihipertoniki, kalcijevi antagonisti, sartani, zaviralci angiotenzinske konvertaze) z značilnostmi, ki jih zaznamujejo in pripadajočimi tržnimi gibanji, so podrobneje prikazane v Prilogi 10 na str. 17.

4. PRIMERJAVA TRŽENJA ZDRAVIL ZA ZDRAVLJENJE SRCA IN OŽILJA (Lek/Krka)

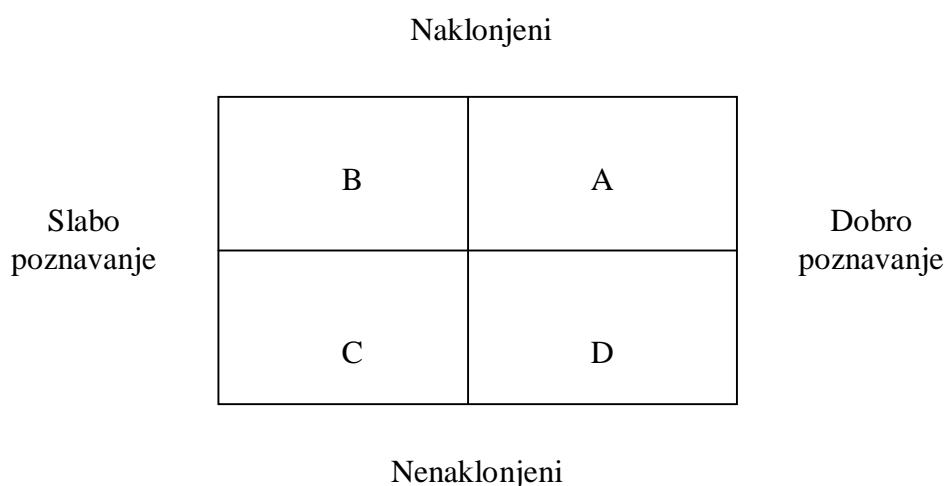
Pri oblikovanju celovitega komunikacijskega in promocijskega programa je potrebno opredeliti poglobitvene korake in sicer:

- določiti ciljno občinstvo,
- opredeliti cilje komuniciranja,
- oblikovati sporočilo,
- izbrati komunikacijske kanale,
- določiti celoten proračun za promocijo,
- izbrati promocijski splet,
- izmeriti učinkovitost promocije,
- organizirati ter upravljati povečano trženjsko komunikacijo (Kotler, 1998, str. 599).

Določitev ciljnega občinstva

Jasno izoblikovana podoba ciljnega občinstva je izrednega pomena, še posebej pri trženju v farmacevtski industriji, ko porabniki in uporabniki niso vedno tudi plačniki izdelkov oziroma storitev. Ciljno občinstvo so lahko obstoječi uporabniki, odločevalci in predvsem vplivneži (t.i. mnenjski voditelji), skratka vsi, ki bistveno vplivajo na odločitve o tem, kdo, kaj, kako, kdaj, kje in komu bo tržni sporočevalec sporočal. Pomemben del analize občinstva je prepoznavanje trenutne podobe, to je niza idej, prepričanj in vtisov, ki jo ima to občinstvo o podjetju, njegovih izdelkih in konkurentih. Dobro poznavanje predmeta ali tematike, ki naj bo predstavljena ciljnemu občinstvu in njegova naklonjenost do tega predmeta, je enako pomembna. Analizo poznavanja in naklonjenosti ponazarja naslednja slika.

Slika 4.1.: Analiza poznavanja in naklonjenosti



Vir: Kotler, 1998, str. 600.

Iz prikaza je razvidno, da je najbolj zaželen položaj A, ko občinstvo predmet dobro pozna in mu je tudi naklonjeno. V tem primeru je potrebno obstoječ položaj zadržati, medtem ko je treba v vseh drugih primerih poskrbeti za izboljšave. V situaciji B je potrebno pritegniti pozornost občinstva in mu omogočiti boljše poznavanje tematike, v položaju C pa velja najprej poiskati vzroke in odpraviti pomanjkljivosti ter nato izboljšati prepoznavnost. V položaju D je smiselno sprva zmanjšati prepoznavnost slabo sprejetega izdelka ter nato ravnati po enakem postopku kot v situaciji C. Analiza, ki sestoji iz različnih stopenj, v katerih so lahko definirane postavke o predmetu komuniciranja, je temeljna za odkrivanje podobe v javnosti. Takšno analizo sestavljajo naslednje stopnje:

- oblikovanje in omejitev niza primernih postavk,
- izvedba raziskave na vzorcu preiskovancev,
- analiza rezultatov,
- preverjanje variabilnosti ocen.

S pomočjo ocen omenjenih postavk lahko pridobimo vpogled v podobo v javnosti ter si glede na to postavimo cilj, ki ga želimo doseči, s kakšnimi strategijami, s kolikšnimi stroški in v kakšnem času (Kotler, 1998, str. 599-602).

Opredelitev ciljev komuniciranja

Tudi pri komuniciranju s strokovno javnostjo, kot drugače imenujemo ciljno publiko v farmacevtski panogi, se mora sporočevalec (strokovni sodelavec) odločiti, kakšen odziv želi

doseči pri občinstvu. Končni cilj je seveda nakup, v primeru farmacevtike predpisan recept ali priporočilo in slednjič zadovoljstvo na obeh straneh, tako predpisovalca – zdravnika, ki je izpolnil svoje poslanstvo, in bolnika, ki je dosegel svoj cilj – ozdravitev. Tudi v tem primeru si lahko pomagamo z modelom hierarhije odzivanja, natančneje z modelom hierarhije učinkov, ki opisuje šest ravni nakupne pripravljenosti:

- *zavedanje*, kar pomeni zbuditi zanimanje oziroma omogočiti prepoznavnost imena, kar se lahko doseže s ponavljanjem imena v sporočilih;
- *poznavanje*, ki ga je potrebno doseči s pomočjo informiranja o izdelku;
- *všečnost*, pri čemer je ključno, da pridobimo mnenje ciljne publike in izdelek oziroma proces v skladu z ugotovitvami ustrezno popravimo;
- *naklonjenost*, ki jo lahko posredno dosežemo s poudarjanjem kakovosti, vrednosti in drugih prednosti, ki jih nudi izdelek;
- *prepričanje*, ki je odločilnega pomena pred nakupom;
- *nakup*, ki ga lahko spodbudimo tudi z ustreznimi pristopi; lahko je to nižja cena (cena postaja v primeru predpisovanja zdravil spričo vse večjih pritiskov ZZZS vse pomembnejša), preizkus za določeno časovno obdobje (študije ali dajanje vzorcev, kar je v Sloveniji sicer prepovedano) ali kakršen koli drug poziv⁴⁷ (Kotler, 1998, str. 602-603).

Oblikovanje sporočila

Sporočilo mora pritegniti pozornost, ohraniti zanimanje, spodbuditi željo ter končno povzročiti dejanje. Pri oblikovanju sporočila je potrebno pravilno zastaviti vsebino, njegovo zgradbo, simbolni okvir oz. obliko in vir sporočila (Kotler, 1998, str. 603).

Pri posredovanju sporočila mora imeti sporočevalec jasen cilj, kaj želi povedati občinstvu, da bo dosegel želeni odziv. Pri tem gre za osnovni poziv, temo, idejo ali posebno ponudbo, ki ponuja motivacije, koristi ali vzrok za lažjo odločitev o nakupu. Ločimo tri vrste pozivov: razumski, čustveni in moralni poziv (Kotler, 1998, str. 603-605).

Lahko bi rekli, da so pri oblikovanju ključnih sporočil, ki so uporabna pri trženju farmacevtskih izdelkov, mogoče vse vrste pozivov. Glede na to da primarne kupce predstavlja visoko zahtevna strokovna javnost, sestavljena prvenstveno iz zdravnikov, so v ospredju razumski pozivi, ki s predstavitvijo kakovosti, učinkovitosti, varnosti, indikacijske razsežnosti in tudi ekonomičnosti zdravila, omogočajo večji odziv.

Tudi čustveni pozivi imajo v farmacevtiki svoje mesto, saj skušajo zbuditi pozitivna ali negativna čustva, ki vplivajo na predpisovalce, kar je z vidika uporabe zdravil za zdravljenje srca in ožilja dokaj pomembno. Dokaj velik odstotek teh zdravil je namenjen predvsem za preprečevanje bolezni, pri katerih lahko poudarjanje pomembnosti preventivnih pregledov, zdravega načina življenja in pravilnega jemanja zdravil, za katera je dokazano, da znatno zmanjšujejo smrtnost, sproži želeni odziv, torej predpisovanje.

Moralni pozivi so redkejši, se jih pa v zadnjem času poslužujejo tudi v farmacevtski industriji in so usmerjeni v zdravnikov občutek za primerno in pravilno. Pogosto spodbujajo ciljno javnost, da bi podprla družbeno koristne stvari, kot je npr. humanitarnost ali pomoč tistim, ki jo potrebujejo.

⁴⁷ Z modelom hierarhije učinkov, bi lahko opisali doseganje ravni »nakupne – predpisovalne« pripravljenosti ene izmed Lekovih promocijskih kampanj, ki bo kasneje podrobneje opisana. S ponavljanjem imena v sporočilih so zbudili ponovno *zavedanje* o blagovni znamki Olivin; na osnovi hkratnega podajanja strokovnih informacij so dosegli večje *poznavanje* izdelka, s kasnejšo izvedbo ankete, ki je pridobila mnenje o zadovoljstvu z zdravilom in naklonjenostjo do kampanje, je bilo mogoče oceniti elemente *všečnosti* in jih kasneje ustrezno popraviti, bistvo pa je bilo doseženo s pridobljeno naklonjenostjo do humanitarnega pomena kampanje in slednjič tudi *naklonjenostjo* do predpisovanja zdravila Olivin.

Učinkovitost sporočila je močno odvisna od njegove zasnove in vsebine, pri čemer je potrebno smiselno oblikovati sklepe ter zaporedje predstavitev, da ciljno skupino postopoma privedejo do sprejemanja pozitivnih argumentov. Poleg tega mora sporočevalec najti učinkovito obliko za sporočilo. Ker je v farmacevtski panogi trženje omejeno predvsem na strokovno javnost, so uporabni le oglasi v strokovnih revijah, pri katerih je potrebno paziti na jasnost naslova in besedila, na ilustracijo in barvo. Večji del promocijskih aktivnosti je v glavnem usmerjen v osebno prodajo, ki temelji na t.i. verbalni in neverbalni komunikaciji. Brezpogojna osnova za osebno prodajo je dobra strokovna usposobljenost, ki se mora odraziti v ustreznem verbalnem nastopu, tega pa mora dopolnjevati čim dovršenejša nebesedna komunikacija, torej primerni gibi, nastop, drža, oblačila, urejenost ipd.

Pri posredovanju sporočila je pomemben tudi vir, saj je znano, da sporočila, ki jih posreduje zanimiv vir, vzbudijo več pozornosti. Tako npr. farmacevtska podjetja v državah, kjer je dovoljeno oglaševanje zdravil, za to izbirajo zdravnike, ker jim ljudje zaupajo in predstavljajo dokajšnjo stopnjo verodostojnosti. Zdravniki, znanstveniki in univerzitetni profesorji imajo na svojih področjih največ izkušenj, zato so njihova sporočila, ki jih v ozadju vedno spremlja sporočilo o zanesljivi vrednosti, učinkovita in priljubljena. Zaradi omenjenega dejstva so v farmacevtski panogi t.i. mnenjski voditelji, ki s svojimi izkušnjami in vplivom oblikujejo strokovno doktrino, sila pomemben člen (Kotler, 1998, str. 608).

Izbira komunikacijskih kanalov

Komunikacijske kanale lahko razdelimo na dve skupini: osebne in neosebne. Za osebne kanale je značilna neposredna komunikacija med dvema ali več osebami. Znano je, da so osebni komunikacijski kanali posebej učinkoviti zaradi možnosti posamične predstavitve in odziva, zato so dokaj bolj uporabni v farmacevtski panogi. Izbiramo lahko med zastopniškimi, strokovnimi in družabnimi komunikacijskimi kanali. Slednji so v farmacevtski industriji najmanj pomembni, saj končni porabnik ne predstavlja tudi kupca oziroma predpisovalca, zato moč »dejavnika govora« izgubi na pomenu. Za farmacevtska podjetja je znano, da uporabljajo tako zastopniške kot strokovne komunikacijske kanale pa tudi širok splet najrazličnejših kanalov, kajti strokovni sodelavci si pri zdravnikih le redko uspejo izboriti več kot nekaj minut časa za predstavitev zdravil. Takšni obiski so izjemno dragi, zato so farmacevtska podjetja razvila celo vrsto komunikacijskih kanalov, med katere sodijo časopisni oglasi, neposredna pošta, brezplačni vzorci (v Sloveniji ta oblika zaenkrat še ni dovoljena) in celo trženje po telefonu, ki je v slovenskem okolju, verjetno tudi zaradi relativne majhnosti trga, manj uporabljano. Poseben pomen imajo tudi zdravniške konference, razni simpoziji, kjer ob navzočnosti velikega števila zdravnikov potekajo predavanja znanega mnenjskega voditelja, ki prisotne prepričuje o prednostih zdravila določenega proizvajalca. Še en način je prirejanje kosil ali večerij za manjše skupine zdravnikov, v zadnjem obdobju pa tudi posebne vrste delavnic z aktivnim sodelovanjem zdravnikov. Namen vseh pristopov je oblikovati zdravnikovo naklonjenost do zdravila določene blagovne znamke, čeprav se to ne razlikuje od zdravila iste vrste brez zaščitene imena (Kotler, 1998, str. 608-610).

Pri neosebnih komunikacijskih kanalih poteka posredovanje sporočil brez osebnega stika. Mednje sodijo občila, ozračje in dogodki. Od občil so v farmacevtski panogi uporabne v Sloveniji predvsem strokovne revije, medtem ko so elektronski mediji, kot so avdio- ali videotrakovi in CD-ROM-I zaenkrat še nekoliko zapostavljeni. Tudi razni dogodki so priložnosti za posredovanje določenih sporočil, ki se lahko nanašajo na širšo skrb za družbo, zdravstveno problematiko itd., in so zato pomembna oblika komunikacijskega kanala. Čeprav je osebna komunikacija pogosto učinkovitejša od množične, so množična občila najpomembnejše sredstvo za spodbujanje osebne komunikacije. Novejše raziskave kažejo, da množična komunikacija deluje tako na mnenjske voditelje kot na celotno populacijo. Množična občila namreč še

spodbujajo mnenjske voditelje, da širijo informacije, javnost pa, da poišče informacije pri mnenjskih voditeljih. Prav zato ne preseneča dejstvo, da farmacevtska podjetja najprej predstavijo nova zdravila najvplivnejšim zdravnikom, ti. mnenjskim voditeljem (Kotler, 1998, str. 610-611).

Določanje celotnega proračuna za promocijo

Ena najtežjih trženjskih odločitev je določanje višine sredstev namenjenih promociji. Stroški za promocijo so v različnih industrijskih panogah zelo različni in se gibljejo med 10 % in 50 % vrednosti prodaje in so odvisni tudi od posameznega podjetja in značilnosti trga, na katerem to nastopa (Kotler, 1998, str. 611).

Najbolj običajni načini določanja višine proračuna za promocijo so sledeči (Kotler, 1998, str. 611-613):

- *metoda razpoložljivih sredstev*, ki povsem zanemarja naložbeno vlogo promocije in njen neposredni učinek na obseg prodaje, obenem pa močno oteži dolgoročno načrtovanje tržnega komuniciranja;
- *metoda deleža od vrednosti prodaje*, ki določi višino izdatkov glede na odstotek prodaje, s čimer je doseženo konkurenčno ravnotežje, saj tekmeči porabijo za promocijo približno enake deleže, poleg tega pa metoda omogoča upoštevanje medsebojne povezanosti promocijskih stroškov, prodajne cene in dobička na enoto; kljub vsemu pa tak način ne spodbuja določitve proračuna, ki bi upošteval, kaj si posamezni izdelek ali področje zares zasluži (ni primerna za izdelke v fazi lansiranja);
- *metoda primerjave s konkurenti* določa višino proračuna na podlagi primerjave s konkurenti, saj naj bi izdatki konkurentov predstavljali skupne izkušnje znotraj panoge, kar pa največkrat ne drži, kajti ugled, viri in priložnosti podjetij se med sabo razlikujejo, zato so njihovi proračuni za promocijo le slabo vodilo;
- *metoda ciljev in nalog* zahteva od tržnikov natančno opredelitev ciljev, nalog in oceno stroškov izvajanja teh nalog. Verjetno je za farmacevtsko industrijo to najprimernejša metoda, saj je potrebno še posebej natančno opredeliti predvidevanja o razmerju med porabljenim denarjem, ravnijo izpostavljenosti, stopnjo prvih nakupov in redno uporabo.

Odločitev o tem, kakšno težo bi naj bi imela promocija v celotnem trženjskem spletu, je odvisna od stopnje življenjskega cikla izdelka, od narave izdelka (enostavna, visoko diferencirana zdravila) ter predvsem od tega, na kakšen način se jih kupuje; pri tem imajo farmacevtski izdelki precej drugačen položaj kot drugi.

Izbira promocijskega spleta

Oblikovanje promocijskega spleta obsega pet orodij, od katerih ima vsako svoje značilnosti in ceno (Kotler, 1998, str. 613-621).

a) Oglaševanje

je javni način sporočanja, ki podeli izdelku legitimnost, obenem pa s prodornostjo omogoča podjetju dokazovanje velikosti, moči, uspeha in okrepljene izraznosti. Po drugi strani je oglaševanje dokaj neosebno in se lahko uporablja za oblikovanje dolgoročne podobe izdelka in kratkoročno spodbujanje nakupov, poleg tega pa omogoča doseganje velikega števila geografsko razpršenih porabnikov ob razmeroma nizkih stroških. V farmacevtski industriji je na nekaterih trgih zakonsko omejeno (tudi v Sloveniji).

b) Pospeševanje prodaje

mora vsebovati ključno sporočilo, ki naj bi vzbudilo pozornost in posredovalo podatke, ki porabnika spodbudijo k razmišljanju o izdelku, obenem pa vsebujejo prispevek, zaradi katerega

ima porabnik občutek, da je pridobil dodatno vrednost, poleg tega pa porabnika vedno jasno povabijo k odločitvi za nakup. Učinki so navadno kratkotrajni in pripomorejo k dolgoročni naklonjenosti porabnikov do blagovne znamke.

c) Neposredno trženje

ima različne pojavne oblike, kot so neposredna pošta, trženje po telefonu, elektronsko trženje in nosi sveže, osebno sporočilo, narejeno »po meri« določenega posameznika⁴⁸.

d) Odnosi z javnostmi

so zelo primerno orodje zaradi visokega nivoja prepričljivosti in verodostojnosti, ki jih nosijo sporočila v obliki novic, navidezne neopaznosti, saj sporočila niso sprejeta kot prodajno usmerjena komunikacija in dosežejo populacijo, ki bi sicer prezrla oglase, ter zaradi izrazite izrazne moči za predstavljanje podjetja ali izdelka.

e) Osebna prodaja

je stroškovno najučinkovitejše orodje, še posebej pri spodbujanju naklonjenosti do izdelka, prepričanja kupca in odločitve za nakup. Osebno prodajo zaznamuje osebni stik oziroma vzajemen odnos med dvema ali več osebami, kjer imata obe strani možnost opazovanja značilnosti nasprotne strani in s tem tudi prilagajanja. Poleg tega omogoča različne vrste razmerij, od površinskega do dolgoročnega, in vzbuja v kupcu obvezo do pozornosti, ki jo mora nakloniti prodajalcu. Dolgoročno pomeni osebna prodaja večji strošek od oglaševanja, je pa zato bolj ciljan. V farmacevtskih podjetjih je ta oblika komunikacijskega spleta bistvenega pomena, še posebej pri prodaji zdravil na recept na trgih, ki so zakonsko glede ostalih oblik promocije dokaj omejeni. Splet se vrti v krogu, ki ga sestavljajo farmacevtsko podjetje s prodajnim osebjem, t.i. strokovnimi sodelavci, zdravstvene ustanove z zdravniki in drugimi zdravstvenimi delavci, lekarne s farmacevti, zavarovalnice ter država in bolniki. Zdravnik med vsemi naštetimi v največji meri prispeva k prodaji določenega zdravila, ker lahko samo on neposredno predpiše zdravilo, vendar postaja tudi vloga ostalih udeležencev čedalje večja, zato jim bo potrebno v prihodnosti posvečati več pozornosti.

Pri oblikovanju promocijskega spleta morajo podjetja upoštevati različne dejavnike. Eden izmed takšnih dejavnikov je tudi vrsta trgov, saj se med porabniškimi in medorganizacijskimi trgi pomembnost posameznih promocijskih orodij razlikuje. Tako je osebna prodaja najpogosteje uporabljena pri zapletenih, dragih in tveganih izdelkih ter na trgih z manjšim številom prodajalcev, zato je posebej primerna v farmacevtski panogi za trženje zdravil na recept. Četudi je oglaševanje na nekaterih trgih manj uporabno, ima spričo dobre prepoznavnosti, oblikovanja razumevanja, učinkovitega opominjanja, napeljevanja na nakup ter ohrabitve kupcev vseeno pomembno vlogo (Kotler, 1998, str. 617-618).

Pomemben dejavnik pri izbiri orodij komunikacijskega spleta je tudi izbira pravilne strategije. Najbolj znani sta *strategija potiska*, za katero so značilne proizvajalčeve trženjske dejavnosti usmerjene k posrednikom, ki naj bi spodbudile naročilo izdelka in ga končno ponudile porabnikom (npr. farmacevtska industrija), in *strategija potega*, ki je usmerjena h končnim porabnikom, ki s povpraševanjem po izdelku povzročijo njegovo naročilo (Kotler, 1998, str. 618).

Stroškovna učinkovitost promocijskih orodij se meri s stopnjo nakupne pripravljenosti. Oglaševanje in publiciteta imata najpomembnejšo vlogo na stopnji zavedanja, medtem ko sta na naslednji stopnji, stopnji razumevanja, najučinkovitejša oglaševanje in osebna prodaja. Slednja je najučinkovitejša tudi pri prepričevanju in poleg pospeševanja prodaje še pri odločitvah kupcev za nakup. Enako velja za ponovni nakup, pri katerem je pomembno tudi opominjevalno oglaševanje (Kotler, 1998, str. 620).

⁴⁸ Tudi slovenska farmacevtska podjetja uporabljajo mnogo variant neposredne pošte, še posebej ob predstavitvah novih zdravil ali novih oblik.

Na stroškovno učinkovitost pa vpliva tudi stopnja v življenjskem ciklu izdelka, kjer sta se na stopnji uvajanja izkazala oglaševanje in publiciteta kot najekonomičnejši orodji, ki jima sledi pospeševanje prodaje, ki spodbudi prvi nakup, in osebna prodaja, s katero se doseže distribucijsko in regionalno pokritje. Medtem ko imajo na stopnji rasti vsa orodja manjši pomen, se le ta poveča na stopnji zrelosti in sicer po vrstnem redu: pospeševanje prodaje, oglaševanje in osebna prodaja. Na stopnji upadanja ponovno pride do izraza pospeševanje prodaje, pomembnost oglaševanja upada, prodajni zastopniki pa se z izdelkom skoraj ne ukvarjajo več (Kotler, 1998, str. 620).

Tržni položaj podjetja in uvrščenost blagovnih znamk vplivata na koristi od oglaševanja in pospeševanja prodaje, zato je visok ugled blagovne znamke smiselneje oglaševati kot pospeševati (Kotler, 1998, str. 620-621).

Merjenje učinkovitosti promocije

Po načrtovanem komuniciranju je vsekakor smiselno oceniti njegov učinek na ciljno populacijo. Potrebno je dobiti vpogled v podatke, koliko ljudi je doseglo ciljno sporočilo in kakšno je njihovo zaznavanje lastnosti proizvoda, koliko vpliva na spremembo njihove predstave o predmetu in podjetju, kakšen je njihov odziv in kolikšno je njihovo zadovoljstvo (Kotler, 1998, str. 621-622).

Organiziranje in upravljanje povezane trženjske komunikacije

Mnogo komunikacijskih orodij, raznolikost sporočil in množica različnih populacij zahtevajo celovit pristop h komuniciranju. Prav zato se morajo podjetja zavzemati za celoten niz povezanih trženjskih komunikacijskih dejavnosti ter opredeliti zmožnosti in ekonomičnost vsakega komunikacijskega orodja. Poleg tega je potrebno spremljanje vseh izdatkov za promocijo določenega izdelka, promocijskih orodij, stopnje v življenjskem ciklu izdelka in učinkovitosti, ki je osnova in podlaga za izboljšanje promocijskih orodij⁴⁹. Posledice povezane trženjske komunikacije so ponavadi opazne v večji doslednosti pri oblikovanju sporočil in tudi večjem prodajnem učinku. S pomočjo tega koncepta je mogoče poenotiti podobo podjetja in blagovne znamke teh sporočil, ne glede na to, iz katere dejavnosti podjetja izvirajo. S tako povezano trženjsko komunikacijo se poveča možnost, da podjetje res doseže ustrezne kupce z ustreznimi sporočili o ustreznem času na ustreznem mestu (Kotler, 1998, str. 622-623).

4.1. Načini trženja (Lek/Krka)

V prejšnjih poglavjih so bili opisani različni načini trženja in glede na specifično panogo lahko trdimo, da so različni načini trženja farmacevtskih izdelkov izredno pomemben faktor v celotnem trženjskem spletu. Farmaceutska industrija namreč velja za dejavnost z nadpovprečno velikim vlaganjem v promocijo, kar potrjuje tudi dejstvo, da sredstva za ta namen mnogokrat presegajo tudi 20 % vrednosti prodaje in pogosto presegajo sredstva, namenjena odkrivanju in razvoju novih zdravil.

Komunikacija farmacevtskih podjetij se lahko izvaja na različne načine in sicer preko (Lindstone, 1987, str. 89-93):

- predstavnikov, ki predstavljajo podjetje in izdelke (v našem primeru strokovni sodelavci);
- razstav, sejmov (v slovenski farmacevtski industriji je to manj prisotna oblika);
- simpozijev;

⁴⁹ Na primeru Lekove kampanje Olivin lahko vidimo celoten niz povezanih trženjskih komunikacijskih dejavnosti, ki so se na koncu zaključile še s temeljitim merjenjem učinkovitosti, kar je dalo podlago za nadaljnje izboljšanje promocijskih orodij.

- kongresov;
- kliničnih študij, ki jih opravljajo zdravniki in strokovnjaki na klinikah proti plačilu določenega podjetja ali avtorja naloge;
- državnih javnih strokovnih institucij;
- priporočil raziskav, ki so ponavadi posledica oziroma rezultati kliničnih študij in so posredovani preko strokovnih medijev ali avtorjev nalog.

Strokovni sodelavci običajno aktivno sodelujejo pri prvih štirih načinih trženja in promocije zdravil, medtem, ko so za preostale ponavadi zadolženi drugi marketinški in strokovni profili, vsekakor pa morajo biti zaradi pridobivanja kvalitetnih povratnih informacij o vseh dogajanjih ter aktivnostih obveščeni tudi strokovni sodelavci.

Glede na celoten proces, ki je potreben, da zdravilo na recept pride v roke bolnika, lahko sklepamo, da je osebna prodaja najprimernejši način trženja. Postopek poteka tako, da zdravnik na osnovi strokovne presoje predpiše bolniku zdravilo, ta pa ga kasneje dobi ali plača v lekarni, odvisno od uvrščenosti zdravila na listo, ki določa tri nivoje kritja iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Tako obstajajo:

- *pozitivna lista*, ki ima dva nivoja kritja – 100-odstotno kritje za zdravljenje in rehabilitacijo bolezni in stanj, kot so duševne, nalezljive, maligne bolezni, sladkorna bolezen, epilepsija, hemofilija, psoriza, multipla skleroza itd., in za določene skupine, npr. otroke, učence, študente, nosečnice (23. člen *Zakona o zdravstvenem stanju in zdravstvenem zavarovanju*) ter 75-odstotno kritje za zdravila v vseh ostalih primerih;
- *vmesna lista*, kjer obvezno zdravstveno zavarovanje pokriva 25 % vrednosti;
- *negativna lista*, kjer mora bolnik celotni znesek plačati sam (Register zdravil RS, 2000, str. 574).

V primeru hospitalizacije lahko bolniku odmerja zdravilo ustrezno osebje, ki zdravilo pridobi iz bolnišnične lekarne. Vedno samo zdravnik odloča, katero zdravilo bo predpisal. Zato je še posebej pomembno, da s to ciljno skupino vzpostavimo osebni odnos in sproščeno komunikacijo, ki bo strokovnemu sodelavcu omogočila, da bo predstavil zdravilo, njegove lastnosti, delovanje in prednosti, hkrati pa posredoval tudi nekaj informacij o podjetju.

Vpliv na uporabo zdravila lahko ima tudi farmacevt, ki s svetovanjem ter s strokovnimi informacijami vpliva na oblikovanje predstave določenega zdravila v očeh bolnikov. Preden je stopil v veljavo zakon, ki farmacevtom prepoveduje izdajanje paralelnega zdravila (tj. zdravilo, ki vsebuje enako učinkovino; npr. zdravilno učinkovino acetilsalicilna kislina vsebujeta generični zdravili pod imeni Andol (Pliva), Fortalgin (Lek), medtem ko je Aspirin (Bayer Pharma) originalno zdravilo z enako učinkovino), so ti sodili med dokaj pomembno ciljno skupino, pri katerih je pravilna oblika promocije prihajala še bolj do izraza. Poudariti velja, da se bo vloga farmacevtov v prihodnosti verjetno okrepila, saj obstaja možnost uvedbe referenčnih list in bo farmacevt glede na strokovne in ekonomske argumente svetoval, katero paralelno zdravilo naj bolnik kupi oziroma doplača.

Poleg tega lahko na uporabo zdravila vpliva tudi bolnik sam, ki s svojimi sugestijami o odličnosti in zadovoljstva z določenim zdravilom predlaga zdravniku, da mu ga predpiše. V tujini, še posebej na področjih, kjer je dovoljeno tudi televizijsko in radijsko oglaševanje zdravil, so takšne oblike sugestij ali zahtev mnogo pogostejše, kot se to dogaja v Sloveniji, kjer je oglaševanje omejeno izključno na strokovna občila.

Ob vsem pa seveda ne smemo prezreti končnega plačnika, torej zavarovalnice in države, od katerih si prva prizadeva za čim večji dobiček, druga pa za čim učinkovitejše zniževanje stroškov za zdravstvo. Rezultat vsega so že omenjene prednostne liste, ki določajo, za katera zdravila

ZZZS krije stroške in za katera ne. Poleg tega se v zadnjem času pojavljajo tudi strokovne omejitve predpisovanj, ki se nanašajo tudi na zdravila s pozitivne ali vmesne liste in so označena z zvezdico (*). Zdravnik, ki tako zdravilo predpiše, mora svoj predpis utemeljiti z navedenimi indikacijami in ustrezna dokazila hraniti v ustrezni bolnikovi dokumentaciji (Register zdravil RS, 2000, str. 576).

Vsa navedena dejstva kažejo, da pri tržnem komuniciranju v farmacevtski dejavnosti nikakor ne smemo zanemariti drugih orodij, ki postajajo zadnja leta vse pomembnejša. Med temi velja omeniti odnose z javnostmi in nekatere novejšje trženjske pristope, ki z univerzalnostjo in s posebno uporabnostjo v generični farmacevtski industriji poskušajo aktivno poudarjati blagovne znamke. Ti pristopi so tudi temelj za uvajanje benchmarkinške raziskave v slovenski generični farmacevtski industriji.

4.1.1. Osebna prodaja

Ker so prodajne tehnike, ki jih uporabljata obe slovenski generični farmacevtski podjetji z vidika osebne prodaje dokaj podobni, je težko potegniti vzporednice in nedvoumno določiti, katero od podjetij uporablja boljše metode. Obe podjetji se namreč usmerjata na podobne ciljne skupine, tudi znotraj posameznih specialnosti, saj obe razpolagata s podobnim asortimanom zdravil na vseh indikacijskih področjih. Opazna razlika se pojavlja pri številu strokovnih sodelavcev. Krka ima za skoraj 40 % več področnih sodelavcev kot Lek. Strokovni sodelavci imajo v obeh podjetjih medicinsko ali farmacevtsko univerzitetno izobrazbo, ker tako določa zakonodaja. Obe podjetji upravljata z regijsko razporeditvijo terenov. Krka ima teren razdeljen na sedem področij, in sicer mariborsko, celjsko, koroško, dolenjsko, primorsko in gorenjsko regijo, medtem ko ima Lek področje razdeljeno le na štiri regije, med katere sodijo Štajerska s Koroško in Prekmurjem, Dolenjska z okolico Celja, ljubljanska ter severozahodna. Podrobnejša regijska delitev omogoča večje prilagajanje posebnostim terena, po drugi strani pa zahteva večjo usklajenost in organizacijo, zaradi česar morajo usklajevalni linijski sestanki potekati večkrat; v Krki je to polovica delovnega dne vsak teden, medtem ko v Leku enkrat do dvakrat na tekoči cikel, ki traja pet tednov. Večje število strokovnih sodelavcev omogoča Krki večjo pogostnost pojavljanja ter obiskovanja po pomembnosti razporejenih ciljnih skupin.

Osnoven vpogled v sam odnos, ki ga zdravniki in druge ciljne skupine gojijo do strokovnih sodelavcev določenega podjetja (Lek / Krka) in v kolikšni meri to vpliva na njihovo odločitev za predpisovanje določenega zdravila, odkriva raziskava, ki je obenem nakazala, katero od obeh podjetij je na splošno in glede na določene značilnosti v slovenski zdravniški strokovni javnosti bolje sprejeto.

Za vsako farmacevtsko podjetje je zelo pomembno, kako in v kolikšni meri so zdravniki seznanjeni z zdravili, ki jih nudijo, saj je dobro strokovno poznavanje teh osnoven pogoj za odločitev o predpisovanju konkretnega zdravila. Prav zato je zelo pomembna določitev najpomembnejših virov informacij o že obstoječih zdravilih, preko katerih zdravniki dobivajo dodatne informacije o farmacevtskih izdelkih. Raziskava, ki je bila izvedena na vzorcu 300 zdravnikov, je pokazala, da ti kot najpomembnejši vir informacij izpostavljajo prav predstavnike farmacevtskih podjetij, šele na drugo mesto so uvrstili strokovno literaturo, revije, članke, predavanja, izobraževanja ter strokovne sestanke in sekcije. To dejstvo je še dodatna potrditev, da sta prisotnost in aktivnosti farmacevtskih predstavnikov izrednega pomena.

Zaradi velike ponudbe ti. paralelnih zdravil, to je zdravil z enako sestavo, ki jih proizvajajo različna farmacevtska podjetja, je še posebej pomembno vedeti, na podlagi katerih kriterijev se zdravnik odloči za predpisovanje določenega zdravila, ob predpostavki, da imata enakovredni

paralelni zdravili enak učinek. Izkazalo se je, da so zdravnikom najpomembnejše njihove lastne izkušnje, zanašajo pa se tudi na rezultate kliničnih študij, dostopne informacije o zdravilu ter že utečeno terapijo pri bolniku. Med najpomembnejše kriterije za izbor zdravila pa se uvrščata ugled farmacevtskega podjetja in predlog bolnika. Verjetno je na tem mestu potrebno upoštevati dejstvo, da gre pri zdravnikih za intelektualno in strokovno izredno zahtevno skupino, ki ji strokovno podprta informacija predstavlja osnovo za odločitev, kljub temu da pri odločitvi za predpisovanje določenega zdravila verjetno obstajajo tudi določeni subjektivni motivi, ki se jih sami niti ne zavedajo. Od tod se da sklepati, da predstavljajo lastne izkušnje zdravnikov najpomembnejše področje, kjer je mogoče vplivati na predpisovanje zdravil, kar pomeni, da je zdravnike potrebno še intenzivneje spodbujati k sodelovanju v raznih raziskavah, jim posredovati še več informacij o obstoječih kliničnih študijah ter sproti posredovati ostale informacije o zdravilu, še posebej tiste o dostopnosti in novih ugotovitvah. Dejstvo je, da se tako Lek kot Krka poslužujeta posebnih oblik sodelovanja z zdravniki na nivoju vključevanja v razne raziskave in študije, vendar je zaradi zaupnosti podatkov težko oceniti točen obseg, število vključenih zdravnikov, dolžino trajanja in druge podrobnosti. Iz opažanj lahko le ocenimo, da se Krka te oblike poslužuje pogosteje v začetnih fazah lansiranja novih proizvodov, medtem ko daje Lek večji poudarek raziskavam, tudi pri zdravilih za kronično terapijo, ki so na trgu že nekaj časa (Raziskava zadovoljstva zdravnikov s predstavniki farmacevtskih podjetij. Interno gradivo Lek, 2001, str. 13-15).

4.1.1.1. Predstavniki farmacevtskih podjetij

Predstavniki farmacevtskega podjetja predstavljajo osnovno vez med podjetjem in zdravnikom; tega dejstva se v večini farmacevtskih podjetij dobro zavedajo in dajejo velik poudarek na izobraževanje in izpopolnjevanje strokovnih sodelavcev. Raziskava, ki je zajela velik del slovenskih zdravnikov, je bila deloma usmerjena tudi v preučevanje idealnega farmacevtskega predstavnika. Glede na rezultate raziskave bi moral imeti idealen predstavnik naslednje lastnosti in način pristopa:

- na predstavitev naj bi prišel pripravljen,
- predstavil naj bi strokovne, zanesljive in koristne informacije,
- informacije naj bi podprl z rezultati raziskav,
- imel naj bi široko znanje,
- bil nevsiljiv,
- zainteresiran za delo.

Poleg tega je zelo pomembno, da se predstavnik pred obiskom najavi, je kratek in jedrnat ter se ne osredotoča na predstavljanje zdravil, ki so dobro znana in že nekaj časa na trgu. To, da je predstavnik samozavesten, da predstavi tudi farmako-ekonomske parametre, pokaže vzorec embalaže in zdravila, zdravniki ocenjujejo kot manj pomembne dejavnike (Raziskava zadovoljstva zdravnikov s predstavniki farmacevtskih podjetij. Interno gradivo Lek, 2001, str. 25-40).

Glede na omenjene parametre so v Sloveniji naredili raziskavo o tem, v kolikšni meri so zdravniki zadovoljni s predstavniki konkurenčnih slovenskih podjetij. Predstavnike so podrobneje ocenjevali z vidika osebnosti, strokovnosti, pristopa in vsebine predstavitve. Pri vseh štirih dejavnikih so bili predstavniki Krke ocenjeni bolje kot Lekovi, kar je bilo še posebej opazno v dolenjski regiji, verjetno zaradi močno razvitega pozitivnega odnosa do poslovno uspešnega domačega podjetja. Izkazale so se tudi priložnosti za izboljšave, ki so pokazale, kje zdravniki čutijo, da je njihovo zadovoljstvo manjše od pričakovanj. To velja predvsem za dejavnike, ki se nanašajo na korektnost predstavitve, kar pomeni, da je zaželeno, da predstavniki posredujejo objektivne informacije in ne kritizirajo konkurence, da posvečajo več pozornosti strokovnosti, predstavitvi koristnih informacij in ponudijo širok spekter znanja. Poleg tega so zdravniki pogrešali še rednost obiskov, organizacijo različnih aktivnosti, seminarjev, delavnic ali

predavanj, korektnost in tekoče obveščanje o cenah (Raziskava zadovoljstva zdravnikov s predstavniki farmacevtskih podjetij. Interno gradivo Lek, 2001, str. 40-45).

4.1.2. Oglaševanje

Oglaševanje zdravil je po *Pravilniku o oglaševanju zdravil in medicinskih pripomočkov* iz leta 2001 informiranje o lastnostih zdravil, ki je namenjeno pospeševanju njihove preskrbe, prodaje ali uporabe. Za oglaševanje se šteje:

- oglaševanje v javnosti, torej v medijih, na javnih mestih, na svetovnem spletu, in druge oblike javnega obveščanja,
- obveščanje strokovne javnosti, vključno z neposrednim obveščanjem oseb, ki so odgovorne za predpisovanje in izdajanje zdravil in medicinskih pripomočkov.

V Sloveniji je prepovedano oglaševanje v javnosti za zdravila, ki se izdajajo le na zdravniški recept. Prepovedano je tudi neposredno razdeljevanje vzorcev zdravil in medicinskih pripomočkov v javnosti. Za zdravila, ki se izdajajo v lekarnah brez recepta, je oglaševanje dovoljeno le na podlagi dovoljenja Urada za zdravila, ki je sestavni del dovoljenja za promet z zdravilom (*Pravilnik o oglaševanju zdravil in medicinskih pripomočkov*, 2001).

Imetniki dovoljenja za promet lahko z lastnostmi zdravil seznanjajo strokovno javnost v strokovnih knjigah, strokovnih revijah in drugih strokovnih publikacijah kot tudi z neposrednim obveščanjem oseb, ki so odgovorne za njihovo predpisovanje (*Pravilnik o oglaševanju zdravil in medicinskih pripomočkov*, 2001).

V skladu s tem se obe slovenski farmacevtski podjetji poslužujeta oglaševanja predvsem v:

- strokovnih knjigah,
- strokovnih publikacijah,
- zbornikih, še posebej, kadar so izdani pod okriljem določenega kongresa, na katerem podjetje nastopa kot eden od sponzorjev,
- strokovnih revijah, od katerih so v slovenskem prostoru najbolj cenjene *Zdravniški vestnik*, *ISIS* in *JAMA*; še posebej v *ISIS-u* in *Zdravniškem vestniku* se vsaj z enim oglasom pojavljata tako Lek kot Krka, katero izmed zdravil oglašujeta, pa je odvisno od takratne pomembnosti proizvoda ali morebitnih aktualnih dogajanj v zvezi z zdravilom.

4.1.3. Pojavljanje na prireditvah (kongresi, simpoziji)

Eden od pristopov, ki ponuja velik potencial za razne načine promocije, je izvajanje in organiziranje različnih aktivnosti, ki so namenjene ciljnim skupinam, torej v prvi vrsti zdravnikom. Takšne aktivnosti so lahko pretežno strokovne ali poljudnejše, v zadnjem času pa postajajo vse bolj priljubljene tudi razvedrilne. Dejstvo je, da zdravniki kot strokovno visoko zahtevni uporabniki najbolj cenijo strokovna predavanja oziroma seminarje, takoj za tem pa po pomembnosti uvrščajo izdajo strokovnih smernic, organizacijo specifičnih izobraževanj, ki so vezana bodisi na določeno indikacijsko področje (npr. šola alergij, astme) ali na določeno zdravilo. Kongresov in simpozijev zdravniki po pomembnosti ne uvrščajo ravno v sam vrh, vendar vseeno ostajajo višje ocenjeni kot klinične študije, izdajanje navodil za bolnike ali pojavljanje na razstavnih prostorih na strokovnih srečanjih. Slednja aktivnost je z vidika strokovne javnosti ocenjena tudi kot najnepomembnejša, vendar je potrebno upoštevati še drugo plat, to je njen pomen za predstavnike farmacevtskih podjetij. Takšna oblika jim namreč ponuja dobro priložnost za navezovanje stikov s ciljnim skupinami zdravnikov, saj so glede na tematiko strokovnega srečanja na enem mestu zbrani zdravniki določene specialnosti skoraj v celotni

zasedbi. Zanimivo je tudi, da specialisti pomembnost kongresov in simpozijev uvrščajo dosti višje kot zdravniki splošne medicine, zaradi česar je pojavljanje na teh prireditvah še toliko bolj smiselno (Raziskava zadovoljstva zdravnikov s predstavniki farmacevtskih podjetij. Interno gradivo Lek, 2001, str. 20-24).

Če primerjamo obe slovenski farmacevtski podjetji, lahko opazimo, da se tako Lek kot Krka pojavljata v približno enakem obsegu na vseh prireditvah, ki so vezane na tematiko srčno žilnih bolezni. Od pomembnosti določenega zdravila oziroma faze njegovega življenjskega cikla, še posebej, kadar gre za lansiranje novega zdravila, je odvisna tudi transparentnost določenega zdravila ali podjetja. Mnogokrat nastopi podjetje v primeru lansiranja novega zdravila kot generalni pokrovitelj nekega kongresa, lahko tudi s satelitskim simpozijem, kjer je kot osrednja tema izpostavljeno indikacijsko področje delovanja novega zdravila in njegove lastnosti, prednosti in koristi, ki jih nudi zdravniku in bolniku. Tako je npr. Krka na *Kardioloških dnevih*, ki so najpomembnejše letno strokovno srečanje slovenskih kardiologov, saj se tu postavljajo smernice, predstavljajo nova odkritja in so obenem mesto, kjer se zbere večina slovenskih kardiologov, izkoristila za predstavitev njihovega novega zdravila Coryol (karvedilol). Pomembna so tudi sodelovanja na kongresih, ki so zanimivi predvsem za zdravnike splošne medicine, kajti ti so v zdravniški populaciji najmnogičnejši in predpisujejo veliko število receptov, še posebej takrat, ko so enkrat s strani mnenjskih voditeljev (ponavadi so to vplivnejši specialisti) že postavljene smernice za predpisovanje določene skupine zdravil. V slovenskem merilu so zato izredno pomembni *Tavčarjevi dnevi*, vse bolj pa na strokovnem ugledu pridobivajo tudi *Schrottovi dnevi*, kjer je pojavnost in opaznost farmacevtskih podjetij zelo velikega pomena.

4.1.4. Posebne metode promocije

Poleg strokovnih aktivnosti so spričo bolj ali manj že izvenelih in ponekod tudi pretirano uporabljenih ustaljenih metod promocije v zadnjem času vse bolj priljubljene aktivnosti, ki imajo manj strokovno tematiko. Relativno visoko pomembnost pripisujejo zdravniki kulturnim prireditvam, kot so razni koncerti, gledališča in druge prireditve. Na tem mestu Lek prednjači z že tradicionalnimi gledališkimi predstavami v vseh slovenskih regijah, ki imajo zelo dober odziv, tako glede obiskanosti kot tudi pozitivnega sprejemanja drugačnosti pristopa. Težko je oceniti, kakšen vpliv imajo takšne vrste aktivnosti na neposredno predpisovanje zdravil, vendar gotovo pripomorejo k utrjevanju dolgoročnih odnosov z zdravniki in dvigujejo ugled podjetja.

Organiziranje raznih športnih prireditev ter njihovo sponzoriranje imajo večji pomen za zdravnike splošne medicine kot za specialiste, kar je morda izhaja iz tega, da je omenjena skupina zdravnikov bolj usmerjena v strokovne in deloma celo raziskovalne dejavnosti. Tako Lek kot Krka sodelujeta pri sponzoriranju športnih prireditev (npr. zdravniški tek v Radencih), medtem ko se Lek posredno preko kampanje *Pohod proti visokemu krvnemu tlaku* (podrobneje bo opisana v okviru posebne promocijske aktivnosti) še intenzivneje vključuje v samo organizacijo prireditve.

Večerje brez strokovnih prispevkov so najmanj cenjena oblika nestrokovnega druženja in, čeprav so znane kot ena najagresivnejših metod promocije, jih nekatera farmacevtska podjetja (predvsem tuja, npr. MSD) dokaj uspešno izvajajo.

Med bolj strokovne, pa vendar nekoliko drugačne metode promocije sodijo učne delavnice za zdravnike, ki sta se jih poslužila tako Krka kot Lek in so bile očitno med zdravniki zelo dobro sprejete. Ponavadi so delavnice zasnovane širše in namenjene predvsem širjenju znanja z določenega strokovnega področja, ki pa je ponavadi v povezavi z indikacijskim področjem

zdravila, katerega pravilno uporabo želi podjetje izpostaviti. Po drugi strani so namenjene tudi sproščeni komunikaciji, izmenjavi izkušenj ter konkretnemu reševanju problemov, ki se pojavljajo v različnih praksah. Krka je tako svoje delavnice usmerila v tematiko srčnega popuščanja (povezava z zdravilom Coryol, ki se je v tistem času pojavilo na trgu), medtem ko je Lek zasnoval delavnice o arterijski hipertenziji, s čimer je bilo mogoče pravilno pozicionirati širok izbor antihipertenzivnih zdravil, ki jih Lek ponuja v svoji paleti in se hkrati intenzivneje osredotočiti na želeno skupino antihipertenzivov.

Med ostalimi aktivnostmi je zelo visoko cenjeno tudi sponzorstvo za medicinsko opremo ter sodelovanje v raznih humanitarnih akcijah. Omenjeni pristop je še razmeroma neizkoriščen, lahko pa prav tako ponuja možnost dobrega sodelovanja z zdravniki in tudi učinkovito promocijo zdravila. Prav tu je Lek kot prvi poizkusil z nekoliko drugačnim pristopom, vezanim na določeno blagovno znamko, ki je v strokovni javnosti sicer dokaj dobro poznana, vendar v zadnjih letih promocijsko ni bila vzdrževana. Omeniti velja tudi dejstvo, da ponuja Krka enako zdravilo pod drugačno blagovno znamko in da je z nenehnimi strokovnimi in promocijskimi aktivnostmi uspela vztrajno jemati tržni delež Lekovemu predstavniku. V prikazu prodajnih rezultatov, ki sledi v naslednjem poglavju, je predstavljena natančnejša ocena o vplivu različnih aktivnosti na prodajni uspeh in prepoznavnost določenega zdravila.

4.1.4.1. Posebna promocijska aktivnost – Kampanja »Prava pot do znižanega krvnega tlaka«

Ko zdravnik postavi pacientu diagnozo, je odločitev o tem, katero zdravilo mu bo predpisal, med drugim odvisna od:

- poznavanja zdravila,
- ustreznosti,
- poznavanja njegovih indikacij in kontraindikacij,
- subjektivnega odnosa zdravnika do zdravila (npr. navajenosti na neko zdravilo).

Odvisno od posameznega zdravila proizvajalci preko različnih promocijskih aktivnosti vplivajo na navedene dejavnike z namenom, da bi povečali predpisovanje svojega zdravila. Pri tem proizvajalci sledijo trem glavnim ciljem:

- boljše *poznavanje zdravila*,
- poudarjanje *specifičnih indikacij zdravila*,
- *posredne koristi*, ki jih prinaša predpisovanje zdravila.

Ker je trg zdravil za zdravljenje srca in ožilja zelo razgiban in zato tudi promocijsko izredno intenziven, lahko rečemo, da se vsa farmacevtska podjetja, ki nastopajo na že tako majhnem slovenskem trgu, poslužujejo skoraj vseh doslej znanih in uveljavljenih prijemov promocije farmacevtskih izdelkov. Tuja podjetja, predvsem velike korporacije, prenašajo širša znanja s področja promocije zdravil, ki so se v tujini izkazala kot zelo učinkovita v praksi, in jih poskušajo prenesti v slovensko okolje. Zaradi dokaj velike uspešnosti so začeli te dokaj agresivne metode prevzemati tudi v obeh slovenskih generičnih farmacevtskih družbah. Ker pa predstavlja Slovenija z le dvema milijonoma prebivalcev in še vedno dokaj ugodnim sistemom zdravstvenega varstva za bolnike vseeno nekoliko drugačno tržno okolje, so zanimive vse inovativne metode in tehnike, ki se jih poslužuje farmacevtska industrija.

Kot primer predstavljamo kampanjo s poudarkom na humanitarnosti, katere so se v letu 2001 lotili v Leku, tudi z namenom, da bi okrepili zavedanje o blagovni znamki, utrdili partnerske odnose s ciljnim skupinami zdravnikov, povečevali ugled podjetja in povečali predpisovanje določenega zdravila. Po drugi strani naj bi kampanja predstavljala popolnoma

nov, drugačen pristop pri promociji zdravil, ki bi na eni strani povečal zavedanje o zdravilu, na drugi strani pa vzpostavil bolj osebni odnos z zdravnikom.

Kampanja je bila vezana na blagovno znamko enega najboljših in najbolj preverjenih zdravil za zniževanje krvnega tlaka, tj. zdravilo Olivin (generično enalapril). Zdravilo enalapril je slovenskemu trgu poleg Leka ponudilo sicer nekoliko kasneje tudi podjetje Krka pod imenom Enap. Zaradi razmeroma dobre strokovne prepoznavnosti blagovne znamke Olivin, Lek tega zdravila več let promocijsko ni vzdrževal, medtem ko so v Krki Enap tako strokovno in tudi drugače vsa leta promovirali kot enega izmed sicer prioritetenj manj pomembnih zdravil. Posledica tega je bila, da je Enap vsa leta postopoma in počasi jemal tržni delež Olivinu. Zaradi pomembnosti zdravila so v Leku poskušali ponovno oživiti promocijo omenjenega zdravila na način, ki doslej še ni bil uporabljen v farmacevtski panogi. Tako se v podjetju niso odločili za klasičen način, ki bi predstavljal prednosti zdravila ali predstavljal problematiko zdravljenja zvišanega krvnega pritiska na bolj ali manj izviren način, kajti spričo dobrega poznavanja zdravila verjetno na tak način ne bi dvigovali zavedanja o blagovni znamki. Zato so zdravnike povabili k sodelovanju v kampanji, s katero bi zdravniki aktivno pomagali sebi, bolnikom s povišanim krvnim tlakom in obenem dali zgled širši javnosti.

Ker je hoja eden najučinkovitejših preventivnih ukrepov proti zvišanemu krvnemu tlaku, so zdravnikom predlagali nekaj slovenskih pohodniških točk, jih povabili, da jih osvojijo čim več ter z vsakim osvojenim vrhom prispevajo določen znesek za pomoč slovenskim zdravstvenim centrom. Zbrana sredstva je kasneje Lek nakazal v *Sklad Olivin*, ustanovljen za pomoč pri izboljšanju razmer v zdravstvenih centrih po Sloveniji.

Kreativni koncept in vizualna podoba sta temeljila na planinski markaciji, mednarodno uveljavljenem, široko prepoznavnem in univerzalnem simbolu poti. Markacija je obenem simbol prave poti, to je varne, preizkušene in večkrat prehojene poti, kar je značilno tudi za Olivin, ki je večkrat prehojena, varna in preizkušena pot proti visokemu krvnemu tlaku. Tako gre za univerzalnost in hkrati generičnost simbola markacije v povezavi z blagovno znamko. Olivin so pozicionirali skozi obliko markacije, ki označuje pravo pot do znižanega krvnega tlaka. Zaradi preprostosti je znak mogoče prenašati na različna komunikacijska sredstva, od temeljnih elementov celostne grafične podobe do vseh promocijskih materialov. Znak se poleg vsega še odlično povezuje s kampanjo *Pohod proti visokemu krvnemu tlaku*. Deloval naj bi kot udejanjanje položaja in temeljnih vrednosti blagovne znamke v praksi.

Kreativna strategija je vsebovala celoten splet najrazličnejših elementov:

- *napovedno pismo*, ki je bilo zasnovano z namenom vzbuditi zanimanja in predstavitev nove podobe Olivina,
- *uvodno neposredno pošto* (določenim skupinam zdravnikov dostavljajo pošto osebno preko strokovnih sodelavcev, preostalim je poslana po pošti), s pomočjo katere so bili predstavljeni koncept kampanje, njeno širše poslanstvo, način sodelovanja, sklad Olivin in način darovanja sredstev,
- *spletno stran* www.olivin-lek.com, ki je bila namenjena tako podrobnejšim informacijam o *Pohodu* kot tudi strokovnim informacijam o zdravilu (omejen dostop).

Za vzdrževanje učinka so dodali serijo neposrednih poštn z novimi alternativnimi sredstvi (npr. razglednice za pošiljanje z vrhov), z informacijami o poteku aktivnosti, oglasi v strokovnih revijah (ISIS, Zdravniški vestnik), ki predstavljajo edini možen način publicitetnega oglaševanja zdravil na recept, ter sprotno dopolnjevanje informacij in spremljanje poteka preko že vzpostavljene spletne strani.

Celotna kampanja se je zaključila z razglasitvijo zbranih sredstev in predajo darilnih bonov dvema zdravstvenima centroma. O donaciji so poročali lokalni mediji, kar je ob osnovnem sporočilu, da sta Lek in slovenski zdravniki skupaj osvojila *Pohod proti visokemu krvnemu tlaku*, izpostavilo tudi močno korporativno komponento.

Omenjeni koncept je dejansko predstavil kampanjo in ne le akcijo neke direktne pošte ali kakšne druge sicer običajne oblike promocije. Sporočilo in informacija o blagovni znamki sta bila podana interaktivno, poleg tega pa je kampanja angažirala in aktivno vpletla ciljno skupino. Zaradi donatorstva je bil vzpostavljen osebni odnos z blagovno znamko Olivin, hkrati je takšen koncept omogočil stalno komuniciranje in vedno večjo prisotnost blagovne znamke v zavesti primarne ciljne skupine, nagovoril pa je tudi bolnike in širšo javnost ter tako posredoval nekaj ključnih sporočil o tem, kako Lek kot družbeno odgovorno podjetje z vsemi obveznostmi in dolžnostmi podpira domačo vrhunsko medicino, razume potrebe zdravstva ter širše družbe in pomaga tudi stroki.

Ob zaključku kampanje v letu 2001 so ugotovili, da je podjetju namesto običajnega pospeševanja prodaje zdravila uspelo:

- oblikovati dogodek,
- ustvariti zaznavanje *Sklada Olivin*,
- povezati izdelek z zdravim življenjem,
- angažirati širši interes zdravnikov,
- povezati skrb za njihovo lastno zdravje z interesi bolnikov,
- ustvariti dolgoročnejši komunikacijski kapital pri strokovni ciljni javnosti.

Osnovni komunikacijski kapital predstavljajo:

- vizualna in vsebinska prepoznavnost blagovne znamke,
- pozicioniranje skozi obliko markacije,
- osebna izkušnja številnih udeležencev *Pohoda*,
- širši kontekst pohodništva, ki predstavlja formulo za zdravo življenje in normalen krvni tlak.

Vse skupaj lahko vodi v smer, ko ciljna skupina Olivina ne bo več prepoznavala samo kot zdravilo, ampak ga bo dojemala širše.

4.1.4.2. Možnosti, ki jih nudi posebna promocijska kampanja

Zaradi dolgoročnosti kampanje je podjetje nadaljevalo z razširitvijo koncepta in poskušalo preko preprostega nabora destinacij ter nekoliko drugačne zasnove, kjer sta trud in plačilo sorazmerna, doseči še večjo zanimanje za kampanjo v letu 2002. Vizualne in vsebinske stalnice kampanje od prejšnjega koncepta tako ne odstopajo; znak kot motiv markacije se iz primarne pomakne v nekoliko bolj podrejeno pozicijo, vendar še vedno ostane dovolj transparenten, slogan PRAVA POT DO ZNIŽANEGA KRVNEGA TLAKA pa se premakne na pozicijsko podrejeno mesto v bližini logotipa izdelka ali *Sklada Olivin*. Še zmeraj je v ospredju sporočilo o naravnem okolju, in pohodu v hribe.

Možnosti, ki jih nudi nadaljevanje kampanje v prihodnosti, obsegajo prenos ideje na širšo javnost, kar bi pomenilo večji učinek za krovno znamko Lek in *Sklad Olivin*, obenem pa bi *Skladu Olivin* omogočil, da bi postal družbena in humanitarna kampanja. Poleg tega lahko kampanja preventivno deluje na najširšo populacijo, ustvarja zavedanje o kardiovaskularnih problemih, spodbuja širšo javnost, da s svojim sodelovanjem pomagajo ogroženim, gradi ugled krovne znamke Lek, gradi pozicijo *Sklada Olivin* in utrjuje tudi poznavanje Olivina med strokovno javnostjo. Združuje torej vse tisto, za kar si kampanja vseskozi prizadeva:

- humanitarnost,
- hojo kot preventivo,

- prizadevanje za čim večjo udeležbo v akciji,
- višje cilje.

Apel *Sklada Olivin* bi bilo smiselno od zdravniške javnosti prenesti na širšo javnost ter poudariti pomen preventive pred boleznimi srca in ožilja. S pritegnitvijo novinarjev bi lahko izkoristili komunikacijski kanal, preko katerega je mogoče sporočati informacije o *Skladu Olivin*, Lekovi humanitarni dejavnosti in prizadevanjih za preventivo. Kampanjo bi bilo tako možno opravičiti na popolnoma drug način in se izogniti neposrednemu povezovanju s “prodajnimi” cilji.

4.1.5. Internet

Internet postaja vedno pomembnejši in zanesljivejši vir informacij in napovedujejo, da se bo njegov pomen v prihodnosti še povečal, tudi zaradi prihajajočih mladih generacij.

V Sloveniji smo pred kratkim dobili nov strokovni medicinski spletni portal Jupline, preko katerega lahko zdravniki prihajajo na najhitrejši način do najnovejših, visoko strokovnih informacij. Zaradi omejenega dostopa, ki je dovoljen le strokovnemu zdravstvenemu osebju, nudi ta portal možnosti oglaševanja farmacevtskim podjetjem v obliki pasic, okrožnic, elektronskih sporočil in ostalih variant. Na tem področju je opazna razlika med obema slovenskima podjetjema; Lek je sodeloval pri zasnovi in postavitvi celotnega projekta in še vedno sodeluje z omenjenim spletnim portalom. Ne le pojavnost Lekovih pasic, ki nudijo možnosti povezave na podrobnejše informacije o zdravilu, objavljenih študijah in tudi o podjetju Lek, v ozadju stoji širši koncept za zaznavanje Leka kot podjetja, ki strokovni javnosti pomaga dostopati do kakovostnih informacij s katerega koli področja medicine.

Tabela 4.1.: Primerjava tržnega komuniciranja v slovenski farmacevtski industriji

	KRKA	LEK
OSEBNA PRODAJA		
Ciljne skupine (označene po prioritetah)	<ul style="list-style-type: none"> • Splošni zdravniki – A • Specialisti – internisti – A • Zdravniki medicine dela, prometa in športa (selekcionirano) – A • Farmacevti - A 	<ul style="list-style-type: none"> • Splošni zdravniki – A • Specialisti – internisti – A • Zdravniki medicine dela, prometa in športa (selekcionirano) – A • Farmacevti - B
Regijska razdelitev terenov	• 7 regij (7 regijskih vodij)	• 4 regije (4 regijski vodje)
Frekvenca obiskov	• Cikel: 3 tedni	• Cikel: 5 tednov
Strokovni sodelavci	<ul style="list-style-type: none"> • Število: 28 • Linijska delitev <ul style="list-style-type: none"> ○ A – kardiološka ○ B – antibiotična ○ C – gastroenterološka • Lastnosti: <ul style="list-style-type: none"> ○ osebnost ○ strokovnosti ○ pristop ○ vsebina predstavitve (bolje ocenjeni v raziskavi) 	<ul style="list-style-type: none"> • Število: 17 • Linijska delitev <ul style="list-style-type: none"> ○ A – kardiološka ○ B – revmatološka, gastroenterološka, antibiotična ○ C – pulmološka • Lastnosti: <ul style="list-style-type: none"> ○ osebnost ○ strokovnost ○ pristop ○ vsebina predstavitve (slabše ocenjeni v raziskavi)
OGLAŠEVANJE	<ul style="list-style-type: none"> • strokovne knjige (DA) • zborniki (DA) • strokovne revije (DA) <ul style="list-style-type: none"> ○ ISIS ○ Zdravniški vestnik 	<ul style="list-style-type: none"> • strokovne knjige (DA) • zborniki (DA) • strokovne revije (DA) <ul style="list-style-type: none"> ○ ISIS ○ Zdravniški vestnik
POJAVLJANJE NA PRIREDITVAH (kongresi, simpoziji)	<p>Kongresi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kardiološki dnevi (DA) • Forum za preventivo kardiovaskularne bolezni (DA) • Tavčarjevi dnevi (DA) • Schrottovi dnevi (DA) <p>(večkrat generalni sponzor)</p>	<p>Kongresi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kardiološki dnevi (DA) • Forum za preventivo kardiovaskularne bolezni (DA) • Tavčarjevi dnevi (DA) • Schrottovi dnevi (DA) <p>(redkeje generalni sponzor)</p>
POSEBNE METODE PROMOCIJE	<ul style="list-style-type: none"> • Delavnice: DA (manj pogosto) Tema: srčno popuščanje (ozko zastavljena, majhen trg) • Kulturne prireditve: NE • Športne prireditve: DA • Kampanja: NE 	<ul style="list-style-type: none"> • Delavnice: DA (pogosto) Tema: arterijska hipertenzija (široko zastavljena, velik trg) • Kulturne prireditve: DA • Športne prireditve: DA • Kampanja: DA (Prava pot do znižanega krvnega tlaka – Sklad Olivin)
INTERNET	<ul style="list-style-type: none"> • Spletna stran – DA • Oglaševanje na strokovnem medicinskem spletnem portalu Jupline - NE 	<ul style="list-style-type: none"> • Spletna stran – DA • Oglaševanje na strokovnem medicinskem spletnem portalu Jupline - DA

4.2. Prodajni rezultati (Lek/Krka)

Vrednotenje rezultatov različnih metod promocije je ključnega pomena, saj nudi osnovo za odločanje o nadaljnjih potekih različnih aktivnosti. Podjetja uporabljajo različne načine za merjenje učinkovitosti raznih načinov pospeševanja prodaje. Najobičajnejši način je, da se preuči prodajne podatke pred in med trajanjem aktivnosti ter po njej. Na splošno deluje pospeševanje prodaje najbolje takrat, ko pritegne konkurentove kupce, da pričnejo uporabljati izdelek in nato postanejo njegovi odjemalci. Največkrat, še posebej, če izdelek ni boljše kakovosti, se utegne zgoditi, da blagovna znamka ohrani enak tržni delež kot pred pospeševanjem. Pospeševanje lahko le spremeni čas povpraševanja, ne pa tudi celotnega povpraševanja (Kotler, 1998, str. 675).

Včasih se da z raziskavo ugotoviti, kakšna ciljna publika se odziva na različne metode pospeševanja prodaje in kaj je potrebno storiti po njenem zaključku. Več takšnih informacij lahko poda anketa, s pomočjo katere je mogoče ugotoviti, v kakšnem spominu so si vprašani ohranili akcijo, kaj o njej mislijo, koliko od njih se je tudi aktivno vključilo, v njej sodelovalo in kako je vplivala na njihovo nadaljnje obnašanje glede izbora blagovne znamke (Kotler, 1998, str. 676).

Ob takšnih načinih vrednotenja rezultatov posebnih prodajnih pospeševalnih akcij se mora vodstvo zavedati tudi drugih možnih stroškov in problemov. Kot prvo lahko takšne akcije dolgoročno zmanjšajo zvestobo blagovni znamki, saj postanejo odjemalci bolj zavzeti za akcije kot za oglaševanje. Po drugi strani pa je lahko takšna vrsta pospeševanja celo dražja, kot se zdi na začetku. Doseže lahko napačno populacijo, torej tiste, ki nikoli ne menjajo blagovne znamke, tiste, ki vedno menjajo, in lastne kupce, ki tako brezplačno dobijo dodano vrednost. Še več, obstajajo tudi drugi, skriti stroški, ki se nanašajo na dodatne napore prodajnega osebja ali na ostale napore, usmerjene k pozivom za sodelovanje v aktivnosti (Kotler, 1998, str. 676).

Kljub vsem porajajočim se problemom igra pospeševanje prodaje vse večjo vlogo v celotnem trženjskem komunikacijskem spletu, tudi v farmacevtski industriji. Uspešna uporaba zahteva določitev ciljev, izbiro ustreznih prodajnih orodij, izgradnjo programa, njegovo vnaprejšnje preizkušanje, izvedbo in vrednotenje rezultatov (Kotler, 1998, str. 676).

V celotnem procesu primerjanja različnih načinov trženja obeh slovenskih generičnih farmacevtskih podjetij smo ugotovili, da tako Krka kot Lek v veliki meri izkoriščata potencial večine najbolj uporabljanih orodij komunikacijskega spleta. Obe podjetji namreč v prvi vrsti izpostavljata pomembnost prodajnih predstavnikov, katerim Krka pripisuje še večji pomen, kar se izkazuje tudi v večjem številu kadra in zato večji pogostosti obiskovanja sicer podobnih ciljnih skupin zdravnikov. Zaporedja in prioritete promoviranih zdravil za zdravljenje srca in ožilja so pri Leku in Krki včasih nekoliko različna in zavisijo tudi od pomembnosti novo lansiranih izdelkov.

Potrebno je omeniti še prihod novih izdelkov, ki imajo pri zagotavljanju rasti celotnega asortimana dokaj veliko vlogo. Krki je tako od leta 1998 uspelo registrirati kar nekaj generičnih izdelkov, ki jim zagotavljajo tekmovalno prednost. Med njimi velja omeniti Loristo (losartan), ki predstavlja novo generacijo zdravil za zdravljenje visokega krvnega pritiska, s čimer so domačemu trgu ponudili prvo generično zdravilo iz skupine antagonistov angiotenzina II. Skupino kardiovaskularnih zdravil so dopolnili z beta blokatorjem za zdravljenje arterijske hipertenzije in srčnega popuščanja, s karvedilolom pod blagovno znamko Coryol, in s simvastatinom pod blagovno znamko Vasilip, ki je namenjen zdravljenju povečanega holesterola. Po drugi strani je Leku v podobnem obdobju uspelo ustanoviti mešano podjetje s francoskim farmacevtskim podjetjem Sanofi-Synthélabo in slovenskemu trgu ponuditi glavne

svetovne novosti med zdravili za zdravljenje in preprečevanje srčno-žilnih bolezni. Tako je bil uspešno lansiran antihipertenziv iz skupine antagonistov angiotenzina II, Aprovel (irbesartan), pozneje pa še novo antiagregacijsko zdravilo, eno izmed svetovno najuspešnejših zdravil, Plavix (klopidogrel). Rezultat sodelovanja z omenjenim podjetjem sta tudi preizkušeni nizkomolekularni heparin Fraxiparine (nadroparin) ter antiaritmik Cordarone (amiodaron).

V nalogi je predstavljen celokupen pregled uspešnosti prodaje Lekovih in Krkinih zdravil za zdravljenje srca in ožilja, opremljen s prikazom o gibanju tržnih deležev po posameznih skupinah v zadnjih letih. Zaradi inovativne tehnike pospeševanja prodaje, ki je bila podrobneje opisana v prejšnjem poglavju o posebnih metodah promocije in t.i. kampanji *Pohoda proti visokemu krvnemu tlaku*, ki v do sedaj znani praksi v farmacevtski industriji še ni bila uporabljena, je poudarek na natančnejšem prikazovanju rezultatov prodaje generičnega zdravila enalapril obeh slovenskih proizvajalcev, torej Krkinega Enapa in Lekovega Olivina, s katerim je bila povezovana posebna promocijska aktivnost. Rezultati so prikazani pred začetkom aktivnosti, med in po zaključku kampanje 2001. Ker pa je učinek takšnih aktivnosti smiselno oceniti ne le z vidika prodajnih rezultatov temveč tudi s pomočjo informacij, ki jih lahko poda anketa vključenega občinstva, je v nadaljevanju podana tudi ocena odziva ciljne publike (anketiranih zdravnikov).

4.2.1. Prodajni rezultati različnih skupin zdravil za zdravljenje srca in ožilja

Tabela 4.2.: Trg različnih skupin zdravil za zdravljenje srca in ožilja

	SKUPINA	2000					2001				
		P SKUPAJ	P KRKA	P LEK	TD Krka	TD Lek	P SKUPAJ	P KRKA	P LEK	TD Krka	TD Lek
C 1	terapija srca	6.713	351	362	5,2	5,4	7.062	118	668	1,7	9,5
C 2	antihipertoniki	5.164	59	1.499	1,1	29,0	5.483	49	1.642	0,9	29,9
C 3	diuretiki	1.888	0	637	0,0	33,7	2.145	0	628	0,0	29,3
C 4	cereb. perif. vazodil.	3.536	1.615	784	45,7	22,2	3.047	1.427	649	46,8	21,3
C 5	vazoprotektivi	1.251	160	356	12,8	28,5	1.275	146	359	11,5	28,2
C 7	beta blokatorji	3.056	1.806	83	59,1	2,7	3.492	1.966	84	56,3	2,4
C 8	antagonisti Ca	5.976	1.130	4.133	18,9	69,2	6.384	1.063	4.436	16,7	69,5
C 9	ACE inhibitorji	25.089	7.359	8.272	29,3	33,0	31.147	8.654	9.487	27,8	30,5
C 10	hipolipemiki	14.212	1.810	1.932	12,7	13,6	19.295	2.643	1.581	13,7	8,2
		66.885	14.290	18.058	21,4	27,0	79.330	16.066	19.534	20,3	24,6

Vir: IMS Information Medical Statistics, 2000-2001.

P = prodaja v 1000 USD

TD = tržni delež (v %)

Tabela 4.3.: Predstavniki blagovnih znamk različnih skupin zdravil za zdravljenje srca in ožilja pri Krki in Leku

	SKUPINA	KRKA	LEK
C 1	terapija srca	Amiokordin, Sustac, Gluxicor	Cordarone, Prolekofen, Stimokal
C 2	antihipertoniki	Brinerdin	Kornam, Alatan, Sinepres
C 3	diuretiki		Edemid, Moduretic
C 4	cerebralni periferni vazodilatatorji	Pentilin, Bilobil, Stugeron	Adavin, Dartelin, Redergin, Cinarizin
C 5	vazoprotektivi	Lokohepan, Vazogel	Modolex, Modolex Plus, Venitan, Doxilex
C 7	beta blokatorji	Bloxan, Coryol, Tenzimet	Propranolol
C 8	antagonisti Ca	Cordipin, Tenzipin, Unipres	Amlopin, Lekoptin, Nifecard, Barizin
C 9	ACE inhibitorji	Enap, Kaptopril, Enap H, Enap HL, Lorista	Olivin, Anaton, Aprovel
C 10	hipolipemiki	Vasilip, Holetar, Alitol	Artein, Katalip, Elmogan, Sevit, Trienyl

Vir: IMS Information Medical Statistics, 2001.

Iz tabele 4.2. na str. 81 je razvidno, da tako Lek kot Krka izgubljata svoj položaj na trgu kardiovaskularnih zdravil proti ostalim konkurentom. To dejstvo je posledica počasnejše rasti od rasti trga, kar je razvidno tudi iz tabele 4.4. Lek je na trgu kardiovaskularnih zdravil še vedno prisoten kot vodilen predstavnik, čeprav izkazuje Krka višje indekse rasti, zlasti na trgu hipolipemikov, beta blokatorjev in ACE-inhibitorjev. Višja rast celotne zadnje omenjene skupine je tudi posledica prisotnosti več blagovnih znamk z asociativnimi imeni (gl. tabelo 4.3., Enap, Enap H, Enap HL), kar omogoča enostavnejše trženje. Lek kaže dominantno prisotnost na področju kalcijevih antagonistov, kjer izkazuje visoke indekse rasti, podobno pa lahko trdimo tudi za skupino antihipertonikov.

Tabela 4.4.: Prikaz indeksov rasti različnih skupin zdravil za zdravljenje srca in ožilja

	SKUPINA	IND 01/00		
		SKUPAJ	KRKA	LEK
C 1	terapija srca	105	34	185
C 2	antihipertoniki	106	83	110
C 3	diuretiki	114	0	99
C 4	cerebralni periferni vazodilatatorji	86	88	83
C 5	vazoprotektivi	102	91	101
C 7	beta blokatorji	114	109	101
C 8	antagonisti Ca	107	94	107
C 9	ACE inhibitorji	124	118	115
C 10	hipolipemiki	136	146	82
		119	112	108

Vir: IMS Information Medical Statistics, 2001.

4.2.2. Prodajni rezultati uspešnosti Olivina / Enapa

Prodajni rezultati, prikazani v USD, prikazujejo dogajanje na enalaprilskem trgu od leta 1997 naprej. Potrebno je omeniti, da se zdravilo enalapril pojavlja na rastočem trgu ACE-inhibitorjev (velikost trga in indeksi rasti so prikazani v tabeli 4.4.), ki predstavljajo eno izmed skupin antihipertenzivnih zdravil, katerih poraba se zaradi staranja prebivalstva, vedno hitrejšega in boljšega odkrivanja ter zdravljenja bolezni srca in ožilja, iz leta v leto povišuje. Zdravilo enalapril velja skoraj za standard v terapiji arterijske hipertenzije, saj je bilo z njim zdravljeno

največje število bolnikov, prav tako je bil preizkušen v največjem številu raziskav. Gre za zdravilo, ki je v strokovni javnosti zelo dobro poznano in na slovenskem trgu na razpolago že od leta 1988, ko ga je prvo predstavilo podjetje Lek pod imenom Olivin, v istem letu pa drugo slovensko farmacevtsko podjetje Krka pod imenom Enap. Po uspešnem lansiranju tako Olivina kot Enapa in neprekinjenih začetnih promocijskih aktivnostih so v določeni fazi v Leku intenziteto promoviranja Olivina zapostavili (brez promocije pri strokovnih sodelavcih, brez strokovnih materialov, nizka prioriteta pri pojavnosti na prireditvah ipd.), medtem ko so v Krki ohranjali tako strokovne kot druge oblike promocije Enapa skozi celotno obdobje. Sklepamo lahko, da so ti dejavniki pripeljali do stanja, ko sta oba enalapriila sicer naraščala, saj sta nastopala na rastočem trgu, vendar je bila v zadnjih letih rast Olivina mnogo nižja na račun Krkinega zdravila Enapa. Zaradi nižje intenzitete rasti od rasti trga je Olivinu tržni delež vztrajno padal in to na račun Krkinega predstavnika Enapa. Spodnja tabela tako prikazuje vrednosti prodaje posameznega zdravila (v USD) v letih od 1997 do 2000, s pripadajočimi tržnimi deleži in gibanji indeksov rasti.

Tabela 4.5. Vrednosti prodaje Olivina in Enapa v primerjavi s celotnim enalaprilskim trgom in celotnim trgom ACE-inhibitorjev

	P 1997	TD	Indeks 97/96	P 1998	TD	Indeks 98/97	P 1999	TD	Indeks 99/98	P 2000	TD	Indeks 00/99
Olivin	5.830	63	90	6.101	60	105	6.441	58	106	6.446	57	100
Enap	3.414	37	108	4.027	40	118	4.587	42	114	4.928	43	107
enalapril skupaj	9.244		96	10.128		110	11.028		109	11.374		103
ACE-i skupaj	9.996		101	11.954		120	13.880		116	15.260		110

Vir: IMS Information Medical Statistics, 1997-2000.

P = prodaja v 1000 USD

TD = tržni delež (v %)

Leto 2001 bi lahko z vidika prodajnih rezultatov na enalaprilskem trgu označili za prelomno leto, saj se je prvič padec tržnega deleža Olivina umiril, v določenem časovnem obdobju celo narasel, vendar v celoti na letnem nivoju dosegel stagnacijo. V skladu z oživljanjem promocijskih aktivnosti Olivina, ki so s posebno kampanjo zaživele v drugem četrtletju 2001, so se gibala tudi nihanja tržnih deležev. V začetku leta, smo bili zaradi neaktivnosti še vedno priča padajočim trendom, medtem ko je bil v drugem četrtletju dosežen vrhunec, saj se je po večletnem neaktivnem obdobju ponovno pričelo dogajanje v zvezi z blagovno znamko Olivin. V tretjem četrtletju je bil sicer opazen manjši upad, a še vedno ni padel pod nivo pred začetkom promocijskega oživljanja, medtem ko je tržni delež v zadnjem četrtletju leta 2001 ponovno narasel. Tudi ta rezultat lahko povezujemo z aktivnostmi in dogajanja, povezanimi z Olivinom, saj je bilo to obdobje, ko se je zaključila promocijska kampanja, s tem pa tudi donatorstvo in ostale dejavnosti v zvezi s tem.

Tabela 4.6. na str. 84 prikazuje vrednosti prodaje Olivina in Enapa s pripadajočimi tržnimi deleži v obdobju trajanja promocijske kampanje za Olivin (vsa četrtletja leta 2001), slika 4.2. na str. 84 pa kaže gibanja tržnih deležev pred pričetkom aktivnosti.

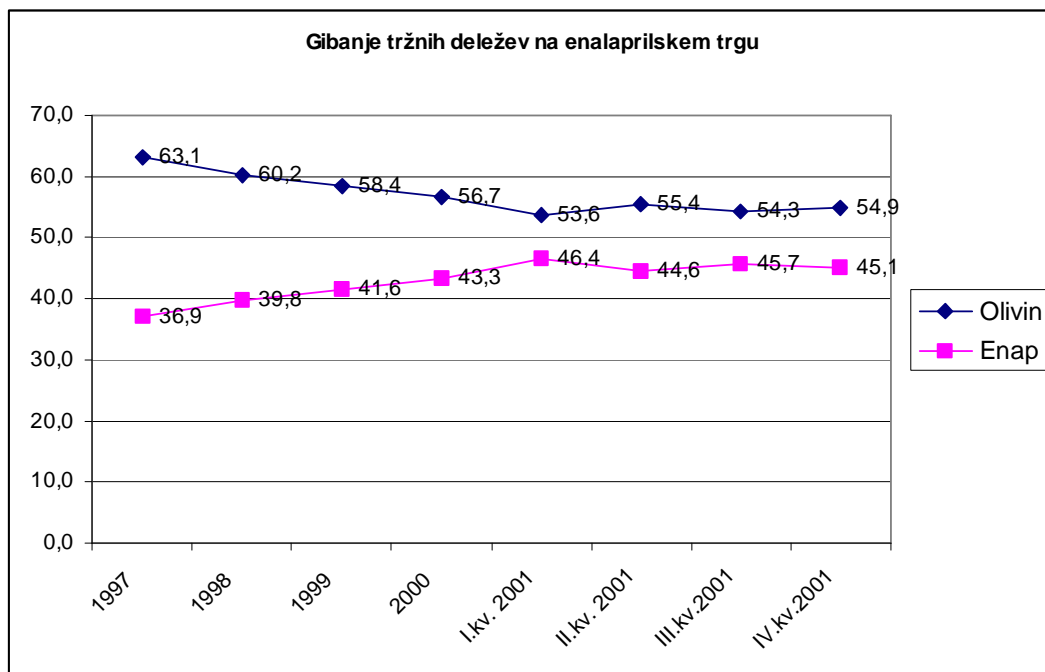
Tabela 4.6.: Vrednosti prodaje in tržnih deležev Olivina in Enapa v obdobju trajanja promocijske kampanje

	P četrletje 2001	I. TD	P četrletje 2001	II. TD	P četrletje 2001	III. TD	P četrletje 2001	IV. TD
Olivin	1.567	53,6	1.729	55,4	1.620	54,3	1.987	54,9
Enap	1.359	46,4	1.394	44,6	1.363	45,7	1.633	45,1
enalapril skupaj	2.925		3.123		2.983		3.619	

Vir: IMS Information Medical Statistics, 2001.

P = prodaja v 1000 USD
TD = tržni delež (v %)

Slika 4.2.: Gibanje tržnih deležev na enalaprijskem trgu



Vir: IMS Information Medical Statistics, 1997-2001.

4.2.3. Anketa merjenja odziva na promocijske aktivnosti

Odvisno od posameznega zdravila lahko proizvajalci preko različnih promocijskih aktivnosti vplivajo na različne dejavnike z namenom, da bi povečali predpisovanje svojega zdravila. Ponavadi so poglavitni cilji vsake izmed takšnih aktivnosti povečanje poznavanja zdravila, poudarjanje njegovih specifičnih indikacij in posredne koristi, ki jih prinaša predpisovanje zdravila. Z novim, drugačnim pristopom pri promociji, je mogoče povečevati zavedanje o zdravilu ter vzpostaviti bolj osebni odnos z zdravnikom, kar naj bi dalo želeni končni rezultat, tj. povečano predpisovanje tako promoviranih zdravil.

Kot smo že ugotovili, so rezultati prodaje le eden izmed načinov vrednotenja uspešnosti promocijskih aktivnosti ali različnih metod pospeševanja prodaje. Z raziskavo ali anketo lahko pridobimo še več informacij in nazadnje ugotovimo, ali so podobne aktivnosti sploh smiselne, poleg tega pa nudijo podlago za odločanje o poteku nadaljnjih aktivnosti.

Ker sama prodaja in predpisovanje nista odvisna zgolj od učinkovite promocije, je smiselno pridobiti podrobnejše informacije o odzivu zdravnikov na promocijske aktivnosti. Tako mora raziskava odkriti, kakšno je prepoznavanje in odnos do promocijskih aktivnosti ter tudi, kakšen je njihov vpliv na ciljno občinstvo. Prav tako so koristni podatki, ki se nanašajo na položaj preučevanih zdravil, to je:

- stopnja zavedanja o preučevanih zdravilih,
- predpisovanje preučevanih zdravil.

Z vidika zapomnljivosti promocijske aktivnosti so rezultati pokazali, da se je kar 67,7 % vprašanih spomnilo kampanje, vezane na zdravilo Olivin, od katerih (vseh vprašanih, ki so aktivnost prepoznali) jih je v njej tudi aktivno sodelovalo kar 33,9 %. Tisti, ki se za sodelovanje niso odločili, so kot razlog najpogosteje navajali, da niso imeli časa ter da jih kampanja ni pritegnila. Odgovori so nakazovali tudi to, da je sodelovanje v aktivnostih odvisno od same tematike promocijske aktivnosti in zahtevnosti sodelovanja (Anketa o merjenju odziva zdravnikov na promocijsko aktivnost. Interno gradivo Lek, 2001, str. 7).

Odnos ciljnega občinstva do podobnih kampanj in aktivnosti je mogoče ocenjevati kvantitativno in kvalitativno. Kvantitativna analiza z ocenjevanjem trditev podaja številčne ocene promocijskih aktivnosti, medtem ko kvalitativna analiza preko prostih odgovorov vprašanih razkriva razloge za takšne ocene. Rezultati raziskave so pokazali, da so zdravniki sprejeli preučevano promocijsko aktivnost pozitivno, saj so se strinjali, da bi tovrstne promocijske aktivnosti morali izvajati pogosteje ter da ugodno vplivajo na odnos med zdravnikom in farmacevtskim podjetjem oziroma na odnos zdravnika do zdravila. V manjši meri pa so potrdili mnenje, da bi tovrstne aktivnosti utegnile vzpodbuditi zdravnike, da predpisujejo več promoviranega zdravila. Poleg tega se je v podrobnejši analizi izkazalo, da so bile promocijske aktivnosti za zdravilo Olivin zelo dobro ocenjene tudi pri trditvah:

- aktivnosti za zdravilo so bistveno boljše od aktivnosti za druga zdravila;
- o aktivnostih za zdravilo so se s sodelavci in kolegi pogosto pogovarjali;
- aktivnosti niso nepotrebno zapravljanje denarja;
- v promocijski aktivnosti je uporabljen osebnejši odnos do zdravnika kot v aktivnostih za druga zdravila iz te skupine.

Pri prostih odgovorih so se razkrila štiri področja promocijskih aktivnosti:

- všečni elementi: najpogosteje so bili navedeni hoja v hribe, ideja, pristop, humanitarnost, vzpodbujanje zdravega načina življenja;
- moteči elementi: več kot 90 % vprašanih motečih elementov ni navajala;
- razlogi, zakaj promocijske aktivnosti so oziroma niso primeren način za predstavitev zdravila: navedena sta bila drugačen pristop pri promociji zdravila ter vzpodbujanje k zdravemu načinu življenja;
- razlogi, zakaj promocijske aktivnosti vzpodbujajo oziroma ne vzpodbujajo zdravnikov, da se pogosteje odločijo za predpisovanje tega zdravila: zdravniki se večinoma niso strinjali, da jih promocijske aktivnosti vzpodbujajo, da se pogosteje odločijo za predpisovanje tega zdravila, saj naj bi se zdravnik sam odločil, kaj bo predpisal, nekateri pa so bili mnenja, da je to nepotrebna reklama, saj je zdravilo že dovolj poznano; nasprotno so se tisti, ki so se strinjali s trditvijo, svojo oceno obrazložili, da jih promocijske aktivnosti opozorijo na zdravilo in jih zato večkrat predpišejo (Anketa o merjenju odziva zdravnikov na promocijsko aktivnost. Interno gradivo Lek, 2001, str. 10-18).

Poleg odziva na promocijske aktivnosti je bilo v raziskavo vključenih še nekaj vprašanj, ki so se nanašala na položaj preučevanih zdravil⁵⁰. Položaj na prvem mestu označuje stopnja zavedanja, ki s t.i. prvo navedbo prikazuje, kolikšen odstotek vprašanih je zdravilo navedlo na prvem mestu in kolikšen je skupni priklic posameznega zdravila ne glede na mesto. Tako je bil rezultat na vprašanje: »Katerih zdravil se najprej spomnijo v skupini ACE-inhibitorjev?« največkrat v prid Enapa in Olivina, v dosti manjšem odstotku pa so zdravniki kot prvo navedbo navajali Tritace, Gopten, Iruimed, Prexanil in Monopril, torej zdravila, ki se uporabljajo na istem indikacijskem področju (Anketa o merjenju odziva zdravnikov na promocijsko aktivnost. Interno gradivo Lek, 2001, str. 19-21).

Tabela 4.7.: Stopnja zavedanja o zdravilu Olivin /Enap

Zdravila	% vprašanih (N=96)	
	Prva navedba	Vse navedbe
Enap	39,6	77,1
Olivin	38,5	77,1

Vir: Anketa o merjenju odziva zdravnikov na promocijsko aktivnost. Interno gradivo Lek, 2001, str. 21.

Položaj preučevanih zdravil pa označuje tudi predpisovanje zdravil, zato je pomemben podatek kolikim odstotkom bolnikov, ki jih trenutno zdravijo z ACE-inhibitorji, predpisujejo posamezno zdravilo. Iz spodnje tabele je razvidno, da v skupini ACE-inhibitorjev zdravniki najpogosteje predpisujejo Olivin (Anketa o merjenju odziva zdravnikov na promocijsko aktivnost. Interno gradivo Lek, 2001, str. 22).

Tabela 4.8.: Predpisovanje ACE-inhibitorjev

	% vprašanih (N=96)		
	Olivin	Enap	Drugo
do 20 %	33,3	15,1	47,3
21-50 %	61,3	67,7	38,7
51-100 %	5,4	17,2	14,0
Skupaj	100	100	100
Povprečen %	40,3	31,3	28,4

Vir: Anketa o merjenju odziva zdravnikov na promocijsko aktivnost. Interno gradivo Lek, 2001, str. 22.

Pričujoča raziskava je pojasnila, kako so zdravniki sprejeli preučevane promocijske aktivnosti ter nakazala, kaj je potrebno upoštevati pri oblikovanju prihodnjih. Na splošno lahko trdimo, da so si zdravniki kampanjo zapomnili in jo sprejeli pozitivno, kar na eni strani povečuje zavedanje o zdravilu ter na drugi strani prispeva k oblikovanju pozitivnega odnosa do predstavljenega zdravila. Koliko bo to zadostovalo, da bodo zdravniki v prihodnje predpisovali več teh zdravil, pa kažejo tudi podatki o prodaji in doseženih tržnih deležih.

Glede na rezultate zelo dobrega zavedanja o preučevanem zdravilu lahko sklepamo, da je pri promocijskih aktivnostih bolj kot povečanje zavedanja o zdravilu pomembna gradnja pozitivnega odnosa do zdravila, ki vpliva na subjektivno odločitev zdravnika, katero zdravilo predpisati. Rezultati so pokazali, da je pri promocijskih aktivnostih zelo pomembna tudi

⁵⁰ V vprašalniku so bila vprašanja, ki se nanašajo na zavedanje in predpisovanje zdravil postavljena na začetek vprašalnika (pred vprašanja, ki so se nanašala na promocijske aktivnosti za posamezno zdravilo).

tematika, ki mora biti zanimiva za čim širši krog zdravnikov ter biti hkrati povezana z zdravjem oziroma delom zdravnikov. Sodelovanje v aktivnostih pa naj vseeno ne bi zahtevalo pretiranega obremenjevanja zdravnikov, saj to utegne zmanjšati njihovo sodelovanje v aktivnostih ter s tem tudi samo vpletenost.

Promocijske aktivnosti posredno vplivajo na povečanje predpisovanja zdravil, saj s tem, ko zdravnika spomnijo na zdravilo, ti osvežijo svoje znanje o tem zdravilu. Ugoden je tudi njihov vpliv na odnos med zdravnikom in farmacevtskim podjetjem oziroma na odnos zdravnika do zdravila. Vseeno pa velja poudariti, da je izbira zdravila v največji meri odvisna od splošnih karakteristik posameznega zdravila (indikacij in kontraindikacij), saj vpliva na objektivno odločitev zdravnika, katero zdravilo predpisati.

5. SKLEP

Proces primerjanja z najboljšimi praksami ali benchmarking je menedžerska metoda, ki omogoča zmanjševanje konkurenčnega zaostanka in na osnovi transparentnosti informacij ter samega poteka procesa dosega usmeritev k popolnemu obvladovanju odličnosti oziroma uvajanju najboljših praks. Sam proces primerjanja z najboljšimi praksami je ena od pomembnih komponent, ki nam lahko ob načrtovani, premišljeni in dosledni uporabi posreduje številne uporabne in koristne informacije ter bistveno skrajša čas uporabe virov in s tem izboljša tudi učinkovitost poslovanja podjetja.

Ena izmed ključnih poslovnih funkcij vsakega podjetja je tudi trženje. Trženje v farmacevtski industriji je zaradi same specifikke panoge zelo kompleksno, zato je pomembno, da tudi na tem področju organizacije nenehno iščejo izboljšave in uvajajo inovativne rešitve, kar je mogoče tudi skozi proces primerjanja z drugimi podjetji. Podjetja danes poslujejo na trgih s hitro menjajočimi se konkurenčnimi pogoji, tehnološkim napredkom, novimi zakoni, vodeno politiko in vse manj zvestimi odjemalci. Pravila igre se nenehno spreminjajo in v pričujočem boju ni ne cilja ne stalne zmage. Zato morajo podjetja, ki želijo obvladovati določeno tržišče v določenem trenutku, kar najboljše zadovoljiti svoje ciljne odjemalce. V takih podjetjih je trženje filozofija celotnega podjetja; vse delovanje je usmerjeno v dobičkonosno zadovoljevanje potreb ciljne skupine odjemalcev, ki mora biti hkrati uspešnejše od konkurence. Ti dejavniki in pa informacije, ki kažejo, kje je konkurenca uspešnejša od našega podjetja, predstavljajo bistvo celotnega procesa primerjanja z najboljšimi praksami. Pri zbiranju podatkov ne gre pozabiti, da ima dostop do enakih virov informacij tudi konkurenca, zaradi česar se povečuje vloga subjektivne in individualne presoje. Ob predpostavki enakih sposobnosti in razpoložljivih podatkov se uspešna podjetja in njihove poslovne poteze razlikujejo med seboj predvsem v stopnji uporabljene ustvarjalnosti in inovativnosti pri pojasnjevanju stalno spreminjajočega se poslovnega okolja ter njihove sposobnosti za doseganje konkurenčne prednosti in tudi uspešnosti pri uvajanju novih spoznanj v delovanje organizacije.

Na relativno majhnem slovenskem trgu nastopata poleg številnih tujih originatorjev še dva domača proizvajalca generičnih zdravil, farmacevtski tovarni Lek in Krka. V primerjavi s podobnimi farmacevtskimi podjetji imata zaradi velikosti domačega trga zelo zahteven tržni položaj. Ob stalni potrebi po nenehnem dokazovanju, sta podjetji prisiljeni poiskati najboljše prakse tudi zunaj svojih meja, pri čemer je uporaba metod benchmarkinga nujno potrebna.

Ob kompleksnosti celotnega farmacevtskega trga in vedno bolj zanimivem ter rastočem segmentu zdravil za zdravljenje srca in ožilja, ki postaja za farmacevtsko industrijo čedalje privlačnejši in posledično vedno konkurenčnejši, je delo osredotočeno na omenjeno področje. Spričo vedno učinkovitejšega in zgodnejšega odkrivanja bolezni, povezanih s povišanim krvnim

tlakom, staranja prebivalstva in po drugi strani tudi vedno večjega zavedanja o pomenu zdravljenja omenjenih bolezni, je kot konkurenčno najintenzivnejši trg še posebej izpostavljen trg antihipertenzivov. Pri prikazu posebnosti trženja obeh predstavnikov slovenske farmacevtske industrije generičnih zdravil, Leka in Krke, je poudarek na nekaterih, v tej panogi najbolj uporabljenih orodij komunikacijskega spleta, med katera sodi na prvem mestu osebna prodaja, medtem ko so pojavljanje na prireditvah, oglaševanje in internet manj pomembni.

Tako Lek kot Krka izpostavljata velik pomen prodajnih predstavnikov. Krka daje temu segmentu še večji poudarek in prav zato število strokovnih sodelavcev, zaposlenih v Krki, skoraj za 40 % presega Lekovo. Zato pogosteje obiskujejo ciljne skupinah zdravnikov, medtem ko so zaporedja in prioritete promoviranih zdravil za zdravljenje srca in ožilja tako pri Leku kot pri Krki odvisna tudi od trenutnih dogajanj v notranjem in zunanjem okolju. Podjetji se razlikujeta tudi glede na regijsko razporeditev terenov, saj ima Krka teren razdeljen na 7 področij, medtem ko ima Lek področje Slovenije razdeljeno le na 4 regije. Podrobnejša regijska delitev terena omogoča večje prilagajanje posebnostim področja, po drugi strani pa zahteva večjo usklajenost in organizacijo, zaradi česar morajo usklajevalni linijski sestanki potekati pogosteje, potrebnega pa je tudi več primerno usposobljenega kadra. Od ostalih najbolj uporabljenih orodij komunikacijskega spleta v farmacevtski industriji se oba, Lek in Krka, v približno enakem obsegu poslužujeta kliničnih študij, izdaj raznih smernic in priporočil, udeleževanj simpozijev in kongresov, vezanih na tematiko bolezni srca in ožilja, ter oglaševanja v strokovnih revijah in na internetu. Pri uporabi interneta za oglaševanje je Lek pokazal več posluha za nekoliko modernejše pristope trženja, vendar traja ta način promocije še premalo časa, da bi iz njega lahko potegnili končne zaključke o vplivu na prodajne uspehe oglaševanega zdravila.

V celotnem procesu primerjanja različnih načinov trženja obeh slovenskih farmacevtskih podjetij generičnih zdravil se delo osredotoča na preučevanje učinka posebne promocijske aktivnosti, ki predstavlja neke vrste noviteto v načinu trženja farmacevtskih izdelkov. Učinek omenjene aktivnosti je ocenjen ne le z vidika prodajnih rezultatov, temveč tudi s pomočjo informacij, ki jih je dala anketa vprašanih zdravnikov. Zanimivo je dejstvo, da je kljub relativni splošni zadržanosti ciljne publike do kakršnih koli sprememb kampanja pustila pozitiven vtis. Po eni strani je dosegla večje zavedanje o zdravilu, po drugi strani prispevala h gradnji pozitivnega odnosa do promoviranega zdravila in tudi povečala njegovo predpisovanje, kar so dokazali podatki o prodaji in doseženih tržnih deležih, ne glede na to, da je bilo zdravilo že dolgo prisotno v zavesti zdravnikov. Spodbujanje pozitivnega odnosa do zdravila se je izkazalo kot izredno pomemben dejavnik, ki vpliva na subjektivno odločitev zdravnika, katero zdravilo predpisati.

Sklepamo lahko, da imajo promocijske aktivnosti posreden vpliv na povečanje predpisovanja zdravil, saj zdravnike spomnijo na zdravilo in pozitivno vplivajo na odnos med zdravnikom in farmacevtskim podjetjem. Kljub vsemu pa je potrebno poudariti, da je zdravnikova izbira v veliki meri odvisna od splošnih karakteristik posameznega zdravila, ki prvenstveno vplivajo na objektivno odločitev zdravnika, katero zdravilo bo predpisal. Poleg tega je dolgoletno primerjalno spremljanje promocijskih aktivnosti na primeru enalaprijskega trga dokazalo, da je smiselno neprekinjeno promocijsko delovanje, saj v primeru neaktivnosti enega izmed tekmecev tržni deleži stalno rastejo v prid promoviranim, kot se je to dogajalo v primeru Enapa vse do leta 2001, ko je Lek ponovno sprožil promocijo Olivina. Zato je v prihodnosti smiselno razmišljati tudi o stalnem promoviranju zelenih zdravil, kajti le v tem primeru bo mogoče določeno zdravilo ohraniti pred njegovimi konkurenti in doseči najboljši položaj na trgu.

Verjetno si v današnjem svetu ni več mogoče privoščiti nedejavnosti pri spremljanju spreminjajočega se poslovnega okolja, delovanja konkurentov ali širše okoljske skupnosti, saj se svetovna farmacevtska industrija že nekaj let srečuje z velikimi spremembami, ki vplivajo na

njeno poslovanje. Ker je farmacevtska dejavnost tako nacionalno kot tudi mednarodno zelo konkurenčna, je vloga benchmarkinga v nacionalnem okolju še kako pomembna. Na splošno je koristna vsaka aktivnost, ki na sistematičen, ponovljiv in preizkušen način primerjanja s konkurenti v panogi zmanjšuje možnosti za neuspeh in z vzpodbujanjem seštevajočih se učinkov pospešuje rast in razvoj podjetja. Tudi slovenska farmacevtska podjetja se morajo zavedati, da lahko z uporabo benchmarkinga ogromno pridobijo, saj bodo ugotovitve na osnovi te zelo uporabne menedžerske tehnike slednjič privedle do boljših rezultatov podjetja, povečane učinkovitosti in tudi do boljšega razvoja organizacije, zaposlenih in menedžmenta. Le tako bo mogoče dosegati položaj odličnosti v hitro razvijajočem in intenzivno spreminjajočem se okolju tehnološko visoko razvite industrije.

6. LITERATURA IN VIRI

LITERATURA

1. Accetto Rok, Dobovišek Jurij: Arterijska hipertenzija. Ljubljana : Sekcija za hipertenzijo SZD, 1997. 434 str.
2. Antončič Boštjan: Benchmarking v Sloveniji. Teorija in praksa, 34(1997), 5, str. 835-848.
3. Antončič Boštjan: Benchmarking za mala podjetja. Magistrsko delo. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 1995. 102 str.
4. Bendell Tony.: The Quality Gurus. London : DTI, 1991. 41 str.
5. Bendell Tony, Boulter Louise, Gatford Kerry: The Benchmarking Workout. Glasgow : Pitman Publishing, 1997. 216 str.
6. Bendell Tony, Boulter Louise, Kelly John: Benchmarking for Competitive Advantage. London : Pitman Publishing, 1993. 266 str.
7. Bogan E. Christopher, Michael J. English: Benchmarking for Best Practices. New York : McGraw Hill, 1994. 312 str.
8. Boxwell Robert J. Jr.: Benchmarking for Competitive Advantage. New York : McGraw Hill, 1994. 224 str.
9. Božič Borut, Jelka Dolinar: Farmacija v Sloveniji. Ljubljana : Slovensko farmacevtsko društvo, 1998. 56 str.
10. Camp Robert C.: Benchmarking: The Search for Industry Best Practices that lead to Superior Performance. Milwaukee : ASQC Quality Press, 1989. 291 str.
11. Carson David, Stanley Cromie, Pauric McGowan, Jimmy Hill: Marketing and Entrepreneurship in SMEs. London : Prentice Hall, 1995, 296 str.
12. Dahlgaard Jens J., Kristensen Kai, Kanji K. Gopal: Fundamentals of Total Quality Management. London : Chapman & Hall, 1998, str. 152-355.
13. Factors Affecting the Growth of Prescription Drugs Expenditures. Washington DC : NIHCM Foundation, 1999. 8 str.
14. Gaither, Norman; Greg Frazier. Production and Operations Management. 8th ed. Cincinnati : South-Western College Publishing, 1999, str. 628 – 662.
15. Kesič Dragan: Nekateri vidiki dodane vrednosti v farmacevtski industriji. Naše gospodarstvo, 45(1999), 5/6, str. 464-474.
16. Kolar Janez: Priprava procesa primerjanja z boljšimi rešitvami. Magistrsko delo. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 1999, str.7-61.
17. Kolarik J. William: Creating Quality. New York : McGraw Hill, 1995, str. 137-214.
18. Kotler Philip: Kotler on Marketing: How to Create, Win and Dominate Markets. New York : Free Press, 1999. 257 str.
19. Kotler Philip: Marketing management - trženjsko upravljanje: analiza, načrtovanje, izvajanje in nadzor. Ljubljana : Slovenska knjiga, 1998. XXVIII, 832 str.
20. Kotler Philip: Marketing Decision Making: A Model Building Approach. New York : Harper & Row, 1983. XX, 875 str.
21. Kramarič Miro: Model osebne prodaje in njen informacijski sistem v farmacevtskem podjetju pri trženju zdravil na recept. Magistrsko delo. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 1999, str. 4-96.
22. Krka: Letno poročilo 2000. Novo mesto : Krka, 2000. 59 str.
23. Lek: Letno poročilo 2000. Ljubljana : Lek, 2000. 38 str.
24. Lindstone John: Marketing Planning for the Pharmaceutical Industry. Brookfield: Gower Publishing Company Limited, 1987. 186 str.
25. Lipičnik Bogdan: Ravnanje s človeškimi viri. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 1996. 326 str.

26. Lorbek Franc: Management komuniciranja, MIS in nabavnega marketinga. Maribor : Ekonomsko poslovna fakulteta, 1997. 139 str.
27. Matos Urša: Monopol nad zdravjem. Mladina, (2002), 5, str. 22-23.
28. McNair C.J., Leibfried Kathleen H.J.: Benchmarking: a Tool for Continuous Improvement. New York : Harper Collins Publishers, 1992. 344 str.
29. Možina Stane, Tavčar Mitja, Kneževič Ana: Poslovno komuniciranje. Maribor : Založba obzorja, 1998. 511 str.
30. Pathak S. Dev et al.: Promotion of Pharmaceuticals: Issues, Trends, Options. Binghamton : Pharmaceutical Products Press, 1992. 167 str.
31. Pavlin Cveto: Lek kupuje, Krka gradi. Gospodarski vestnik, (2001), 7, str. 16-20.
32. Pečjak Andreja: Trženje v razmerah skupnega evropskega trga. Ljubljana : [A. Pečjak], 1991. 71 str.
33. Peters Glen: Benchmarking Customer Service. London : Pitman, 1994. VIII, 217 str.
34. Prescription Drugs and Mass Media Advertising, 2000. Report. Washington DC : NIHCM Foundation, 2001. 17 str.
35. Progar Tanja: Farmacevtska industrija. Seminarska naloga. Maribor : EPF, 2001, 23 str.
36. Pryor Lawrence S., Katz Steven J.: How Benchmarking Goes Wrong (and How to Do it Right). Planing review, 21(1993), 1, str. 6-12.
37. Rao Ashok et al.: Total Quality Management: A Cross Functional Perspective. Toronto : John Wiley & Sons, 1996, str. 231-595.
38. Ries Al, Trout Jack: Positioning the Battle for Your mind. New York : Mc-Graw Hill, 1986. 213 str.
39. Rojšek Iča: Temelji trženja : vodič po predmetu. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 1994. 91 str.
40. Rojšek Iča: Trženje in tržne naravnost z zornega kota slovenskih podjetij. Economic and business review, 2(2000), pos. št., str. 99-114.
41. Senge Peter M.: The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning organisation. London : Century Business, 1993. 424 str.
42. Smith Mickey et al.: Pharmaceutical Marketing in 21 Century. New York : Pharmaceutical Products Press, 1996. 283 str.
43. Spendolini Michael J.: The Benchmarking Book. New York : AMACOM, 1992. 207 str.
44. Stražiščar Katja: Farmacevtska industrija: dosežki in izzivi. Zdravstveno varstvo, (1996), 11/12, str. 325-328.
45. Štraus Helena: Potrošnik v farmacevtski industriji. Diplomsko delo. Maribor : EPF, 1999. 74 str.
46. Tekavčič Metka: Benchmarking in nefinančni kazalci za presojanje poslovanja. V: Management v zdravstvu – pričakovanja in realnost. 8. strokovno srečanje ekonomistov in poslovnih delavcev v zdravstvu, Zreče, 19.-20.april 2001. Ljubljana : Društvo ekonomistov v zdravstvu, 2001, str. 51-56.
47. Watson Gregory H.: Strategic Benchmarking. New York : John Wiley and Sons, 1993. 269 str.
48. Webster Frederick: Industrial Marketing Strategy. New York : John Wiley & Sons. 1991. 365 str.

VIRI

1. Anketa o merjenju odziva zdravnikov na promocijsko aktivnost. Interno gradivo Lek. Ljubljana : Lek, 2001. 27 str.
2. Berek Richard, Cave Richard: Product management II. Interno gradivo, Comtrad International, 2002.

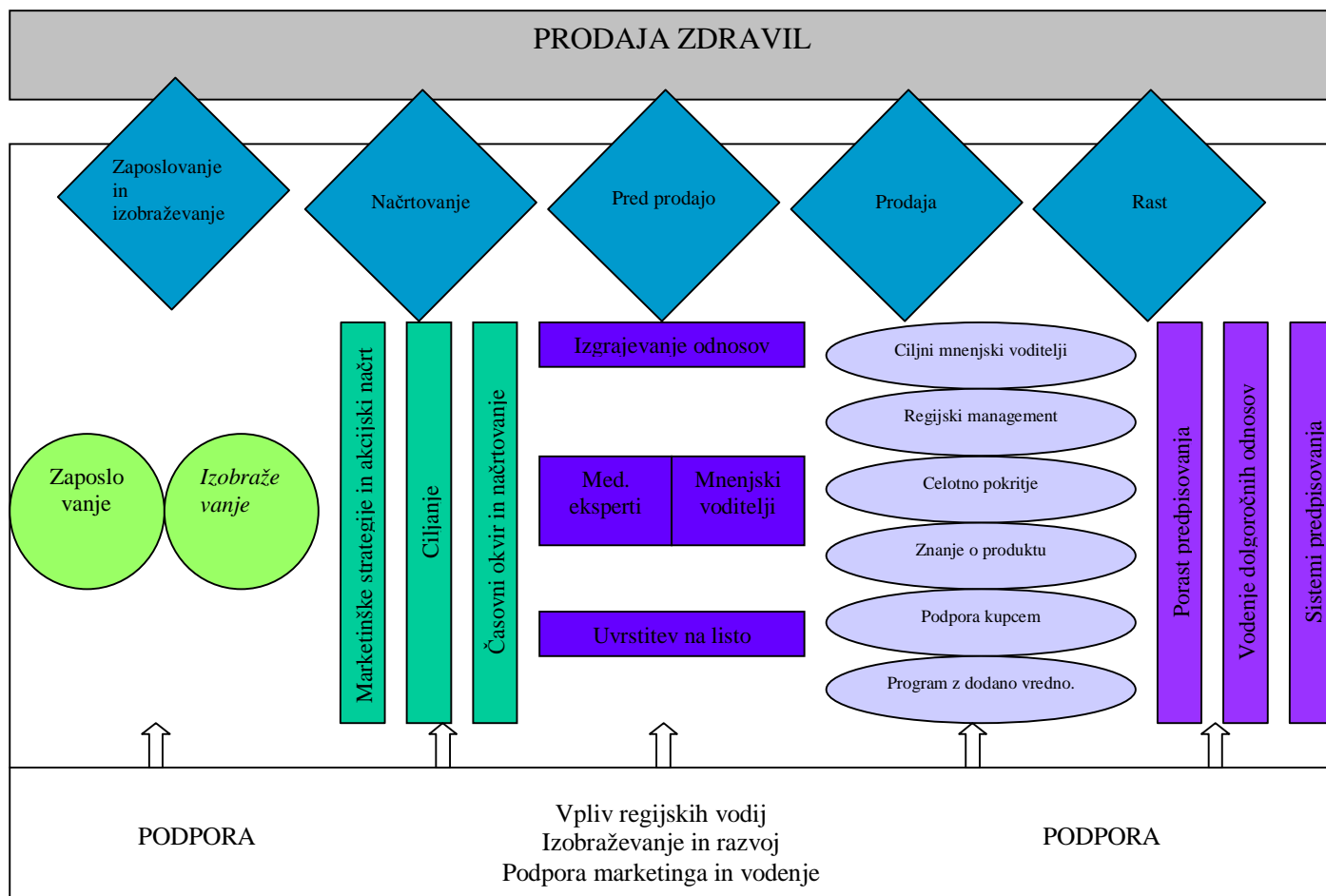
3. Best Practices in Global Pharmaceutical Launches. [URL: http://www.benchmarkingreports.com/salesandmarketing/sm120_global_launch.asp], 15.2.2002.
4. Best Practices in Medicaid Sales. [URL: http://www.benchmarkingreports.com/salesandmarketing/sm139_medicaid_sales.asp], 19.2.2002.
5. Best Practices in Pharmaceutical Alliances & Co-Promotions. [URL: http://www.benchmarkingreports.com/salesandmarketing/sm117_pharmaceutical_alliances.asp], 12.2.2002.
6. Best Practices in Pharmaceutical Sales. [URL: http://www.benchmarkingreports.com/salesandmarketing/sm134_pharmaceutical_sales.asp], 5.2.2002.
7. Building Pharmaceutical Brand Through Continuing Education Programs. [URL: http://www.benchmarkingreports.com/salesandmarketing/sm126_continuing_education.asp], 7.2.2002.
8. Countdown to Customer Focus: A step-By-Step Guide to CRM Implementation. [URL: http://www.benchmarkingreports.com/customerservice/cs61_crm.asp], 10.2.2002.
9. Direct-to-Consumer Pharmaceutical Marketing: Growing Market Success. [URL: http://www.benchmarkingreports.com/salesandmarketing/sm125_consumer_marketing.asp], 25.4.2002.
10. <http://www.best-in-class.com>, 25.3.2002.
11. <http://www.krka.si>, 12.3.2002.
12. <http://www.lek.si>, 10.3.2002.
13. <http://www.olivin-lek.si>, 12.1.2002.
14. IMS Information Medical Statistics. London : IMSWORLD Publications, 1997 – 2001.
15. Interna gradiva Lekarniške zbornice Slovenije.
16. Mednarodna kardiološka konferenca 2001. Interno gradivo. Ljubljana : Lek, 2001. [35 str.].
17. Polletno poročilo 2001. [URL: <http://www.lek.si/slo/vlagatelj/porocila/polletno-porocilo-01/stabilnarast>], 10.3.2002.
18. Pravilnik o merilih za oblikovanje cen zdravil na debelo (Uradni list RS, št. 67/01).
19. Pravilnik o oglaševanju zdravil in medicinskih pripomočkov (Uradni list RS, št. 11/01).
20. Predstavitev. [URL: <http://www.krka.si/si/krka/predstavitev/>], 12.3.2002.
21. Predstavitev – o Leku. [URL: <http://www.lek.si/slo/predstavitev/o-leku/>], 10.3.2002.
22. Raziskava zadovoljstva zdravnikov s predstavniki farmacevtskih podjetij. Interno gradivo Lek. Ljubljana : Lek, 2001. 61 str.
23. Register zdravil Republike Slovenije VII. Ljubljana : Urad Republike Slovenije za zdravila, 2002, VIII, 645 str.
24. Register zdravil Republike Slovenije VI. Ljubljana : Urad Republike Slovenije za zdravila, 2000. 581 str.
25. Strateške usmeritve in cilji. [URL: <http://www.krka.si/si/finance/porocila/letna/2000/default.asp?v=p2000-02>], 12.3.2002.
26. Targeting Pharmaceutical Customers through Market Segmentation [URL: http://www.benchmarkingreports.com/salesandmarketing/sm128_market_segmentation.asp], 7.2.2002.
27. Thought Leader Relationships: Building the Business. [URL: http://www.benchmarkingreports.com/salesandmarketing/sm129_thought_leaders.asp], 22.2.2002.
28. Urlep Vojmir: Trženje v farmacevtski industriji. V: Interno gradivo Lek. Ljubljana : Lek, 1996, [str. 27].

29. World Review: the Pharmaceutical market: Country Profile. London : IMSWORLD Publications, 1998 – 2001.
30. Zakon o lekarniški dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92).
31. Zakon o zdravilih in medicinskih pripomočkih (Uradni list RS, št. 9/99).
32. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 9/92).
33. Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92).
34. Zgodovina. [URL: <http://www.krka.si/si/krka/predstavitev/default.asp?v=zgodovina>], 12.3.2002.
35. Zgodovina. [URL: <http://www.lek.si/slo/predstavitev/zgodovina/>], 10.3.2002.

7. PRILOGE

Priloga 1

Procesna mapa: Prodaja zdravil

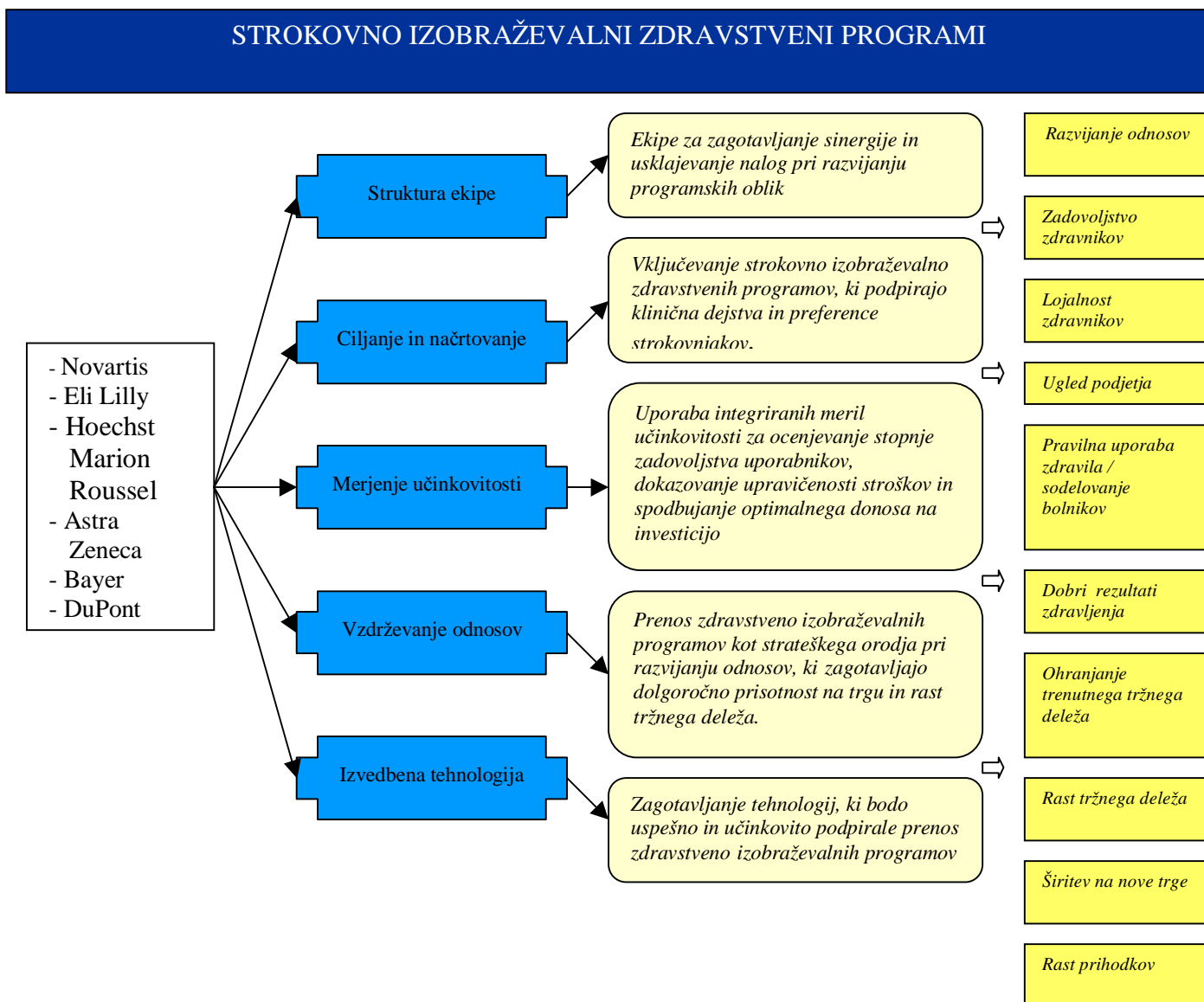


Vir: *Best Practices in Pharmaceutical Sales*. [URL:

http://www.benchmarkingreports.com/salesandmarketing/sm134_pharmaceutical_sales.asp], 5.2.2002.

Priloga 2

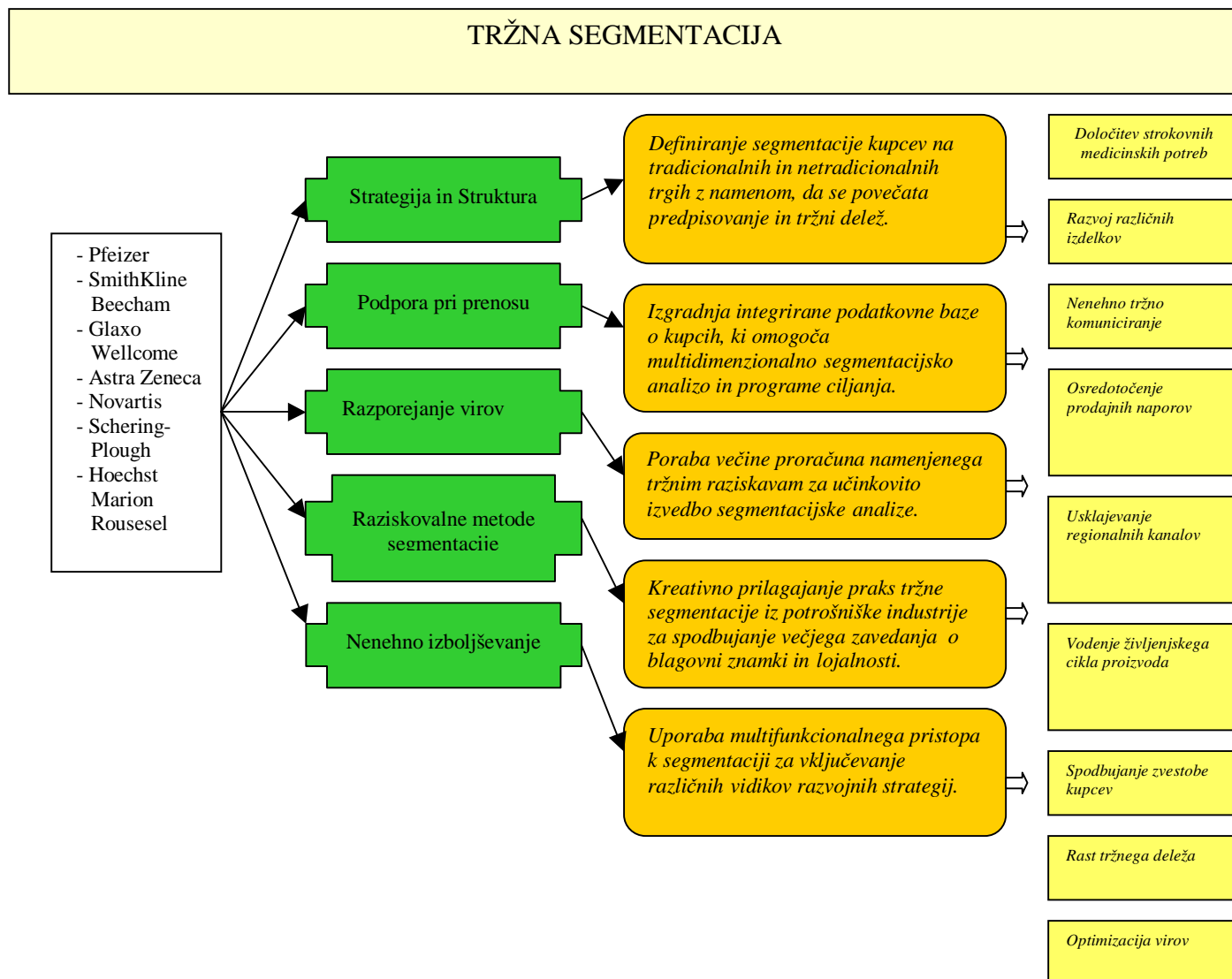
Procesna mapa: Dejavniki, ki jih je potrebno upoštevati pri vzpostavljanju učinkovitih strokovno izobraževalnih zdravstvenih programov



Vir: Building Pharmaceutical Brand Through Continuing Education Programs. [URL: http://www.benchmarkingreports.com/salesandmarketing/sml26_continuing_education.asp], 7.2.2002.

Priloga 3

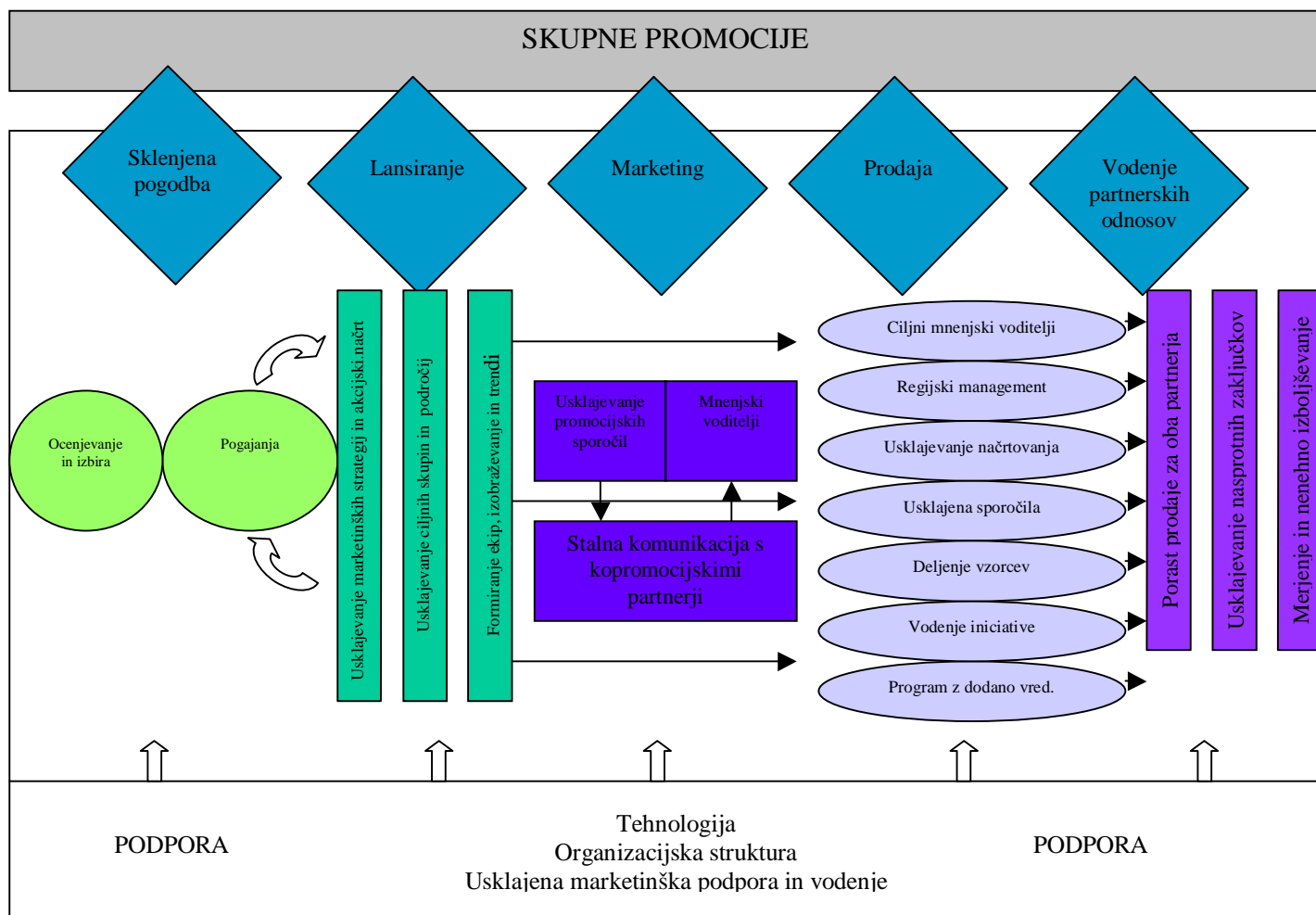
Procesna mapa: Tržna segmentacija



Vir: Targeting Pharmaceutical Customers through Market Segmentation [URL: http://www.benchmarkingreports.com/salesandmarketing/sm128_market_segmentation.asp], 7.2.2002.

Priloga 4

Procesna mapa: Sodelovanje farmacevtskih podjetij pri skupnih promocijah

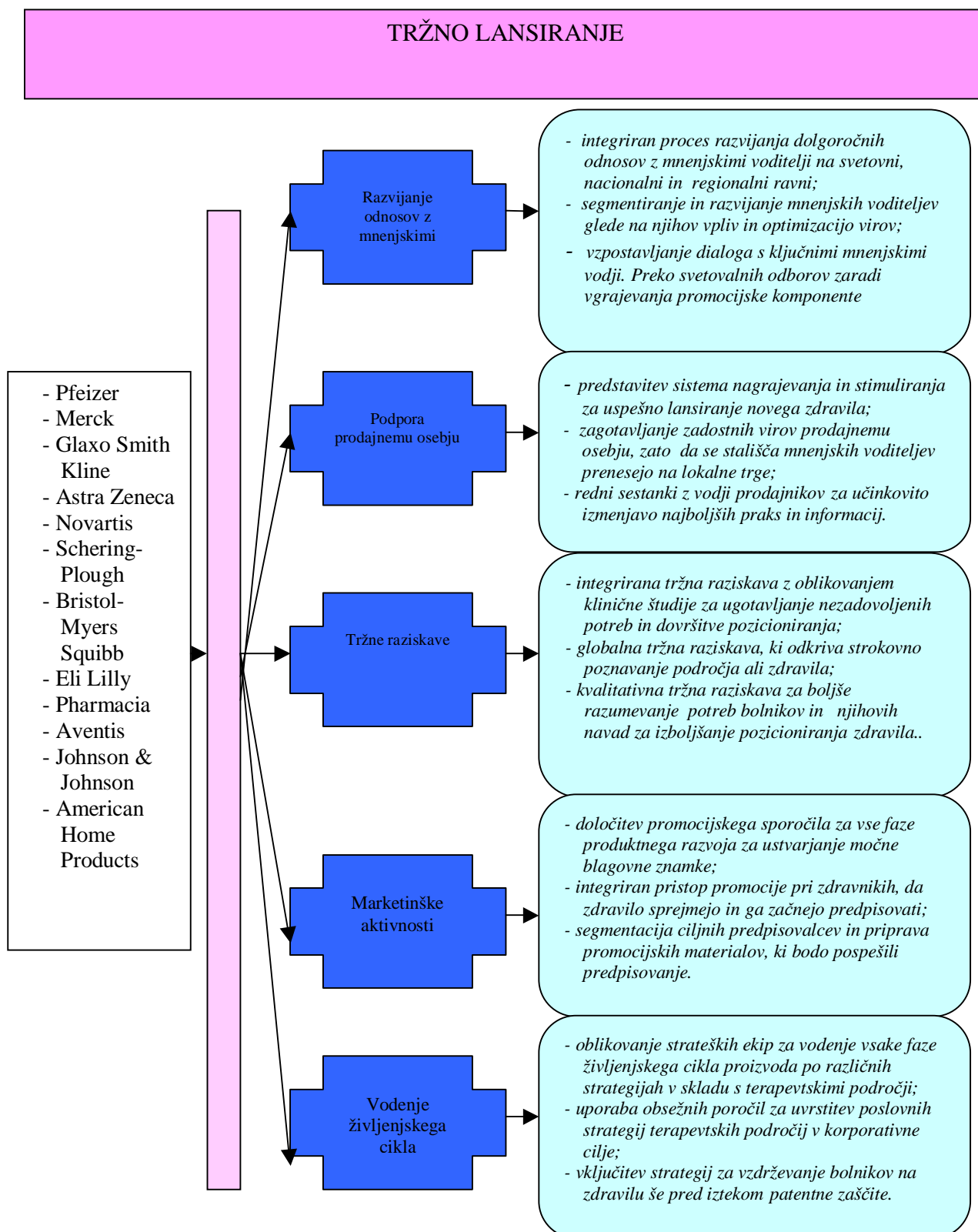


Vir: *Best Practices in Pharmaceutical Alliances & Co-Promotions*. [URL:

http://www.benchmarkingreports.com/salesandmarketing/sml17_pharmaceutical_alliances.asp, 12.2.2002.

Priloga 5

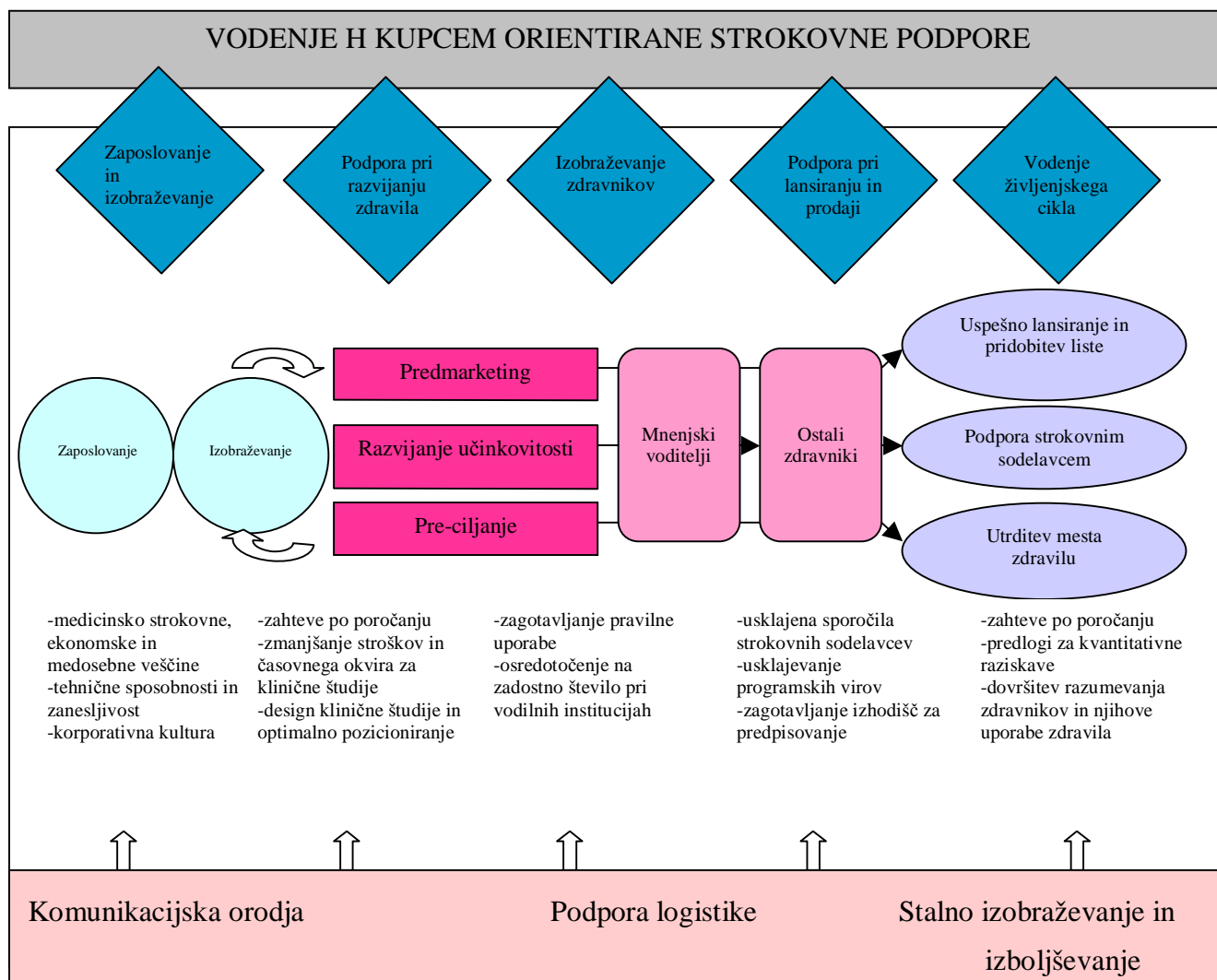
Procesna mapa: Tržno lansiranje



Vir: *Best Practices in Global Pharmaceutical Launches*. [URL: http://www.benchmarkingreports.com/salesandmarketing/sm120_global_launch.asp], 15.2.2002.

Priloga 6

Procesna mapa: Vodenje h kupcem orinetirane strokovne podpore

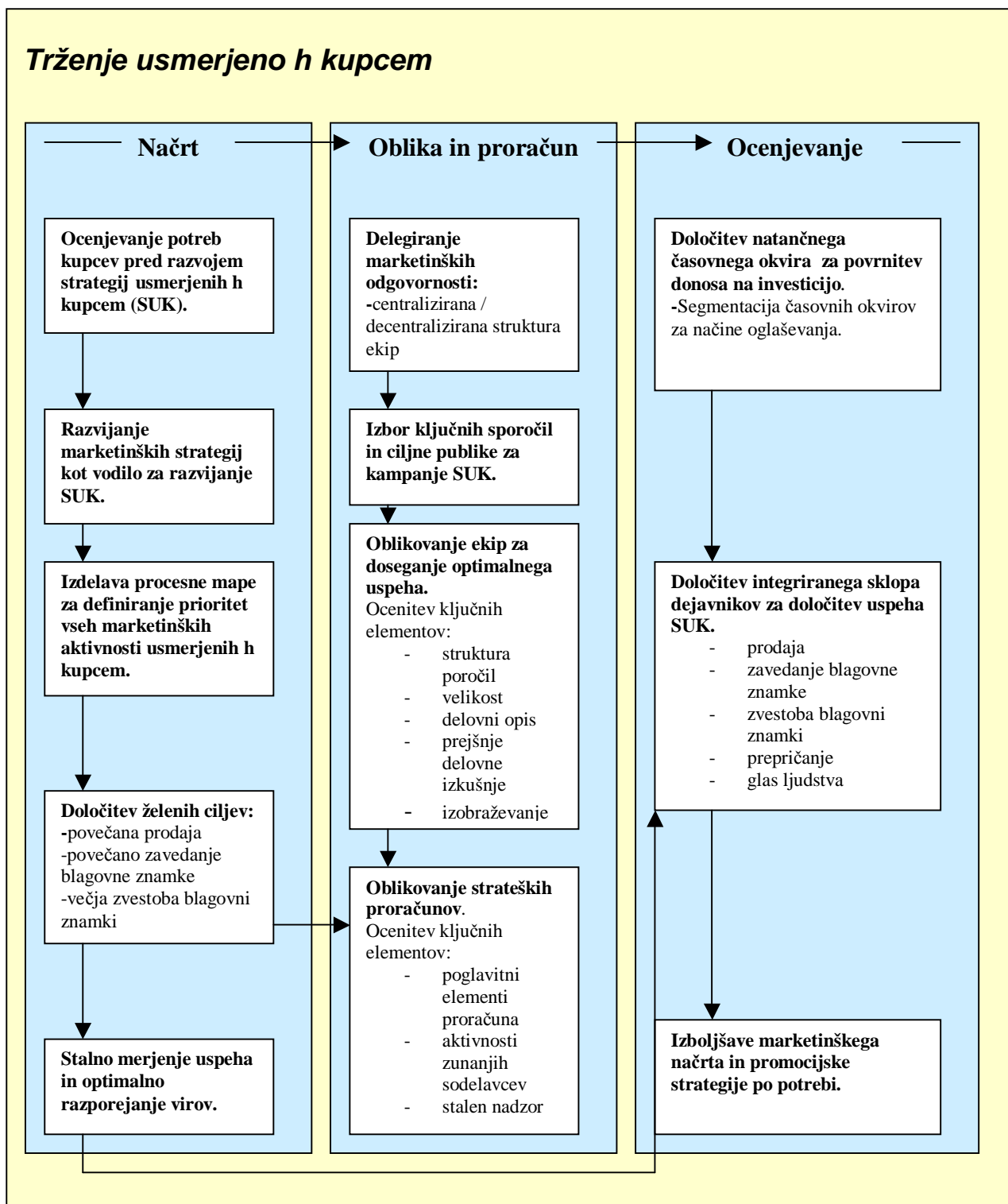


Vir: *Thought Leader Relationships: Building the Business*. [URL:

http://www.benchmarkingreports.com/salesandmarketing/sm129_thought_leaders.asp,
22.2.2002.

Priloga 7

Preglednica: Koncept trženja, usmerjenega h kupcem



Vir: Direct-to-Consumer Pharmaceutical Marketing: Growing Market Success. [URL: http://www.benchmarkingreports.com/salesandmarketing/sm125_consumer_marketing.asp], 25.5.2002.

Priloga 8

Zgodovina Leka⁵¹

- Ustanovitev: leta 1946:
 - širitev palete izdelkov in večanje količine doma izdelanih zdravil ⇒ investiranje v modernejšie in avtomatizirane naprave,
 - večanje števila in izobrazbene ravni zaposlenih.
- Obdobje po letu 1965:
 - nova kakovost: širjenje znanja, potrebnega za uvajanje novih zdravil.
- Obdobje po letu 1970:
 - nova tovarna na Verovškovi v Ljubljani ⇒ povečane proizvodne zmogljivosti.
- Obdobje po letu 1980:
 - razvijanje in proizvodnje klavulanske kisline (pomembna sestavina Lekovega vodilnega zdravila Amoksiklava).
- Obdobje po letu 1990:
 - ustanovitev razvojnega in polindustrijskega laboratorija za klasično biotehnologijo in rekombinantne proizvode,
 - preoblikovanje v delniško družbo ⇒ kotiranje delnic na Ljubljanski borzi vrednostnih papirjev,
 - vstop na ameriški trg s končnim proizvodom kot prva srednjeevropska farmacevtska družba.
- Obdobje po letu 2000:
 - pridobitev registracije za zdravilo enalapril v ZDA (eno najbolj prodajanih zdravil na ameriškem trgu),
 - delovanje mešane družbe Sanofi-Synthélabo-Lek ⇒ trženje in prodaja glavnih farmacevtskih izdelkov družbe Sanofi-Synthélabo,
 - nov poslovni center za jugovzhodno Evropo v Skopju v Makedoniji,
 - predstavništvo v Rigi v Latviji,
 - odprtje novega razvojnega centra,
 - nakup romunske farmacevtske družbe PharmaTech,
 - prevzem delniške družbe Argon S.A. iz Lodža, Poljska,
 - povečevanje prodaje zdravil za srce in ožilje ter izdelkov za samozdravljenje s sinergijskimi učinki asortimana izdelkov.

Strateške usmeritve Leka⁵²

Prodaja in dobiček poslovne skupine Lek kažeta na pospešeno rast v zadnjih letih. Tudi v prihodnje bo rast družbe temeljila predvsem na utrjevanju položaja in graditvi prodajno-marketingne, proizvodno-logistične in razvojno-raziskovalne infrastrukture na glavnih trgih.

Najpomembnejši programi postajajo zdravila na recept, farmacevtske učinkovine s povratno integracijo kot ključno konkurenčno prednostjo ter zdravila za samozdravljenje. Drugi programi bodo dobili strateško podporo samo, če bodo komplementarni ključni dejavnosti in bodo zagotavljali sinergijo ter ekonomijo obsega v delovanju družbe.

Lek v svoji strategiji podpira enega glavnih izzivov sodobnega sveta: zagotoviti kakovostna zdravila, dostopna širšemu krogu bolnikov, in prispevati svoj delež k zniževanju stroškov zdravstva, s tem pa tudi k obvladljivosti zdravstvenih blagajn v vseh najpomembnejših državah, kjer deluje. Na področju zdravil brez recepta sledi Lek strategiji vodilnih in močnih blagovnih

⁵¹ Vir: Zgodovina. [URL: <http://www.lek.si/slo/predstavitev/zgodovina/>], 10.3.2002.

⁵² Vir: Polletno poročilo 2001. [URL: <http://www.lek.si/slo/vlagatelji/porocila/polletno-porocilo-01/stabilnarast/>], 10.3.2002.

znamk v najpomembnejših indikacijskih skupinah. S tem še dodatno prispeva k razbremenjevanju javnih sredstev v zdravstvu ter gradi kulturo in odgovornost za samozdravljenje.

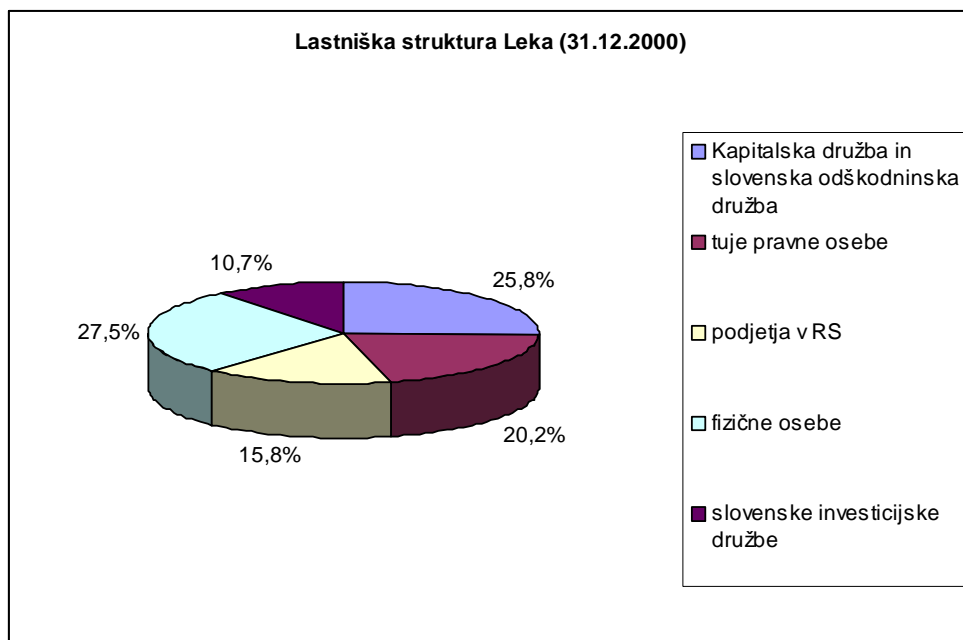
Lek je v letu 2001 intenziviral tudi investicijska vlaganja. Še vedno poteka nekaj pomembnejših projektov, ki bodo zagotavljali vire rasti poslovanja v naslednjih letih. Dinamično upravljanje amortizacije, naložb in denarnih tokov je pomemben vidik poslovne politike družbe. Močna struktura bilance finančnih virov in naložb je pomemben element sposobnosti družbe za nadaljnjo ambiciozno rast, tako z metodo organske kot eksterne rasti. Lek se želi strateško uveljaviti kot ena vodilnih farmacevtskih družb srednje in vzhodne Evrope z jasno prioriteto programov, indikacijskimi skupinami, izdelki in trgi; na načelu partnerstva in usklajenih poslovnih interesov ter vlog gradi in širi tudi kakovostne povezave z drugimi farmacevtskimi družbami.

Pomembna strateška usmeritev družbe je tudi prehod v inovativnejšo družbo, usmerjeno v učinkovit razvoj novih izdelkov. Na tej poti so potrebna nova znanja in kakovostna orodja za spodbujanje inovativnosti in vodenje razvojno-raziskovalnega dela. Po obsegu izdatkov za razvojno-raziskovalne dejavnosti se Lek uvršča v primerljivo skupino podjetij med vodilnimi, zato sistematično povečuje produktivnost raziskovalnih, razvojnih in registracijskih skupin.

Motivacija in hkratno večanje odgovornosti zaposlenih sta ključna dejavnika pri graditvi človeških zmogljivosti družbe in novih organizacijskih načel.

Lastniška struktura Leka

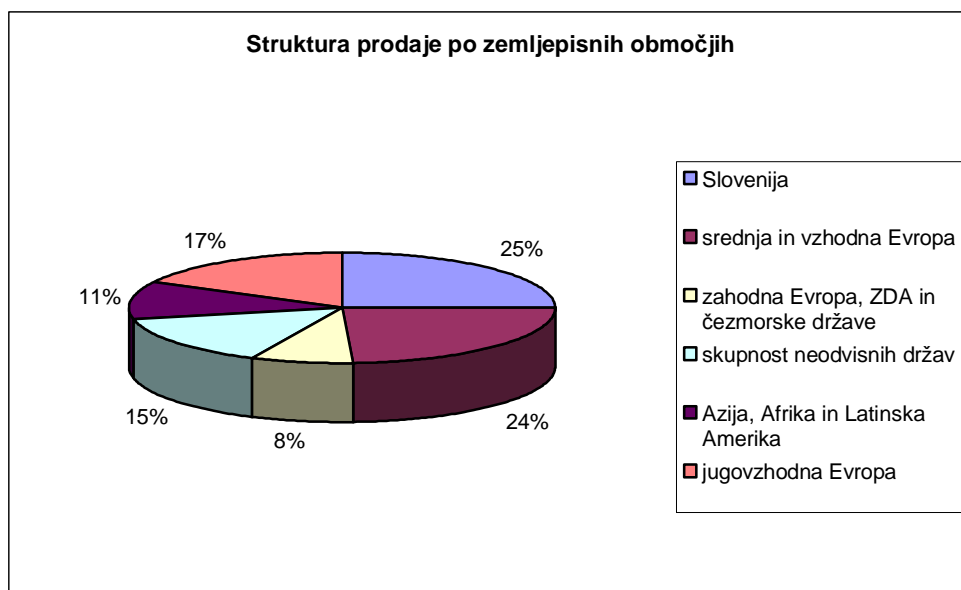
Slika 8.1.: Lastniška struktura Leka



Vir: Letno poročilo Lek, 2000, str. 32.

Struktura prodaje po zemljepisnih področjih

Slika 8.2.: Struktura prodaje po zemljepisnih področjih



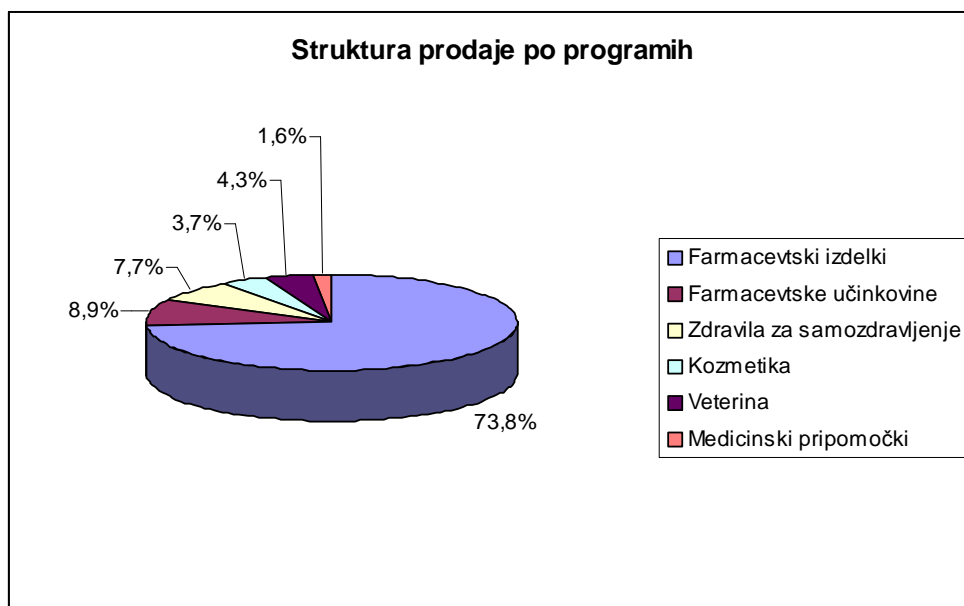
Vir: Letno poročilo Lek, 2000, str. 6.

Lek je med svetovno vodilnimi farmacevtskimi podjetji na stočetrtem mestu. V primerjavi s podobnimi generičnimi farmacevtskimi družbami ima najmanjši domači trg, kar daje Leku izredno zahteven tržni položaj. Strateško želi družba utrditi tržni položaj na slovenskem trgu in se izoblikovati v enega najvidnejših farmacevtskih podjetij s sodobnim asortimanom zdravil za zdravljenje srca in ožilja ter antibiotikov (Letno poročilo Lek, 2000, str. 6).

Tudi pogoji tržnega nastopa na tujih trgih so spričo močne konkurence in vse bolj zaostrenih zakonodajnih zahtev čedalje bolj oteženi. Trgi vzhodne in srednje Evrope so še vedno nestabilni, vendar Lek z uspešnim poslovanjem dokazuje svoje tržne sposobnosti (Letno poročilo Lek, 2000, str. 6).

Struktura prodaje po programih

Slika 8.3.: Struktura prodaje po programih



Vir: Letno poročilo Lek, 2000, str. 10.

Lek ima farmakoterapevtsko sodoben in učinkovit farmacevtski program, ki je po strukturi v vrhu sodobne svetovne farmakoterapije. Z dejavnostmi na področju farmacevtskih izdelkov in učinkovin ter zdravil za samozdravljenje se usmerja k primarnemu cilju, to je skrbi za zdravje vseh, tudi na najbolj zahtevnih svetovnih trgih. Tako zagotavlja visoko kakovostne in sodobne farmacevtske izdelke za številna indikacijska področja zdravljenja (Letno poročilo Lek, 2000, str. 10).

Enota kozmetike je s stagnirajočimi rezultati v letu 2000 izoblikovala načrte preoblikovanja asortimana kozmetičnih izdelkov (nova linija *Green line*), katerih življenjski cikel je ponavadi kratek. S ciljem, da bi zagotavljala večjo konkurenčnost, in zaradi odgovornosti za rezultate poslovanja pa se je enota v letu 2001 odcepila od matičnega podjetja in se preoblikovala v družbo z omejeno odgovornostjo ter začela samostojno poslovati (Letno poročilo Lek, 2000, str. 10).

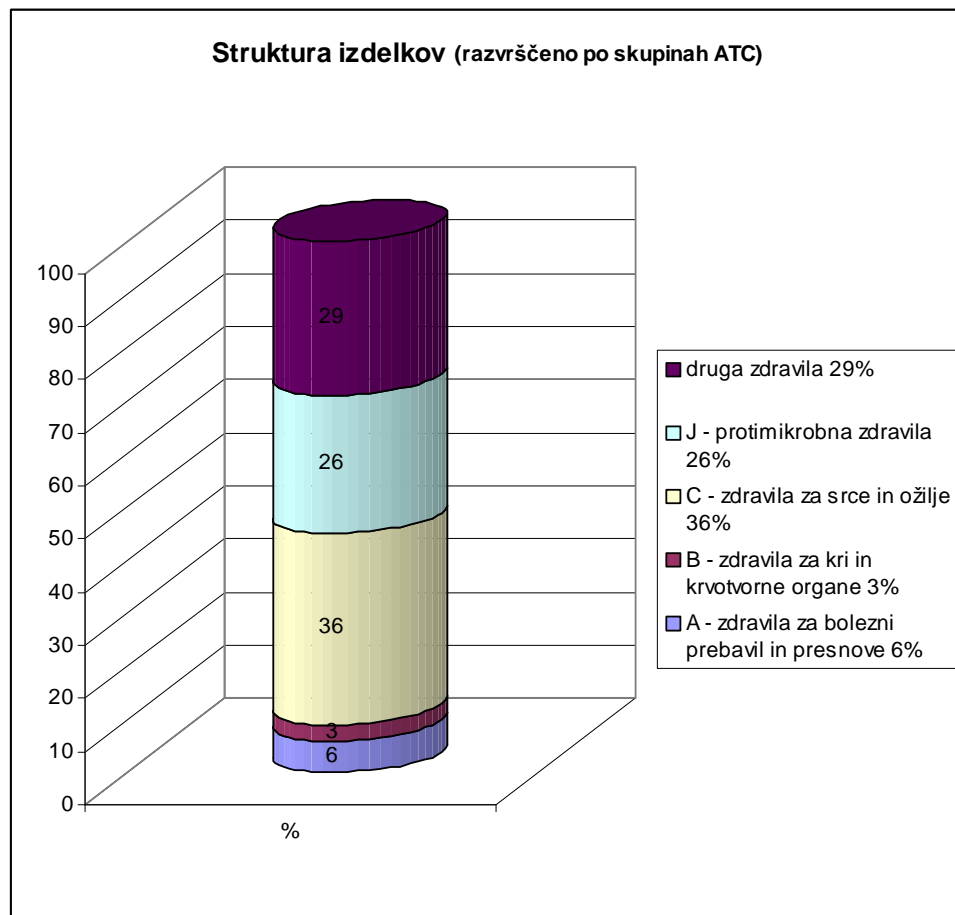
Večji del prodaje Lekove enote Veterina predstavljajo veterinarska zdravila, med katerimi so vodilni izdelki Xiclav (amoksicilin in klavulanska kislina), Pratel, Linkomicin in Nutril Se. Dodatno bogatijo program dodatki k hrani z več kot sto različnimi mineralno-vitaminskimi mešanici. Eden glavnih izzivov poslovanja enote v prihodnosti bo predstavljala večja internacionalizacija poslovanja in nastop na trgih Evropske unije (Letno poročilo Lek, 2000, str. 10).

Medicinski pripomočki predstavljajo enega manjših Lekovih programov. Orientirani so predvsem na zastopniško in distribucijsko dejavnost, sestavljeni pa so iz štirih programskih skupin, od katerih je največja Dializa s potrošnim materialom in opremo za dializo v sodelovanju s švedsko družbo Gambro. Preostale skupine, kot so diagnostični reagenti in oprema z japonsko družbo Olympus, infuzijske in irigacijske raztopine z ameriško družbo Baxter ter zdravila in pripomočki za zobozdravstvo v sodelovanju s francosko družbo Septodont pa predstavljajo manjši segment (Letno poročilo Lek, 2000, str. 10).

Hotel Lek je bil v letu 2000 preoblikovan v družbo z omejeno odgovornostjo in prvi rezultati poslovanja so potrdili pravilnost odločitve o osamosvojitvi (Letno poročilo Lek, 2000, str. 10).

Struktura izdelkov, razvrščena po skupinah ATC

Slika 8.4.: Struktura izdelkov, razvrščena po skupinah ATC



Vir: Letno poročilo Lek, 2000, str. 11.

Priloga 9

Zgodovina Krke⁵³

- Obdobje po letu 1950:
 - ustanovitev farmacevtskega laboratorija Krka ⇒ ustanovitev tovarne zdravil in razvojnega inštituta.
- Obdobje po letu 1960:
 - prvi izvozni koraki,
 - novi obrati za izdelavo surovin, tablet in dražejev ter obrat za izdelavo mazil, sirupov in injekcij,
 - usmeritev v turistično in zdraviliško dejavnost.
- Obdobje po letu 1960:
 - pridobitev registracije ameriške Uprave za hrano in zdravila (FDA) za izdelavo antibiotikov,
 - obratovanje tovarne zdravil Dawa v Keniji in nova tovarna v Ljutomeru,
 - intenzivno ustanavljanje podjetij in predstavništev v tujini, pospešen razvoj lastnih generičnih zdravil in krepitev sodelovanja z vodilnimi farmacevtskimi podjetji v svetu.
- Obdobje po letu 1995:
 - preoblikovanje v delniško družbo,
 - širitev proizvodno-distribucijske in marketinške mreže v tujini (tovarne na Poljskem, Hrvaškem in v Ruski federaciji),
 - dograjevanje sistema celovitega obvladovanja kakovosti in razvojno-raziskovalnih kapacitet,
 - ustvarjanje priložnosti za strokovni razvoj in osebno rast zaposlenih,
 - temelj: farmacevtsko-kemijska dejavnost (95 % Krkega poslovanja predstavljajo zdravila za humano uporabo, izdelki za samozdravljenje in veterinarski izdelki, kozmetika in farmacevtske učinkovine); dopolnilno področje delovanja: zdraviliško-turistične storitve.

Strateške usmeritve Krke⁵⁴

Krka se je dolgoročno strateško opredelila pretežno za razvoj in prodajo generičnih farmacevtskih izdelkov pod lastnimi blagovnimi znamkami. Generični izdelki so izdelki z dodano vrednostjo in visoko kakovostjo, izdelani na osnovi sicer znanih učinkovin, toda z izpopolnjenimi metodami in najsodobnejšimi tehnologijami.

S sistemom celovitega upravljanja kakovosti nameravajo še naprej ustvarjati priložnosti za izboljšanje vseh procesov in rezultatov, kar jim bo omogočalo doseganje vrhunske kakovosti, večjo ekonomičnost, hitro odzivnost in sožitje z okoljem. Tudi v prihodnje bodo vlagali v razvoj in trženje, ki bosta zagotavljala nadaljnjo rast podjetja. Njihov poglobljen cilj je skrajševati razvojni proces, učinkovito obvladovati pridobivanje registracij novih izdelkov, z novimi študijami vzdrževati registracije obstoječih in čim hitreje najti pot do kupcev. Močni mreži predstavništev in podjetij v tujini, zato dodajajo tudi proizvodno-distribucijske centre.

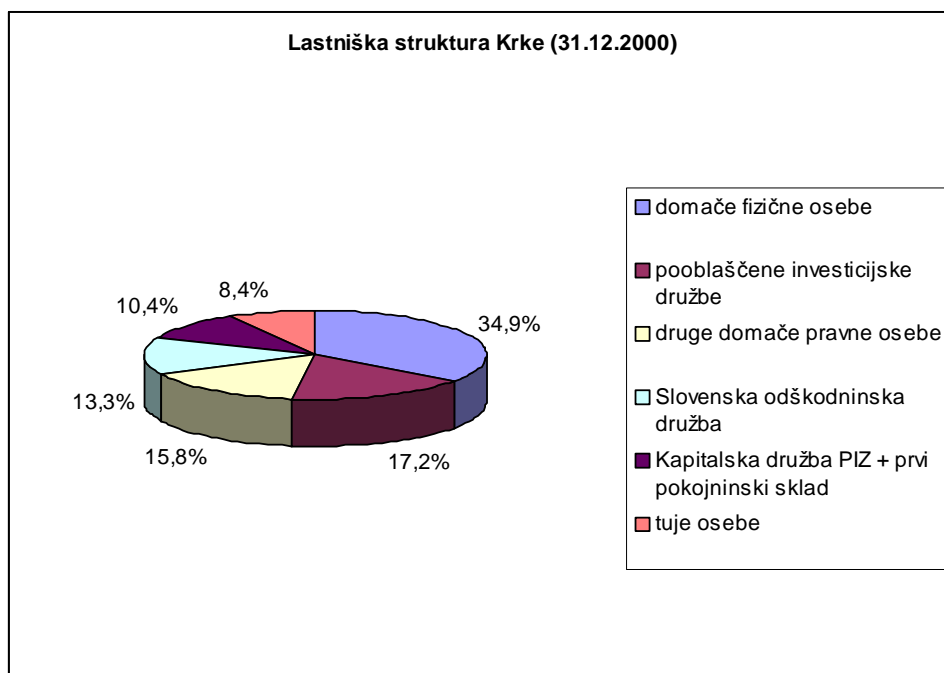
Krka želi tudi v prihodnje prepoznavna po močni zavezanosti razvoju novih izdelkov, tesnem stiku s kupci, učinkovitem sistemu vodenja, dobro izobraženih, kvalificiranih in motiviranih zaposlenih, osredotočenju na njihove prednosti in učinkoviti komunikaciji.

⁵³ Vir: Zgodovina. [URL: <http://www.krka.si/si/krka/predstavitev/default.asp?v=zgodovina>], 12.3.2002.

⁵⁴ Vir: Strateške usmeritve in cilji. [URL: <http://www.krka.si/si/finance/porocila/letna/2000/default.asp?v=p2000-02>], 12.3.2002.

Lastniška struktura Krke

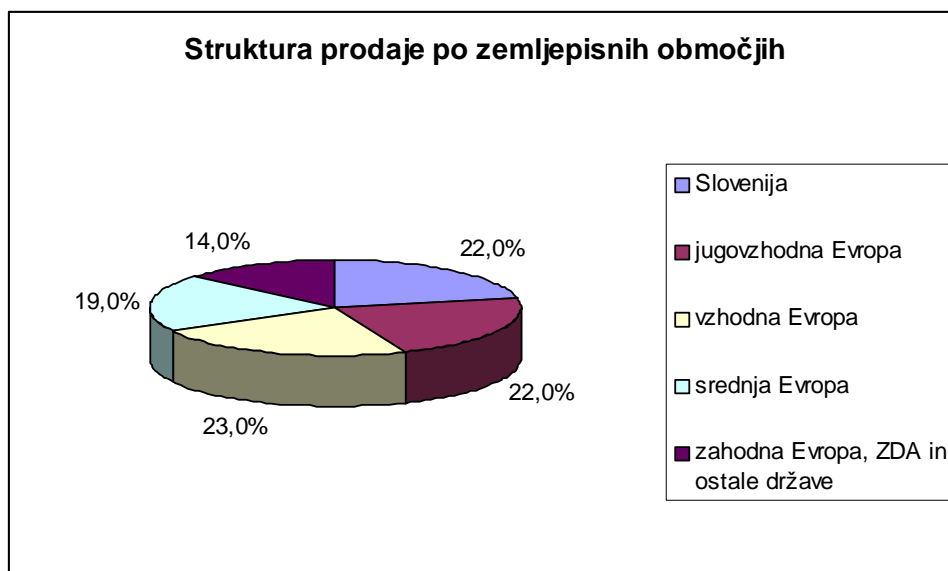
Slika 9.1.: Lastniška struktura Krke



Vir: Letno poročilo Krka, 2000, str. 33.

Struktura prodaje po zemljepisnih področjih

Slika 9.2.: Struktura prodaje po zemljepisnih področjih



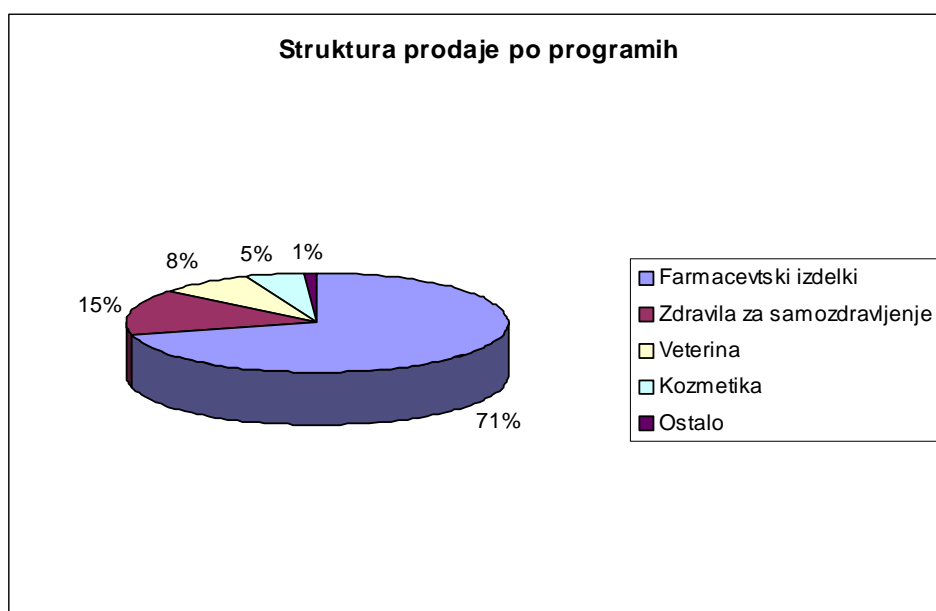
Vir: Letno poročilo Krka, 2000, str. 14

Krka poskuša uspešno uresničevati strateški cilj o uravnoteženi prodaji na petih različnih območjih, t.i. petih stebrih. Z enakomerno prodajo na vsakem od njih se zmanjšujejo tudi tveganja zaradi morebitnih ekonomskih težav in povečujeta dolgoročna stabilnost ter uspešnost Krke (Letno poročilo Krka, 2000, str. 13).

Prvi steber predstavlja Slovenija, ki tudi v prihodnje ostaja Krkino ključno in vodilno tržišče. Drugi steber obsegajo države jugovzhodne Evrope, kamor poleg držav bivše Jugoslavije, z največjim tržiščem Hrvaško, uvrščajo še Albanijo, Bolgarijo in Romunijo. Zaradi spremenjenih razmer v Jugoslaviji so se v Krki začeli pripravljati še na intenzivnejši prodor na ta trg. Tretji steber, ki je po prodaji v letu 2000 vodilni, predstavljajo države nekdanje Sovjetske zveze. Odlične rezultate so dosegli v Ruski federaciji, na katerem so se po hudi ekonomski krizi v letu 1998 gospodarske razmere tako stabilizirale, da se je prodaja v tej državi intenzivno povečala. Situacija se je izboljšala tudi v Ukrajini in Moldaviji ter pribaltskih državah. Četrty steber so države srednje Evrope, z najpomembnejšim Krkinim tržiščem Poljsko. Peti steber obsega ves ostali svet, vključno z državami Evropske unije in ZDA. Največji uspeh predstavljajo države združene Evrope, kjer so uspeli povečati prodajo za več kot 40 %. Prodajali so na desetih trgih, od tega največ v Nemčiji, veliko pa tudi v Veliki Britaniji, na Nizozemskem, Švedskem in drugje (Letno poročilo Krka, 2000, str. 13-14).

Struktura prodaje po programih

Slika 9.3.: Struktura prodaje po programih



Vir: Letno poročilo Krka, 2000, str. 13

Novi farmaceutski izdelki imajo pri zagotavljanju rasti še posebej veliko vlogo. V Sloveniji so vsem spremembam navkljub registrirali 6 novih izdelkov v 8 oblikah. Tako število registracij, kot tudi profil generičnih izdelkov z veliko dodano vrednostjo, zagotavljata Krki tekmovalno prednost. To prednost, ki jo predstavlja sortiman tudi v svetu aktualnih zdravil, nameravajo ohranjati tudi v prihodnje in hkrati slediti zastavljenemu cilju, da prihajajo na trg z novimi izdelki kot prvi generični proizvajalec (Letno poročilo Krka, 2000, str. 18).

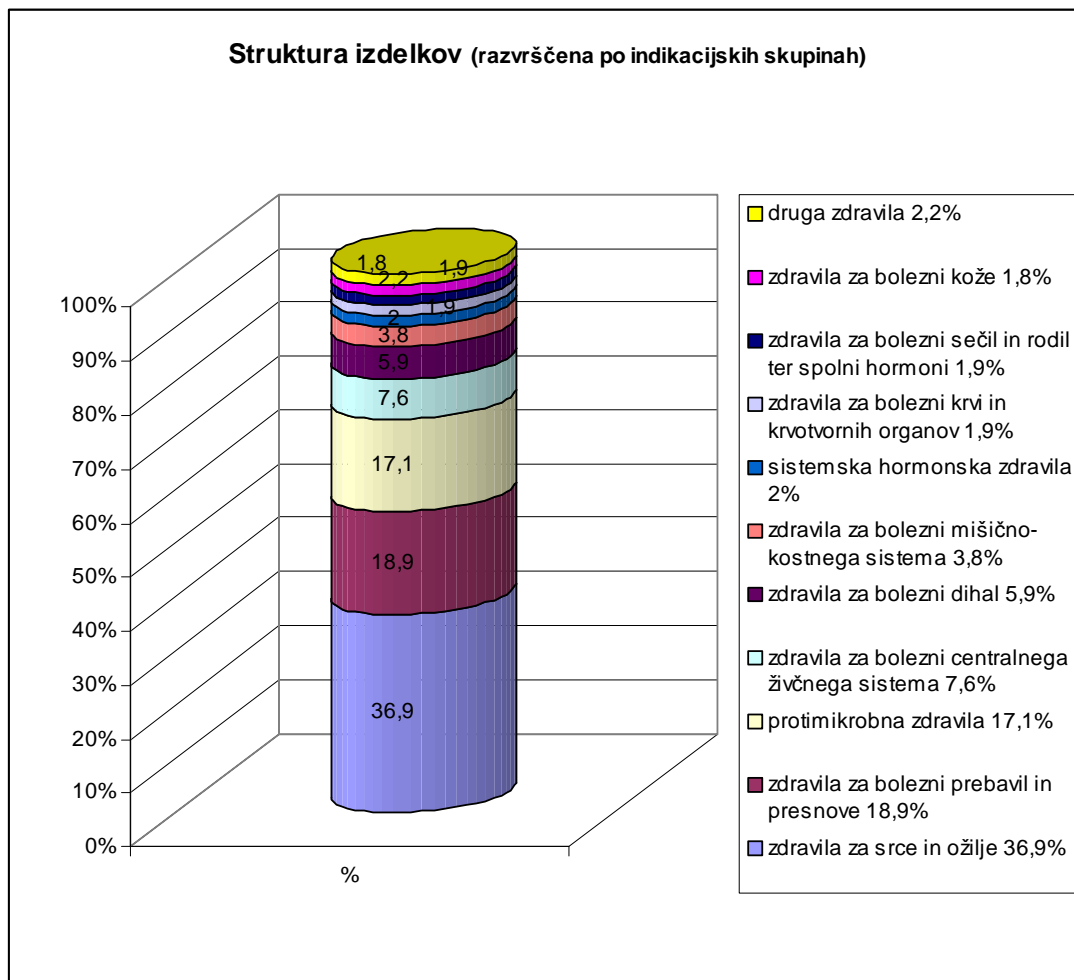
Krka je naredila pomemben korak tudi pri izdelkih za samozdravljenje in dietetiki. Najpomembnejša novost je paleta izdelkov Daleron® proti bolečinam in vročini, ki jo potrošniki lahko kupijo v lekarnah brez recepta. V dietetiki pa je Krka v letu 2000 predstavila šest specializiranih vitaminsko-mineralnih izdelkov z blagovno znamko Vitanova®, v katere je vgradila svoje farmaceutsko znanje (Letno poročilo Krka, 2000, str. 19).

Področje veterine je v letu 2000 zaznamovala vse večja težnja po zdravem pridelovanju hrane. Domačemu trgu so predstavili 4 nova registrirana zdravila v 5 oblikah in več različnih dodatkov

krmi, ki omogočajo zdravo pridelavo hrane za končnega uporabnika. Tudi z veterinarskimi izdelki prihajajo na nove trge (Letno poročilo Krka, 2000, str. 20).

Struktura izdelkov, razvrščena po skupinah ATC

Slika 9.4.: Struktura izdelkov, razvrščena po skupinah ATC



Vir: Letno poročilo Krka, 2000, str. 17.

Priloga 10

Diuretiki

Skupino z najmanjšim tržnim deležem na trgu antihipertenzivov, predstavljajo diuretiki. To so zdravila, ki v zadnjem času spet nekoliko pridobivajo na pomenu in naj bi imeli v nekaterih državah sveta celo prednost pred ostalimi antihipertenzivi; razlog je verjetno tudi njihova cenenost. Imajo to prednost, da je zanje dokazano, da zmanjšujejo srčno-žilno obolevnost in umrljivost, kar pri nekaterih novejših skupinah zdravil še ni (npr. sartani). Šibka stran diuretikov so številni stranski učinki, zato se jih zdravniki poslužujejo v manjšem obsegu. O prednostih in slabostih diuretikov še potekajo burne razprave, zato še ni povsem jasno, kakšno mesto si bo ta skupina zdravil priborila v prihodnje pri zdravljenju povišanega krvnega tlaka (Dobovišek, Accetto, 1997, str. 352).

Beta blokatorji

Beta blokatorji so skupina, ki z le 7-odstotnim tržnim deležem med ostalimi antihipertenzivi prav tako ne izstopa. Podobno kot diuretiki so tudi beta-blokatorji v preteklosti kazali negativne trende, vendar zaradi zadnjih presenetljivih odkritij, čedalje bolj pridobivajo na pomenu. Posebno prednost naj bi namreč izkazovali pri zmanjševanju smrtnosti in zaščiti ledvic, še zlasti pri bolnikih, ki imajo srčno popuščanje. Pri zmanjševanju smrtnosti pri bolnikih s sladkorno boleznijo pa so dokazano vsaj tako učinkoviti kot ACE-inhibitorji. Njihovo mesto postaja pomembno tudi zato, ker se z leti povečuje število bolnikov, ki potrebujejo zdravljenje arterijske hipertenzije, postavljajo se nove smernice, ki vključujejo zdravljenje z beta blokatorji, tudi bolniki čedalje bolj sledijo zdravnikovim navodilom in ne opuščajo predpisane terapije. Indikacijsko pokrivajo beta blokatorji naslednja indikacijska področja:

- srčno popuščanje,
- arterijsko hipertenzijo,
- postmiokardni infarkt,
- nekatera ostala področja kot so motnje v srčnem ritmu in boleznimi srčne mišice.

Beta blokatorji so dominirali na področju antihipertenzivov vse do prihoda Ca-antagonistov in ACE-inhibitorjev (Dobovišek, Accetto, 1997, str. 358-361).

Antihipertoniki

Najvidnejši predstavniki iz te skupine so blokatorji alfa adrenergičnih receptorjev, ki se zaenkrat še lahko uporabljajo kot antihipertenzivi prve izbire. Zaradi vmesnih rezultatov široko zastavljene študije, ki je pri dokazovanju vpliva na zmanjšano smrtnost, vrgla senco dvoma na učinkovitost alfa blokatorjev, obstajajo dvomi, ali bo ta skupina v prihodnosti doktrinarno ostala v prvi vrsti izbora. Sicer se lahko uporabljajo pri vseh stopnjah arterijske hipertenzije, v monoterapiji ali v kombinaciji z drugimi antihipertenzivi. Imajo to edinstveno lastnost, da znižujejo tudi raven lipidov v krvi. Zanimivo je tudi, da olajšajo težave, ki spremljajo benigno hipertrofijo prostate, kar po drugi strani predstavlja ogromno področje in možnosti zdravljenja, predvsem zato, ker je to bolezen, ki v povprečju prizadane 50 % moških nad 60-im letom starosti. Njihova slaba lastnost je toleranca, ki se lahko razvije v nekaj tednih po začetku zdravljenja, zato mnogokrat to skupino zdravil kombinirajo z diuretiki (Dobovišek, Accetto, 1997, str. 371).

Kalcijevi antagonisti

Kljub temu da so že v 60-ih letih poročali, da antagonisti kalcijevih kanalov znižujejo krvni tlak, so se najprej uveljavili kot antiaritmična in šele kasneje kot antihipertenzivna zdravila. Imajo prednost pred drugimi sredstvi za zniževanje krvnega tlaka, ker ne motijo presnove sladkorja in maščob in ne povzročajo hipokaliemije. Še posebej so primerni za starejše bolnike. Ločimo tri generacije kalcijevih antagonistov. Predstavniki prve generacije (verapamil, diltiazem, nifedipin) vplivajo predvsem na prevodnost in so zato bolj uporabljani kot antiaritmiki, medtem ko so predstavniki druge generacije pretežno antihipertenzivna zdravila; nekateri izmed njih imajo izboljšane določene lastnosti, ki jim omogočajo enkrat dnevno jemanje, kar je ugodno za bolnika, omogoča večje sodelovanje pri zdravljenju, upoštevanje zdravnikovih navodil ter doslednejše jemanje zdravila. Tretja generacija (amlodipin in lacidipin) se ponaša z najboljšimi lastnostmi, zato ne preseneča dejstvo, da je njen originatorski predstavnik amlodipin (Norvasc, proizvajalec Pfizer) uvrščen na četrto mesto najbolj predpisovanih kardiovaskularnih zdravil na svetu (Dobovišek, Accetto, 1997, str. 361-364).

Sartani

Sartani sodijo med najsodobnejša antihipertenzivna zdravila, pri katerih so študije, ki naj bi dokazale vplive na zmanjšano smrtnost, še vedno v teku. Delujejo podobno kot zaviralci angiotenzinske konvertaze in tudi njihovi koristni učinki so si dokaj podobni, s to razliko, da imajo sartani dodatno prednost glede stranskih učinkov, saj ne povzročajo kašlja. Prav zato so še posebej primerni za bolnike, pri katerih se zaviralci konvertaze zaradi omenjenega razloga ne morejo uporabljati.

Zaviralci angiotenzinske konvertaze (ACE-inihbitorji)

Zaviralci konvertaze zavirajo delovanje pomembnega encima v renin-angiotenzin-aldosteronskem sistemu (RAS), ki se nahaja v številnih organih. Za uravnavanje krvnega tlaka so pomembni tisti RAS sistemi, ki so prisotni v žilni steni, v srcu in možganih. Delujejo zaščitno na ledvice in so še posebej pomembni pri bolnikih s sladkorno boleznijo, saj ohranjajo ledvično delovanje in izboljšujejo toleranco za glukozo. Sodiijo med zdravila prvega izbora za zdravljenje arterijske hipertenzije. Uporabni so v monoterapiji ali kombinaciji z drugimi zdravili, bodisi z diuretiki, antagonisti kalcijevih kanalov ali blokatorji receptorjev alfa. Imajo nekatere stranske učinke, ki v nekaterih primerih omejujejo njihovo uporabo. Najpogostejši med njimi je kašelj, ki se sodeč po poročilih pojavlja pri 5 do 20 % bolnikov (Dobovišek, Accetto, 1997, str. 364-368).

Zaviralci angiotenzinske konvertaze so zaradi številnih koristnih učinkov in vpliva na zmanjšanje krvnega tlaka široko uporabljana zdravila, v Sloveniji še celo bolj kot drugod po svetu in tudi zato je vodilni predstavnik enalapril uvrščen med najbolj predpisovana zdravila za zdravljenje srca in ožilja, tako v svetovnem, evropskem kot tudi slovenskem merilu.

Priloga 11

Slovar slovenskih prevodov tujih izrazov

- angina pectoris = srčna bolečina
- antiaritmik = zdravilo proti motnjam srčnega ritma
- antihipertenziv = zdravilo proti povišanemu krvnemu tlaku
- arterijska hipertenzija = povišan krvni tlak
- benchmarking = menedžerska tehnika vrednotenja in primerjanja praks z najuspešnejšimi, najmočnejšimi in vodilnimi konkurenti
- benigna hipertrofija prostate = povečanje prostate (žleza)
- best-in-class = vrsta benchmarkinga, ki ugotavlja najboljše prakse katerekoli organizacije, znane po odličnosti na določenem področju
- cost/benefit = razmerje med koristmi in stroški
- customer relationship management = upravljanje odnosov s kupci
- doktrina = strokovno podprte smernice zdravljenja
- generična farmacevtska industrija = industrija, ki izdeluje generična zdravila
- generično zdravilo = zdravilo, ki ga lahko proizvaja podjetje po poteku patentne zaščite
- good laboratory practice = dobra laboratorijska praksa
- good clinical practice = dobra klinična praksa
- good manufacturing practice = dobra proizvodna praksa
- know-how = izkušnost, sposobnost, znanje, obvladovanje določenih procesov
- indikacija = področje delovanja zdravila
- implementacija = prenos, uvajanje
- lansiranje = uvajanje na tržišče
- me-too zdravilo = zdravilo, ki je razvito iz že poznane učinkovine z že znano terapevtsko indikacijo
- miokardni infarkt = srčna kap
- monoterapija = zdravljenje z le enim zdravilom
- relationship management = vzpostavljanje odnosov s kupci
- reverse engineering = vzvratno razstavljanje