

**UNIVERZA V LJUBLJANI**  
**EKONOMSKA FAKULTETA**

**DIPLOMSKO DELO**

**TINA BALANTIČ**



**UNIVERZA V LJUBLJANI**  
**EKONOMSKA FAKULTETA**

**DIPLOMSKO DELO**

**PREDSTAVITEV NOVIH MEDIJEV PRI TRŽENJU V  
FARMACEVTSKI PANOGI: PRIMER ZGOŠČENKE  
PODJETJA PLIVA**

**Ljubljana, september 2006**

**TINA BALANTIČ**

*IZJAVA:*

*Študentka Tina Balantič izjavljam, da sem avtorica tega diplomskega dela, ki sem ga napisala pod mentorstvom mag. Monike Lisjak, in dovolim objavo diplomskega dela na fakultetnih spletnih straneh.*

*V Ljubljani, dne*

*Podpis:*

## KAZALO

1. Uvod	1
2. Proces komuniciranja v farmacevtski panogi	3
2.1. Teoretična predstavitev procesa komuniciranja	3
2.2. Farmacevtska podjetja kot oddajnik v procesu komuniciranja	5
2.3. Laična in strokovna javnost kot naslovniki v procesu komuniciranja	6
2.4. Zakonska določila glede vsebine sporočila	8
2.5. Mediji trženjskega komuniciranja	9
3. Novi mediji pri trženjskem komuniciranju v farmacevtski panogi	12
3.1. Internet	12
3.1.1. Elektronska pošta	15
3.1.2. Spletni forum	16
3.1.3. Spletni blog	16
3.1.4. Elektronski časopis	17
3.1.5. Spletni portal	17
3.2. Tridimenzionalna trženjska predstavitev	18
3.3. Osebni digitalni pripomoček	19
3.4. Animirani film	20
4. Trendi na področju trženjskega komuniciranja v farmacevtski panogi	20
4.1. Komunikacija s farmacevtskimi predstavniki preko spleta	20
4.2. Oglaševanje končnim porabnikom	22
4.3. Kontinuirano izobraževanje na področju zdravstva	26
5. Predstavitev podjetja Pliva, d.d.	26
5.1. Program vzpostavljanja zavesti ter gradnje ugleda in prepoznavnosti podjetja Pliva	27
5.2. Izobraževalna zgoščanka 'Pregled delovanja dihalnega sistema'	29
6. Empirična raziskava	30
6.1. Metodologija raziskave	30
6.2. Rezultati raziskave	32
6.2.1. Demografske značilnosti vzorca	32
6.2.2. Univariatna statistika posameznih vprašanj	33
6.2.3. Analiza odvisnosti	39
7. Sklep	41
Literatura	43
Viri	45
Slovar uporabljenih tujih izrazov:	46

## KAZALO SLIK IN TABEL

Slika 1: Prvine v procesu komuniciranja	3
Slika 2: Stroški za različna orodja trženjskega komuniciranja v farmacevtski panogi	10
Slika 3: Pomembni viri informacij v medicini	11
Slika 4: Uporaba interneta za iskanje zdravstvenih informacij	13
Slika 5: Razvrstitev interaktivnih medijev glede na stopnjo osebnosti in dinamičnosti	14
Slika 6: Nameni uporabe interneta med zdravniki	15
Slika 7: Vpliv e-informiranja zdravnikov na sodelovanje s farmacevtskimi predstavniki	21
Slika 8: Stroški oglaševanja končnim porabnikom po državah EU	23
Slika 9: Strategija potega	23
Slika 10: Razvrstitev virov informacij po stopnji zaupanja	24
Slika 11: Porabnikovi razlogi iskanja zdravstvenih informacij	25
Slika 12: Viri medicinskih informacij, ki jih porabniki najpogosteje uporabljajo	25
Slika 13: Število moških in žensk po izobrazbi	33
Slika 14: Ocena zgoščenke 'PDDS'	34
Slika 15: Pripravljenost posredovanja informacij o zgoščenki 'PDDS'	34
Slika 16: Želja po podobnem izdelku na drugem področju	35
Slika 17: Ocena potencialnih koristi zgoščenke 'PDDS'	36
Slika 18: Korist zgoščenke po ciljnih javnostih	36
Slika 19: Razvrstitev krajev uporabe zgoščenke glede na njihovo primernost	37
Slika 20: Ocena primernosti Info točke v zdravstvenih ustanovah	37
Slika 21: Ocena pomembnosti pomožnih elementov promocijske akcije podjetja Pliva	38
Slika 22: Ocena prednosti interaktivne multimedijske predstavitve	39
Slika 23: Slabosti interaktivne multimedijske predstavitve	39

Tabela 1: Razlike v poslovanju in konkurenčnosti inovatorskih in generičnih farmacevtskih podjetij	6
--	---

# 1. Uvod

Podjetja v farmacevtski panogi odkrivajo in razvijajo nove zdravilne učinkovine, ki jih nato proizvajajo in tržijo. Farmacevtski trg je vreden 602 milijardi dolarjev (glej Prilogo 1, Tab.1). V letu 2005 se je glede na leto 2004 povečal za 7 odstotnih točk (IMS Health, 2005). Trend rasti pa se upočasnjuje. Eden izmed razlogov za to je, da kljub rasti sredstev za raziskave in razvoj (v nadaljevanju R&R), število novo odkritih zdravil upada. Trend upadanja števila novo odkritih zdravil je še posebej izrazit v Evropski uniji (v nadaljevanju EU), kjer prav tako od začetka 90-ih let evropski farmacevtski trg zaostaja za konkurenčno silo Združenih držav Amerike (v nadaljevanju ZDA). Med leti 1990 in 2005 je bilo povečanje vlaganj v R&R v ZDA 4,6-kratno, v EU pa 2,8-kratno (The Pharmaceutical Industry in Figures, 2005, str. 4). Po besedah Piachauda (2002, str. 154) je nekaj dejstev pripomoglo k zmanjšani zmožnosti doseganja preteklih stopenj rasti v panogi. Prvo dejstvo je posledica ostrejšje politike pri oblikovanju cen, ko na trg vstopijo generična zdravila<sup>1</sup>, saj originatorska zdravila<sup>2</sup> po preteku patentne zaščite ne prinašajo več takšnega dobička. Drugo dejstvo pa izhaja iz vse višjih stroškov, namenjenih R&R, zaradi ostrejših zakonskih zahtev na področju testiranja zdravila in bolj zahtevnih tehnoloških postopkov.

Konkurenčni boj med podjetji je tako vse ostrejši, zato podjetja vlagajo veliko naporov v trženje in še posebej v trženjsko komuniciranje. Devet največjih svetovnih farmacevtskih podjetij je med leti 1991 in 2000 porabilo 316 milijard dolarjev za trženje in administracijo (medtem ko so za R&R namenila 113 milijard dolarjev). Rezultati kažejo, da se izdatki za trženje v farmacevtski panogi gibljejo na nivoju približno 15% vseh prihodkov (Engler, 2003) (glej Prilogo 1, Slika 1).

Trženjski komunikacijski splet danes pomeni interaktivni dialog med podjetjem in njegovimi kupci, ki poteka na stopnjah predprodaje, prodaje, porabe in po porabi (Kotler, 2004, str. 564). Zaradi pravnih in ekonomskih regulativ, ki so odvisne od posamezne države, je trženje zdravil eno najbolj izizzivalnih, dragih in zanimivih področij trženja. Tako na primer v Sloveniji in ostalih državah članicah EU oglaševanje zdravil na recept ni dovoljeno, pač pa je to dovoljeno le za zdravila brez recepta (ang. *over the counter* – OTC). V Sloveniji to občutljivo področje ureja posebna zakonodaja: *Zakon o zdravilih in medicinskih pripomočkih* (Uradni list RS, št. 31/2006) (glej Prilogo 2). Politika oglaševanja zdravil na recept končnemu porabniku je dovoljena le v ZDA in v Novi Zelandiji. Prav zato farmacevtska podjetja v evropskem prostoru skušajo čimveč svojih zdravil tržiti s prodajo brez recepta, saj so tako zdravila bolj dostopna porabnikom. S tem je odprto tudi trženjsko komuniciranje z laično javnostjo. Pogosto se porajajo pomisleki o neposrednem komuniciranju farmacevtske

---

<sup>1</sup> Generično zdravilo je zdravilo, za katerega je proizvajalec pridobil dovoljenje za promet na podlagi bistvene podobnosti z inovativnim zdravilom ali na podlagi dokumentacije z literaturnimi podatki. Taka zdravila je mogoče tržiti po poteku patenta ali če na določenem trgu proizvajalec patenta ni pridobil (Pogosta vprašanja, 2006).

<sup>2</sup> Originatorsko zdravilo je tisto zdravilo, ki je pridobilo dovoljenje za promet na podlagi popolnega registracijskega dosjeja s podatki, ki temeljijo na lastnem razvoju, raziskavah in kliničnih študijah (Pogosta vprašanja, 2006).

industrije s končnimi porabniki, saj naj bi komuniciranje spodbujalo uporabo zdravil, porabniki pa naj bi tako dobili iluzoren vtis preprostosti reševanja boleznih sodobnega časa (debelost, zvišana raven holesterola v krvi, zvišan krvni tlak ipd.) (Božević, 2006, str. 35).

Ciljne javnosti sestavljajo možni kupci izdelkov podjetja, obstoječi uporabniki, odločevalci ali vplivneži (Kotler, 2004, str. 566). V farmacevtski panogi je smiselno deliti trženjsko komuniciranje na dve veji: trženjsko komuniciranje namenjeno laični javnosti in trženjsko komuniciranje namenjeno strokovni javnosti. V strokovno javnost sodijo tisti, ki se poklicno ukvarjajo s področjem farmacije in medicine. Sem uvrščamo zdravnike, zdravstveno osebje, farmacevte in državne institucije. Strokovni javnosti je dovoljeno predstavljati vsa zdravila, pri čemer se farmacevtska podjetja osredotočajo predvsem na zdravila na recept, saj jih (razen na območju ZDA in Nove Zelandije) zaradi zakonskih omejitev ni dovoljeno predstavljati laični javnosti. V laično javnost pa sodijo vsi končni in potencialni porabniki farmacevtskih izdelkov, ki niso strokovno medicinsko izobraženi. V praksi so se razvili številni mediji<sup>3</sup>, s katerimi želijo farmacevtska podjetja ciljati tako strokovno kot laično javnost. Medije v osnovi delimo na tradicionalne (npr. časopisi, televizija, radio itd.) in na nove medije (npr. internet, osebni digitalni pripočki itd.), saj sodobna tehnologija omogoča dopolnjevanje utečenih komunikacijskih oblik z novimi, ki pritegnejo tako odločevalce kot tudi končne porabnike (Božević, 2006, str. 35).

Namen diplomskega dela je predstaviti nove medije, ki se pojavljajo v farmacevtski panogi, ter prikazati njihove prednosti in slabosti. V okviru diplomskega dela se nameravam še posebej osredotočiti na izobraževalno zgoščenko podjetja Pliva in proučiti njene glavne koristi in pomanjkljivosti ter analizirati načine, kako izboljšati trženje tega izdelka predvsem pri strokovni javnosti. Na podlagi ugotovitev bi izboljšali kakovost komuniciranja s končnimi porabniki in ključnimi odločevalci glede nakupa zdravil. To bi posledično lahko zelo ugodno vplivalo na uspešnost farmacevtskega podjetja.

Diplomsko delo je razdeljeno na sedem poglavij, ki zajemajo tako teoretični kot empirični del. Uvodnemu poglavju, v katerem je predstavljena farmacevtska panoga, sledi poglavje, ki govori o procesu komuniciranja v tej panogi. Podrobneje so predstavljeni elementi komunikacijskega procesa: oddajnik, naslovnik, sporočilo ter komunikacijska pot. V tretjem poglavju so predstavljeni novi mediji. V četrtem poglavju so prikazani trendi na področju farmacevtskega trženja. Sledi poglavje, kjer sta predstavljeno farmacevtsko podjetje Pliva, d.d. ter zgoščenska '*Pregled delovanja dihalnega sistema*', na kateri temelji empirična raziskava. Šesto poglavje prikazuje metodologijo in ugotovitve raziskovalnega dela. Delo smiselno zaokrožuje sklepno poglavje. Sledi še seznam uporabljenih literature in virov ter slovar uporabljenih tujih izrazov.

---

<sup>3</sup> Mediji služijo posredovanju sporočil in so lahko tiskani, radijski, televizijski, omrežni, elektronski in prikazovalni (Kotler, 2004, str. 576).

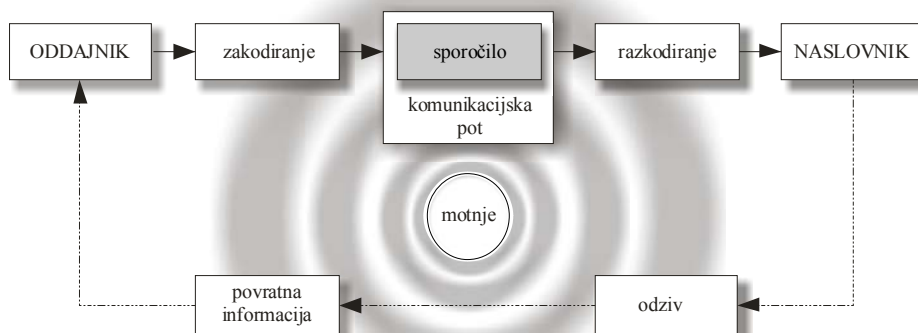


## 2. Proces komuniciranja v farmacevtski panogi

### 2.1. Teoretična predstavitev procesa komuniciranja

Komuniciranje poteka preko medijev, ki so zaradi tehnološkega napredka vse bolj izpopolnjeni in raznovrstni ter usmerjeni na osebni dialog, vendar kljub temu prvine v procesu komuniciranja ostajajo nespremenjene (Kotler, 2004, str. 564).

Slika 1: Prvine v procesu komuniciranja



Vir: Prirejeno po Kotlerju, 2004, str. 565.

Poglavitna udeleženca v komunikacijskem procesu sta *oddajnik* in *naslovnik*. *Oddajnik*, kot samo ime pove, oddaja sporočilo, *naslovnik* pa sporočilo sprejema. Med njima sta komunikacijski orodji: *sporočilo* in *komunikacijska pot*. Funkcije, ki nastopajo v procesu, so *zakodiranje*, *razkodiranje*, *odziv* in *povratna informacija*. Na celotni krog ima lahko odločilni vpliv še *motnja* (glej Sliko 1). V nadaljevanju bom te prvine pojasnila na primeru farmacevtske panoge.

V farmacevtski panogi je *oddajnik* farmacevtsko podjetje, ki mora vedeti katerega *naslovnika* želi doseči in mora poznati pričakovane odzive. *Naslovnik* je lahko zdravnik, farmacevt ali končni porabnik – pacient. *Sporočilo* je v farmacevtski panogi predvsem izobraževalne narave, saj želijo z njim predstavniki podjetja porabnika poučiti o lastnostih samega izdelka. Pot, po kateri potuje sporočilo pa se imenuje *komunikacijska pot*. Vse bolj izpopolnjena tehnologija omogoča posredovanje sporočil preko najrazličnejših medijev, ki lahko vsebujejo zvok, sliko, animacijo itd.. Oddajnik mora pri *zakodiranju* sporočila upoštevati, kako naslovnik običajno *razkodira* sporočilo. Bolj ko se pokrivata izkustveni polji oddajnika in naslovnika, bolj učinkovito je sporočilo. Oddajo ali sprejem sporočila pa lahko zameglijo

*motnje*, ki se nahajajo v okolju. Komunikacijski proces se zaokrožuje preko *povratne informacije*, ki prenaša *odziv* na sporočilo (Kotler, 2004, str. 565, 566).

Komunikacijski proces je lahko zelo zapleten. Njegova uspešnost je odvisna od več dejavnikov. Belch et al. (1999, str. 145) menijo, da so za uspešno komuniciranje ključna dejavnika: izbira primernega pošiljatelja sporočila, ki poskrbi za učinkovito in primerno kodirano sporočilo ter določitev primernega medija, preko katerega sporočilo doseže ciljnega naslovnika, ki mora sporočilo znati ustrezno razkodirati.

Podjetja želijo dosegati čim večjo učinkovitost pri izbiranju trženjsko-komunikacijskih orodij, ki posredujejo sporočila od oddajnika k naslovniku. Posredovanje posameznega sporočila lahko zahteva uporabo več orodij hkrati. V nadaljevanju so predstavljena posamezna orodja ter prikazane njihove posebnosti v farmacevtski panogi (Kotler, 2004, str. 578-580):

- **oglaševanje** pomeni javno predstavitev z okrepljeno izraznostjo, neosebnostjo in prodornostjo do porabnika. Kotler opredeljuje oglaševanje kot vsako plačano obliko neosebne predstavitve in promocije zamisli, dobrin ali storitev, ki jo plača znani naročnik (2004, str. 590). V ZDA in Novi Zelandiji je dovoljeno oglaševanje zdravil na recept tudi končnemu porabniku, v Sloveniji pa lahko s posebnimi omejitvami pacientu oglašujejo le OTC zdravila.
- **pospeševanje prodaje** je zaznamovano s komuniciranjem, spodbudo in vabilom porabniku. Kotler opredeljuje pospeševanje prodaje kot sestav raznolikih orodij za spodbujanje prodaje, zlasti kratkoročno, ki pri porabnikih ali trgovcih izzove hitrejši oziroma večji nakup izdelka ali storitve (2004, str. 609). V farmacevtski panogi so to razna majhna darila simboličnih vrednosti in brezplačni vzorci zdravil. Spodbujanje prodaje lahko poteka tudi s pomočjo sponzorstev in donacij zdravnikom ali ustanovam ter s pomočjo finančnih popustov, ugodnosti bolnikom pri določenih samoplačniških pregledih in podobno.
- **odnosi z javnostmi in publiciteta** imajo dramatizacijsko moč visoke verodostojnosti s sposobnostjo presenetiti kupca. Kotler pravi: 'Odnosi z javnostmi vključujejo vrsto programov, ki so oblikovani za izboljšanje ali ohranjanje podobe podjetja ali njegovih posameznih izdelkov' (2004, str. 616). Zakonske omejitve v farmacevtski panogi glede trženjskega komuniciranja s končnim porabnikom so pripomogle, da so podjetja začela vzpostavljati stik s porabniki preko izobraževanja in osveščanja o boleznih in zdravljenju. Po drugi strani pa finančno podpiranje in sodelovanje na raznih strokovnih zdravstvenih srečanjih pripomoreta pri ustvarjanju zavesti in pozitivnega mnenja o določeni blagovni znamki.
- **osebna prodaja** temelji na osebni stiku in poglobljanju razmerja s porabnikom. Omogoča takojšnjo zaznavo vidnega odziva porabnika. Je najučinkovitejše orodje na kasnejših stopnjah nakupnega procesa. V farmacevtski panogi je osebna prodaja najmočnejše trženjsko in hkrati prodajno orodje. Farmacevtska podjetja zdravnikom preko svojih predstavnikov tržijo predvsem zdravila na recept. V Evropi je ta oblika še

pomembnejša kot v ZDA, saj je neposredno tržno komuniciraje s pacienti zakonsko omejeno.

- **neposredno trženje** nima javnega značaja in je prilagojeno posameznemu porabniku. Oblikovano je lahko v kratkem času in je interaktivno. Kotler opisuje neposredno trženje kot uporabo neposrednih poti za doseg porabnika in dostavo izdelkov ter storitev porabniku brez uporabe posrednikov (2004, str. 620). Farmaceutski predstavniki poskušajo neposredno komunicirati z zdravniki in drugimi ciljnim javnostmi preko pošte, telefonskega pogovora, neposredne internetne povezave in podobno. Novi mediji omogočajo vse večjo razsežnost na tem področju in vključujejo vse več dimenzij.

## **2.2. Farmaceutska podjetja kot oddajnik v procesu komuniciranja**

V tem poglavju je podrobneje predstavljen oddajnik v komunikacijskem procesu, ki je v tem primeru farmacevtsko podjetje.

V farmaceutski panogi lahko razvrstimo podjetja v dve skupini: inovatorska in generična. Inovatorska podjetja razvijajo in tržijo originatorska zdravila, generična podjetja pa razvijajo in tržijo generična zdravila. Inovatorska podjetja imajo značilnosti tržnih vodij, generična pa značilnosti posnemovalcev. Kotler (2004, str. 254-255, 269) opisuje značilnosti trženjske vodje kot podjetje, ki ima običajno prednost v dinamiki spreminjanja cen, uvajanju novih izdelkov, distribucijski mreži in intenzivnosti trženjskega komuniciranja. Podjetje z razvojem novega izdelka nosi stroške celotnega razvojnega procesa. Posnemovalci lahko izdelek posnamejo, izboljšajo in šele nato uvedejo na trg. Pri tem lahko dosežejo visoke dobičke, saj imajo veliko manjše razvojne stroške. Posnemovalec vodilnega podjetja načeloma ne moti, razen če ga napade z vso močjo.

V Tabeli 1 (na str. 6) so prikazane temeljne razlike med omenjenima skupinama. Inovatorska podjetja z vsakim novim proizvodom vstopajo na nov trg, kjer je prisotno visoko tveganje, vendar je v primeru uspeha tudi profitna stopnja visoka. Generična podjetja pa vstopajo na že poznane trge, saj njihovi izdelki ne pomenijo inovacij na področju zdravstva. To pomeni tudi nižjo stopnjo tveganja, ki ji posledično sledi nižja profitna stopnja. Inovatorska podjetja kot tržni vodje postavljajo visoke cene za svoje izdelke, s katerimi se morajo generična podjetja konkurenčno spopasti.

Večina inovatorskih podjetij deluje na ameriškem trgu, kjer je bilo med leti 2001 in 2005 lansiranih 66 % novih učinkovin, na evropskem 24 % in na japonskem 4 % (IMS Health, 2005).

Tabela 1: Razlike v poslovanju in konkurenčnosti inovatorskih in generičnih farmacevtskih podjetij

Generična podjetja	Inovatorska podjetja
Proizvodni koncept	Trženjski koncept
Ekonomija obsega (pomembna je količina)	Inovacije (pomembna je kakovost)
Cenovno prilagajanje	Stabilne cene
Učinkovita distribucija izdelkov	Učinkovita promocija izdelkov
Stari trgi	Novi trgi
Nižje tveganje	Višje tveganje
Nižja profitna stopnja	Višja profitna stopnja
Trg določi konkurenčno ceno	Sami določijo visoko ceno
Stroškovna učinkovitost	Diferenciacija

Vir: Prirejeno po Southworthu, 1996, str. 16 in Mooru, 1998, str. 30.

### 2.3. Laična in strokovna javnost kot naslovník v procesu komuniciranja

V grobem lahko delimo ciljni javnosti farmacevtskega trženjskega komuniciranja na strokovno in laično. V zadnjih desetletjih je bila središče trženja v farmaciji predvsem strokovna javnost: zdravniki in lekarniški strokovnjaki. Pacienti oziroma laiki so predstavljali le sekundarno vlogo predvsem zaradi nestrokovnosti in manjšega vpliva na nakupno odločitev. Poleg tega je bilo trženje usmerjeno v kurativo in ne v preventivo.

Pa vendar zdravstvene informacije potrebujejo tako strokovnjaki kot laiki:

#### 1. Strokovno javnost sestavljajo (Interno gradivo podjetja Pliva; Lastni vir):

- **specializirani zdravniki** so pomemben odločevalec nakupa zdravil tako znotraj ustanov, inštitucij, bolnišnic, v katerih delujejo, kot pri vplivanju na mnenje splošne javnosti.
- **specializirana zdravniška društva** predstavljajo pomembno ciljno javnost, saj se v njih zbirajo najboljši specialisti na posameznih področjih medicine, hkrati pa znotraj medicinske stroke predstavljajo tudi pomembne mnenjske vodje.
- **splošni zdravniki** predstavljajo prvi stik s pacientom in so glavni odločevalec pri predpisu zdravil na recept in mnenjski vodja pri svetovanju o nakupu zdravil brez recepta.
- **drugo zdravstveno osebje** (medicinske sestre, sestre v zdravstvenih domovih, bolničarji ...), ki mnogokrat z nasveti in mnenji pomaga pacientom.
- **farmacevti oziroma lekarniški strokovnjaki** so pomemben odločevalec predvsem pri svetovanju nakupa zdravil brez recepta. V primeru 'vsakdanjih' bolezni bolniki za nasvet pogostokrat prosijo farmacevta in mu zaupajo izbor alternativnih poti.

- *študenti medicine, farmacije, veterine in ostalih zdravstvenih programov ter dijaki srednjih zdravstvenih šol* so bodoči mnenjski vodje in odločevalci nakupa zdravil, zato predstavljajo prihodnost farmacevtskega podjetja na dolgi rok.

Narava odnosa med zdravnikom in pacientom temelji na zaupanju, pogumu in obvezi zdravnika, da pomaga pacientu. Oba udeleženca se zavedata, da se pacient zanaša na presojo in izkušnje zdravnika. To pomeni, da so zdravniki pomemben filter informacij med farmacevtskim podjetjem in pacientom. Zdravnik priredi informacije glede na potrebe pacienta. Pacienti v splošnem niso dovolj izobraženi za razumevanje kompleksnosti informacij o zdravilih, predpisanih z receptom, zato je zagotavljanje informiranosti preko zdravnikov učinkovito in potrebno (Shook et al., 2005, str. 5-6).

## 2. **Laično javnost sestavljajo** (Interno gradivo podjetja Pliva; lastni vir):

- *pacienti*, ki prevzemajo čedalje aktivnejšo vlogo v procesu. Oblikujejo si mnenje o določenem farmacevtskem podjetju, saj se vse bolj zavedajo pomena svojega zdravja in imajo boljši dostop do zdravstvenih informacij. Zahtevajo vse več pravic in vključevanja v diagnosticiranje. Svoje odločitve o nakupu zdravila brez recepta gradijo na lastnem prepričanju ali na mnenju in sugestiji farmacevtov ali splošnih zdravnikov. Posebno pozornost farmacevtskih podjetij si zaslužijo kronični bolniki, saj je njihovo zdravljenje običajno dolgotrajno ali celo doživljenjsko.
- *združenja bolnikov*<sup>4</sup> so pomembna ciljna javnost vsakega farmacevtskega podjetja, saj so običajno namenjena medsebojni izmenjavi informacij, mnenj in izkušenj med bolniki. Za bolnike so torej združenja pomemben vir informacij in predstavljajo protiutež strokovnemu mnenju.

Poleg omenjenih javnosti je pomembno še komuniciranje z **državo in državnimi inštitucijami**, kjer je posebej potrebno izpostaviti:

- *Ministrstvo za zdravje,*
- *Agencijo za zdravila in medicinske pripomočke,*
- *Zavarovalnice.*

Profesionalno komuniciranje z omenjenimi inštitucijami omogoča, da farmacevtsko podjetje sploh lahko vstopi na trg. Državni aparat poleg patentne zakonodaje in zakonodaje o kakovosti zdravil določa tudi zakone na področju tržnega komuniciranja.

---

<sup>4</sup> Združenje je organizirana skupina samostojnih oseb ali organizacij, ki opravljajo enake ali podobne dejavnosti (SSKJ, 1997). Združenje bolnikov je torej skupina ljudi s podobno boleznijo, kjer si poskušajo medsebojno pomagati.

## 2.4. Zakonska določila glede vsebine sporočila

V nadaljevanju so našteve posamezne navedbe, ki jih mora vsebovati sporočilo, ki spremlja zdravilo. Sledi še prikaz zakonskih predpisov in omejitev pri oglasnem sporočilu v farmacevtski panogi.

Sporočila so oblikovana glede na značilnosti posamezne ciljne javnosti ter glede na vrsto zdravila. Najpomembnejše sporočilo je tisto, ki spremlja izdelek. V osnovi se sporočila glede uporabe zdravila delijo na 'Povezetek lastnosti izdelka' (angl. Summary of Product Characteristics – SmPC), ki jih prejme zdravnik in na 'Informacijski letak za pacienta' (angl. Patient Information Leaflet – PIL), ki je priložen k zdravilu in je namenjen končnemu porabniku. Pri nas to področje ureja *Zakon o zdravilih in medicinskih pripomočkih* v svojem 72. členu (Uradni list RS, št. 31/2006) ter Evropske regulatorne smernice (angl. Eudralex volume 2C Regulatory guidelines, 2006). Struktura *SmPC* vsebuje naslednje podatke (Mrhar, 2006):

1. ime zdravila,
2. kakovostna in količinska sestava,
3. farmacevtska oblika,
4. klinični podatki,
5. farmakološke lastnosti,
6. farmacevtski podatki,
7. imetnik dovoljenja za promet,
8. številka dovoljenja za promet,
9. datum dovoljenja za promet,
10. datum zadnje revizije besedila.

Pri *PIL* pa morajo biti zajete naslednje navedbe (Mrhar, 2006):

1. kaj je zdravilo X in za kaj se uporablja,
2. kaj morate vedeti, preden začnete uporabljati zdravilo X,
3. kako uporabljate zdravilo X,
4. možni neželeni učinki,
5. shranjevanje in rok uporabnosti.

Pri nas področje oglaševanja zdravil ureja *Zakon o zdravilih in medicinskih pripomočkih* (glej Prilogo 2 (Uradni list RS, št. 31/2006) ter *Pravilnik o oglaševanju zdravil in medicinskih pripomočkov* (Uradni list RS, št. 76/2001). Temeljna je delitev na: oglaševanje, namenjeno širši javnosti, in na oglaševanje, namenjeno strokovni javnosti. Delitev izhaja iz dejstva, da imajo zdravniki in zdravstveni strokovnjaki dovolj lastnega znanja, da lahko sami kritično ocenijo verodostojnost in resničnost podatkov v oglasih. V 3. členu (Uradni list RS, št. 76/2001) je napisano, da se za oglaševanje ne šteje izobraževanje in osveščanje o zdravilih s poljudno-znanstvenim namenom, ko so izpolnjeni naslednji pogoji:

- da so lastnosti zdravila predstavljene v skladu s povzetkom glavnih ali temeljnih značilnosti zdravila in z navodilom za uporabo,
- da besedila ne spremljajo elementi oglaševanja,
- da se uporablja mednarodno nelastniško ime zdravila (angl. International Nonproprietary Name - INN), ki ga lahko spremlja lastniško ime zdravila v oklepaju,
- da članek o zdravilu, ki se izdaja le na zdravniški recept spremlja posebej izpostavljeno in poudarjeno standardno besedilo "Ministrstvo za zdravje opozarja, da besedilo obravnava zdravilo, ki se sme izdajati le na zdravniški recept. O primernosti zdravila za uporabo pri posameznem bolniku lahko presoja le pooblaščen zdravnik. Dodatne informacije dobite pri svojem zdravniku ali farmacevtu".

## 2.5. Mediji trženjskega komuniciranja

Farmacevtska podjetja imajo za posredovanje svojih sporočil ciljnim javnostim na voljo več komunikacijskih kanalov. Glavni komunikacijski kanal v farmacevtski panogi je osebno sporočanje, s katerim farmacevtski predstavniki posredujejo informacije predvsem strokovni javnosti (npr. zdravnikom). Farmacevtskim predstavnikom je za ustrezno predstavitev zdravil vedno težje pridobiti dovolj zdravnikovega časa. Zaradi tega poskušajo prilagoditi predstavitve izdelkov in podati zdravnikom hitre, jasne in prepričljive informacije. Poleg tega, so začeli uporabljati še druge komunikacijske kanale<sup>5</sup>: časopisne oglase, neposredno pošto, brezplačne vzorce, trženje po telefonu, zdravniške konference, prirejanje kosil ali večerij itd., ki dopolnjujejo same predstavitve izdelkov (Kotler, 1996, str. 608).

V splošnem lahko medije delimo na dve skupini, in sicer na tradicionalne in na nove medije. Pod pojmom *tradicionalni mediji* razumemo masovne medije, kot so časopisi, revije, radio, televizija in druge medije, ki dosegajo številno občinstvo. Tradicionalni mediji sodijo med bolj neosebne oblike komuniciranja (Sissors et al., 1996, str. 8).

V farmacevtski panogi so najpomembnejše tradicionalne oblike trženjskega komuniciranja:

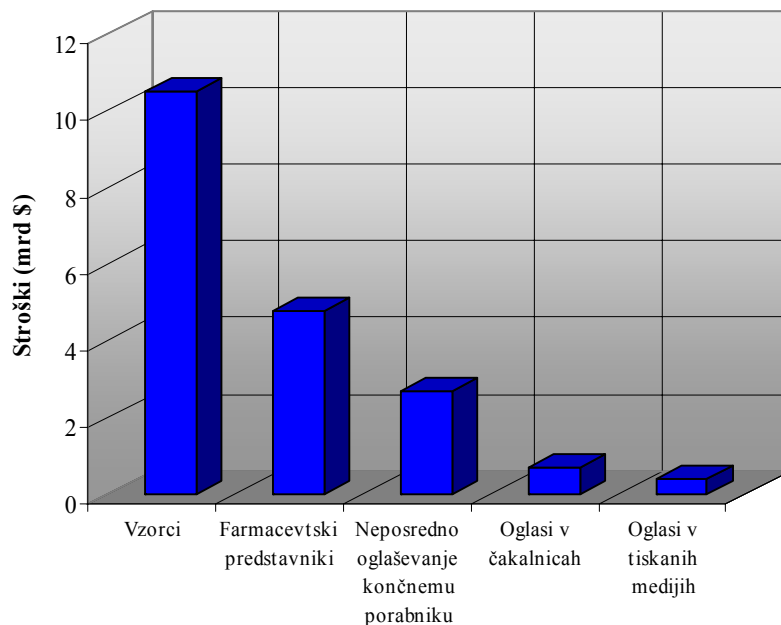
- *strokovni časopisi*, saj z njihovo pomočjo farmacevtsko podjetje doseže ciljni segment zdravnikov in zdravstvenih strokovnjakov,
- *panoji na kongresih*, kjer farmacevtska podjetja slikovno in tekstovno predstavljajo svoje izdelke,
- *radijske ali televizijske predstavitve* za ožjo – strokovno ali širšo – laično javnost,
- *tiskane brošure o zdravilih*, ki informirajo zdravnika oziroma medicinskega strokovnjaka,
- *simbolična darila* (svinčniki, notesniki ipd.), namenjena zdravnikom oziroma zdravstvenim strokovnjakom, s katerimi želijo podjetja ustvariti prepoznavnost zdravil med strokovno javnostjo,

<sup>5</sup> Komunikacijski kanali so poti po katerih tržniki posredujejo in sprejemajo sporočila ciljnih kupcev (Kotler, 2004, str. 13).

- **brezplačni vzorci** novega zdravila, ki so pri zdravnikih običajno dobro sprejeti, saj jim omogočajo neposredno izkušnjo z zdravilom na lastni populaciji pacientov. Ko bolniki spoznajo pozitivne učinke novega zdravila, si ga želijo uporabljati in niso nagnjeni k zamenjavi z drugim ali generičnim zdravilom.

V Sliki 2 so prikazani stroški za posamezno obliko trženjskega komuniciranja v farmacevtski panogi. Najdražje in najučinkovitejše je pospeševanje prodaje. V letu 2002 so farmacevtska podjetja namenila več kot 10 milijard dolarjev za razdeljevanje vzorcev, kar pomeni več kot 50 % vseh izdatkov za trženje. Rubin (2003, str. 9) piše, da so v raziskavi med zdravniki ugotovili, da v 90 % primerov menijo, da so vzorci dobro sredstvo oglaševanja, saj z njimi ugotavljajo, kako zdravila ustrezajo posameznim pacientom. Trženje, namenjeno strokovni javnosti, je bilo v letu 2001 ocenjeno na 6 milijard dolarjev. Sem spadajo oglasi v strokovnih revijah, obiski farmacevtskih predstavnikov pri zdravnikih in podobno. Neposredno trženje končnim porabnikom (angl. direct to consumer - DTC) je pravzaprav najmanjše. V letu 2002 je bilo porabljenih približno 2,7 milijarde dolarjev za to vrsto trženja, ki pa je dovoljeno le v ZDA in Novi Zelandiji.

Slika 2: Stroški za različna orodja trženjskega komuniciranja v farmacevtski panogi



Vir: Rubin, 2003, str. 9.

Razvoj novih medijev se je pojavil zaradi iskanja novih možnosti posredovanja oglasnih sporočil končnim porabnikom. Porabniki so spremenili svoje življenjske navade, zato se je spremenila tudi segmentacija trgov, ki so zdaj novi in zahtevajo drugačne načine trženja. Med nove medije v prvi vrsti uvrščamo interaktivne medije. Mednje uvrščamo vse tiste, ki omogočajo porabnikom aktivno udeležbo v procesu komuniciranja (Hoffman, 2005). Na trgu

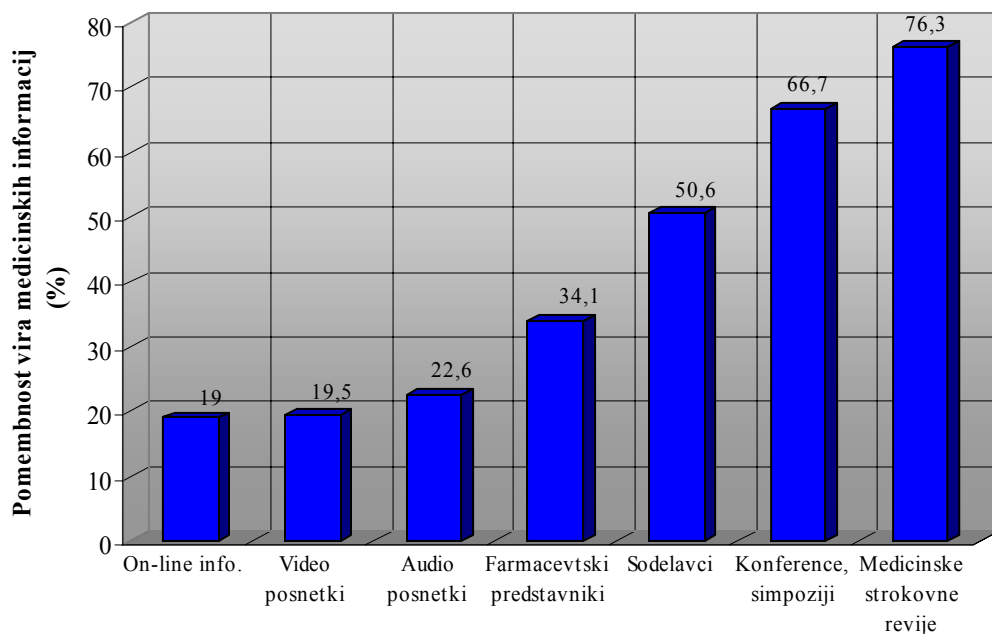


so se pojavili številni novih mediji. V nadaljevanju so predstavnjeni le nekateri izmed najpomembnejših (Novi mediji, 2006):

- **Spletna in multimedijška podpora zunanjemu komuniciranju.** Ločimo dve skupini: spletne rešitve in multimedijske rešitve. Prve zajemajo: spletne strani, igre, novinarska središča, finančne centre, klepetalnice, biltene, podporo video konferencam. Druge pa korporativne, izobraževalne in tehnične predstavitve, interaktivne 3-D predstavitve, vizualizacije, animacije itd..
- **Podpora internemu komuniciranju v organizaciji.** To so intranetni, ekstranetni portali, enotni podjetniški portali, ki so integrirani z informacijskimi sistemi naročnika.
- **Spletne programske aplikacije.** To so e-poslovne rešitve, sistemi za upravljanje vsebin, sistemi za upravljanje z dokumenti.

V okviru raziskave PERQ so proučevali vire informacij po stopnji zaupanja. Raziskava je pokazala, da anketiranci najbolj zaupajo *strokovnim revijam* (76,3 %), saj so tam praviloma objavljeni recenzirani strokovni in znanstveni članki (glej Sliko 3). Zaupajo jim celo bolj kot *konferencam in simpozijem* (66,7 %) ali *sodelavcem* (50,6 %). Raziskava navaja, da se je delež zaupanja strokovnim revijam povečal za 24 odstotnih točk v primerjavi s podobno raziskavo iz leta 1983, ko jim je najbolj zaupalo 61,8 % anketiranih. Najmanj zaupanja so izkazali *on-line informacijam*, saj se na spletu velikokrat pojavljajo nepreverjene informacije, ki so lahko zavajajoče (The Value of Medical Journal Advertising, 2006, str. 4).

Slika 3: Pomembni viri informacij v medicini



Vir: Prirejeno po The Value of Medical Journal Advertising, 2006, str.4.

### **3. Novi mediji pri trženjskem komuniciranju v farmacevtski panogi**

Hiter razvoj interneta in drugih tehnologij je omogočil povezovanje svetovnega gospodarstva in gospodarskih subjektov v smislu trženja izdelkov in storitev ter hitre izmenjave informacij, kjer čas in prostor ne predstavljata nobene ovire. Novi mediji so se razvili zaradi hitrejšega, natančnejšega, časovno in prostorsko manj omejenega, stroškovno učinkovitejšega in posameznemu kupcu prilagojenega poslovanja. Farmacevtska panoga je počasi začela dojemati razsežnosti interaktivnega trženjskega komuniciranja. Interaktivna komponenta, s premikom v središče trženja blagovne znamke, izboljšuje povezave med porabniki in komunikacijskimi kanali ter promocijsko in izobraževalno vsebino. Interaktivno jedro tržniku omogoča spoznati hierarhijo potreb, omogoča mu uporabiti dinamično segmentacijo, uvrstiti sporočanje, individualizirati pošiljke in povečati učinkovitost iskanja informacij. Kljub vsem prednostim pa večina farmacevtskih podjetij še ne izkorišča priložnosti integriranja spletnih strategij v celotni trženjski splet. Razlogi, ki upočasnjujejo izkoriščanje spletnega trženja, so skrb za zasebnost, zakonske omejitve, nezaupanje porabnikov in pomanjkanje izkustev s tega področja (Wray, 2006, str. 166-169).

#### **3.1. Internet**

Nastanek interneta je korenito spremenil način poslovanja podjetij. Razvile so se nove oblike e-poslovanja preko spleta. Prav tako je internet prinesel veliko novosti na področju trženja. Tako danes govorimo o e-trženju, ki pomeni obveščanje, komuniciranje, oglaševanje in prodajo izdelkov ter storitev preko spleta (Kotler, 2004, str. 40). Številna podjetja so že ustvarila spletna mesta preko katerih obveščajo kupce in oglašujejo svoje izdelke in storitve.

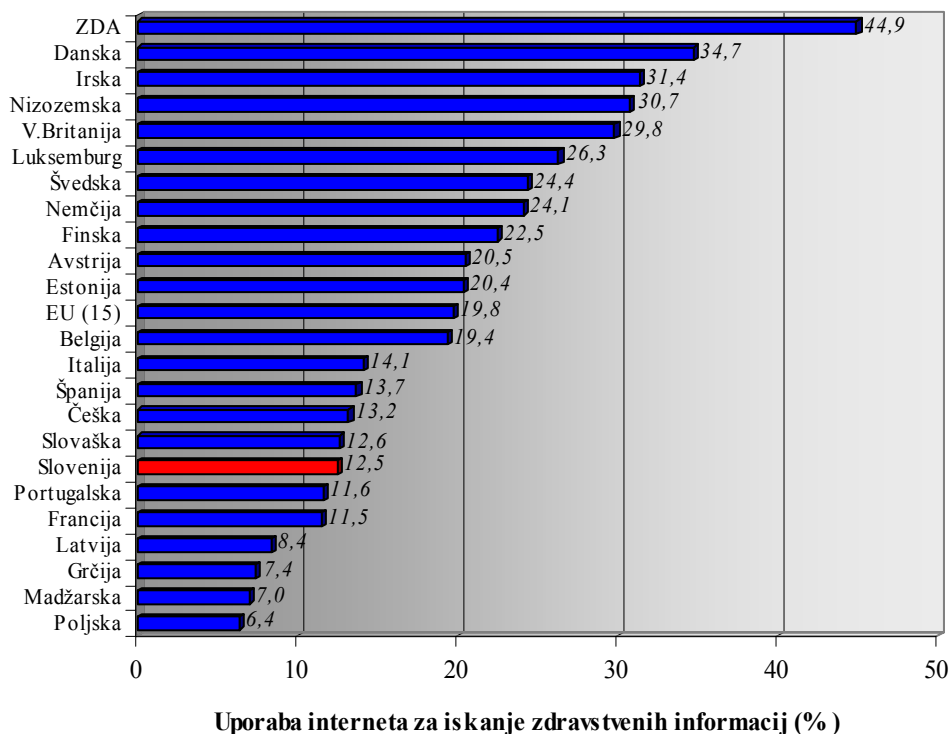
Za podjetja internet predstavlja tako medij kot tržno pot. Porabniki pa večinoma uporabljajo internet kot medij za (Sissors, 1996, str. 40):

- pošiljanje in sprejemanje elektronske pošte,
- iskanje po veliki bazi informacij za različna področja,
- izmenjevanje mnenj na forumih, ki pokrivajo razne teme,
- klepetalnice s tekstovnimi, grafičnimi, video in avdio možnostmi.

V Sliki 4 (na str. 13) so prikazani deleži internetne uporabe, namenjeni iskanju informacij o zdravju po različnih državah. Največji delež anketiranih, ki išče take informacije, je iz ZDA (44,9 %), kar je razumljivo, če upoštevamo dejstvo, da je tam penetracija interneta med najvišjimi na svetu in da je v ZDA dovoljeno tudi DTC oglaševanje. V nekdanji petnajsterici članic EU (EU15) je ta delež občutno manjši in predstavlja 19,8 %. Slovenija pa še bolj zaostaja, saj znaša delež le 12,5 %. Upoštevati je potrebno dejstvo, da so podatki stari dobra

tri leta. V tem obdobju se je v Sloveniji uporaba interneta že precej povečala (eUser: Slovenija, 2006, str. 7).

Slika 4: Uporaba interneta za iskanje zdravstvenih informacij



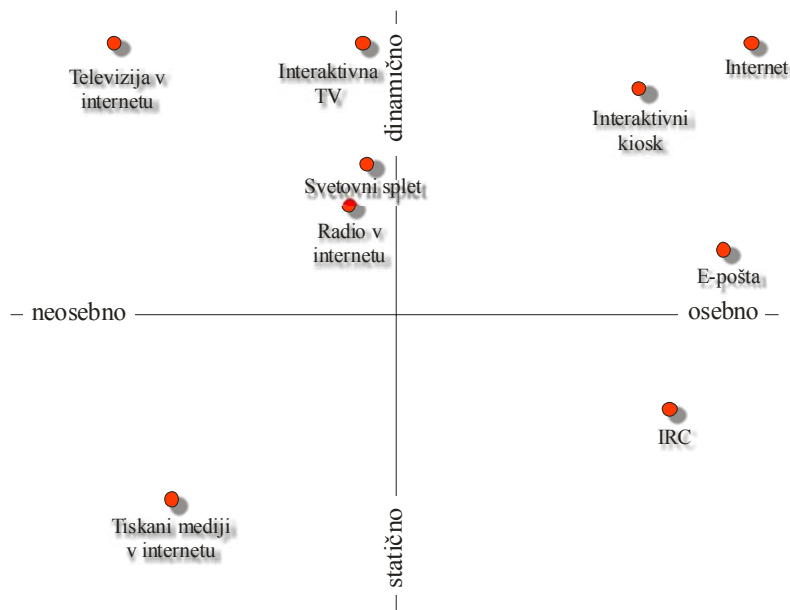
Opomba: v vzorčni okvir so zajete osebe, ki so starejše od 15 let, ki so v enoletnem obdobju vsaj enkrat iskali zdravstvene informacije preko internetnega medija.

Vir: eUser: Slovenija, 2006, str. 6.

V Sliki 5 (na str. 15) so interaktivni mediji razvrščeni po stopnji dinamičnosti in osebnosti posameznega medija. Internet sodi med najbolj osebne in dinamične medije. Ker je v farmacevtski panogi pomemben osebni odnos z zdravniki, je internet primeren komunikacijski kanal. Poleg tega je zaradi visoke stopnje dinamičnosti še posebej primeren za predstavitev kompleksnih informacij (animacije, zvok, slika).

Prednosti internetnega oglaševanja so, da so informacije lahko prilagojene zelo specifični ciljni populaciji ali pa splošni javnosti. Ciljno internetno trženje omogoča zadovoljevanje specifičnih potreb porabnikov, ki so zaradi interaktivnih lastnosti in kreativnosti interneta vse bolj vpleteni v trženjski proces. Poleg tega pa so informacije bolj dostopne širši populaciji, kar pomeni tudi večji prodajni in tržni potencial (Belch et al., 1999, str. 463). Wray v svojem članku dodaja (2006, str. 166-168), da brezžična tehnologija, internetna povezanost in neposredni mediji omogočajo porabnikom, da prejema bolj individualizirane, relevantne in kredibilne zdravstvene informacije.

Slika 5: Razvrstitev interaktivnih medijev glede na stopnjo osebnosti in dinamičnosti



Vir: Hoffman, Novak, 2000.

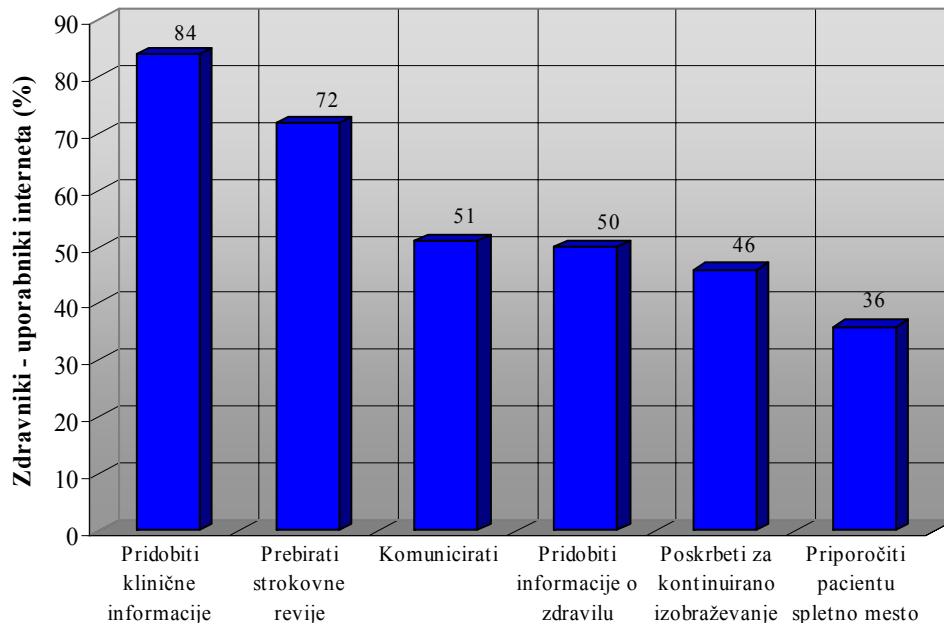
Glavna slabost internetnega oglaševanja je, da se na spletu pojavlja vse večje število nepreverjenih in nekredibilnih virov informacij. Prav tako internet ne zagotavlja kakovosti iskalnih orodij, kar posledično pomeni, da lahko za iskanje porabimo več časa. Uporaba interneta je odvisna tudi od hitrosti odpiranja spletnih strani, predvsem tistih s slikovnim gradivom in animacijami, kar pa je posledica razvitosti internetnega omrežja v določeni deželi (Belch et al., 1999, str. 463).

Eden izmed dejavnikov, ki izboljšujejo učinkovitost interneta v farmacevtski panogi, je vse večja uporaba tega medija med zdravniki. V Evropi že več kot 50 % zdravnikov uporablja internet za različne namene. Približno tri četrtine zdravnikov, ki uporablja internet, namenja iskanju zdravstvenih informacij po spletu najmanj 30 minut tedensko. V Prilogi 3, na Sliki 3, je prikazano, da največ anketiranih (86 %) išče medicinske informacije po službi, sledi delež tistih, ki iščejo informacije ob vikendih (71 %). V delovnem času pa zdravniki iščejo informacije predvsem med posameznimi pregledi (46 %) in včasih celo med samimi pregledi (16 %) (European Physicians and the Internet, 2003, str. 10).

Zdravniki obiskujejo spletna mesta z različnimi nameni. V skladu z raziskavo, ki jo je izvedla skupina Boston Consulting Group, kar 84 % zdravnikov po spletu išče klinične informacije (glej Sliko 6, str. 15). Pri tem so zdravniki vse bolj pozorni na objektivnost podanih informacij, zato so zaželjena spletna mesta, ki niso vezana le na en vir, ampak predstavljajo informacije, ki so zbrane iz različnih verodostojnih objav in publikacij. Internet omogoča dostopanje do strokovnih revij. Tako kar 72 % zdravnikov prebira članke iz strokovnih revij preko tega medija. Malo več kot polovica (51 %) anketiranih zdravnikov uporablja internetni

medij za komuniciranje s sodelavci. Približno polovica anketiranih zdravnikov išče na internetu specifične informacije o zdravilu, 46 % jih uporablja internet za osebno kontinuirano izobraževanje, 36 % anketiranih pa na internetu išče spletno mesto, katerega obisk nato priporoča pacientu (European Physicians and the Internet, 2003, str.13).

Slika 6: Nameni uporabe interneta med zdravniki



Opomba: Raziskava iz leta 2002, N=305; Nemčija=117, Francija=102, Švedska=86

Vir: European Physicians and the Internet, 2003. str. 13.

Eden izmed novjših trendov na področju zdravstva je, da pacienti želijo biti vse bolj podrobno informirani o lastnem zdravju in zdravstvenih težavah. V Prilogi 3, na Sliki 4, so prikazani deleži devetih najpogosteje omenjenih slovenskih spletnih strani, kjer anketiranci iščejo zdravstvene informacije (Raziskava RIS, 2001, str. 41).

### 3.1.1. Elektronska pošta

Elektronska pošta (v nadaljevanju e-pošta) omogoča pošiljanje in sprejemanje sporočil, ki jih je mogoče urejati, shranjevati, posredovati naprej ipd.. Kljub široki uporabi e-pošte gre še za neizkoriščen medij trženjskega komuniciranja.

Buta (2002, str. 138) verjame, da je e-pošta idealna začetna točka t. i. 'eden na enega' trženjskega komunikacijskega kanala. Zanimiv je podatek, ki so ga pridobili v okviru America Online/Roper ASW Cyberstudy 2001 raziskave in pravi, da porabniki preverjajo svojo e-pošto skoraj tako pogosto, kot si umivajo zobe (13,1-krat do 14,1-krat na teden).

Približno polovica (46 %) anketiranih je izjavila, da raje prejema e-pošto kot pa telefonsko ali mobilno oglaševanje in tiskane oglasne letake preko klasične pošte.

Popularnost e-pošte med porabniki in podjetji je posledica (Buta, 2002, str. 138-140):

- stroškovne učinkovitosti v primerjavi z ostalimi mediji (tv, pošta, klicni centri),
- hitrosti pri posredovanju informacij in prejemanju povratnih informacij,
- interaktivnosti,
- možnosti uresničevanja programov zvestobe managementa odnosov s kupci.

Uporaba e-pošte v poslovanju pomeni tudi izzive, saj morajo biti podjetja pri uporabi tega medija še posebej pazljiva pri varovanju zasebnosti podatkov. V preteklosti je podjetje Elly Lilly nenamerno razkrilo identiteto prejemnikov e-informacij za zdravilo Prozac. Zaradi udara na področje zasebnosti je seveda sledila tožba proti podjetju. Ostala farmacevtska podjetja imajo zaradi podobnih dogodkov konzervativno držo do tega medija (Buta, 2002, str. 138).

### 3.1.2. Spletni forum

Spletni forum je storitev na internetu, ki registriranim uporabnikom dovoljuje, da postavljajo vprašanja in odgovarjajo na druga zastavljena vprašanja. Spletni forumi so namenjeni izmenjevanju mnenj, izkušenj, nasvetov ipd.. Lahko so uradni, podprti s strani države ali pa neuradni in jih podpira kakšno podjetje. Lahko so tematsko obarvani ali spontani (Greensboro, 2006).

Farmacevtska podjetja na svojih spletnih straneh pogosto postavijo spletne forume, kjer bolniki lahko poiščejo informacije o boleznih, simptomih, zdravilih brez recepta in podobnem. V Sloveniji je na primer najbolj priljubljena spletna stran za iskanje zdravstvenih informacij URL: <http://med.over.net/forum/>, ki uporabnikom omogoča dostopanje do vrste forumov, kjer lahko izmenjujejo svoja mnenja (glej Prilogo 3, Slika 4).

### 3.1.3. Spletni blog

Blog je dnevnik na spletu, ki ga je mogoče spremljati neprestano in je lahko spletni dnevnik posameznika ali organizacije. Od spletnih strani se razlikuje po bolj pogostem obnavljanju vsebin, ki so urejene kronološko. Velikokrat so urejene tudi povezave do spletnih mest s podobno vsebino. Obiskovalci blogov lahko sodelujejo pri oblikovanju komentarjev oziroma mnenj. Zaradi svoje neformalne narave je največkrat prisoten sleng kot način objavljanja. Delimo jih na tri oblike (Obara, 2004, str. 132, 134):

- **individualni blogi**, ki so osebne narave in pogosto razkrivajo zasebnost samega urejevalca bloga. Tako na primer v zdravstvu pacienti pogosto opisujejo izkušnje z določeno boleznijo in z zdravljenjem.

- **institucionalni blogi** pogosto omogočajo vpogled v izdelke in storitve podjetja ter dvostransko interakcijo kot dinamično diskusijo o novih in obstoječih proizvodih.
- **tematski blogi** so spletne strani, kjer so zbrane novice ali analizirane informacije, ki so povezane z določeno temo.

Vsem omenjenim oblikam je skupno dejstvo, da se bralec aktivno vključuje v diskusije. Kot primer bloga z zdravstveno tematiko lahko navedem spletno stran z naslovom URL: <http://www.kevinmd.com/blog/>. Gre za primer bloga zdravnika, ki opisuje vsakdanje dogajanje pri zdravljenju pacientov.

Farmacevtska podjetja preko blogov lahko zberejo veliko uporabnih in neformalnih informacij o svojih izdelkih. Če farmacevtska podjetja odpirajo uradne bloge, je potrebna določena formalizacija, da ne bi prišlo do izdajanja zaupnih informacij. Porabniki lahko uradni blog sprejemajo odklonilno, saj ne vsebuje neformalnih vsebin, ki bi jih želeli prebrati. Poleg tega je možno, da podjetja ne zagotovijo ustreznega obnavljanja strani z ažurnimi vsebinami. Podjetja se lahko odločijo tudi za sponzoriranje tematskih blogov. Če farmacevtsko podjetje na katerem izmed blogov zasledi negativne informacije o svojem zdravilu, je podjetje dolžno obvestiti ustrezno državno agencijo (Obara, 2004, str. 134).

#### **3.1.4. Elektronski časopis**

Izraz elektronski časopis (v nadaljevanju e-časopis) se uporablja za časopis, ki je izdelan v elektronski obliki in je prikazan na zaslonu elektronskega komunikatorja: računalnika, mobilnega telefona ali dlančnika. Elektronski časopis je mogoče brati preko zaslona ali po želji v natisnjeni verziji. Njegova velika prednost je, da se v člankih pogosto nahajajo povezave z objavami podobnih vsebin ali celo povezave s spletnimi stranmi raznih podjetij in organizacij (Razinger, 2005, str. 2). Farmacevtska podjetja objavljajo svoje oglase v strokovnih revijah in časopisih. Vse bolj pa se zavedajo prednosti, ki jih prinašajo elektronske objave, zato farmacevtska podjetja vse pogosteje ponujajo tudi publikacije v elektronski obliki.

#### **3.1.5. Spletni portal**

Ena izmed sodobnih oblik komunikacije med laično in strokovno javnostjo so spletni portali, ki omogočajo interakcijo med pacienti in zdravniki. Prednosti uporabe portala so številne, saj pacienti dobijo informacije o svoji bolezni, zdravniki pa imajo možnost nekomercialnega izobraževanja svojih pacientov in priti do novosti na strokovnih področjih. Farmacevtska podjetja lahko na ta način komunicirajo z zdravniki in pacienti preko enega komunikacijskega kanala. Pacienti lahko dostopajo do izobraževalnih zdravstvenih programov, zdravniki pa lahko pregledujejo novice in sveže znanstvene objave. Odziv pacientov, zdravnikov in

sponzorskih podjetij predstavlja povratne informacije proizvajalcu (preko spletnih anket, anonimnih mnenj itd.) (Robinson, 2006, str. 3).

Portal povezuje več oblik spletnega komuniciranja: e-pošto, bloge, forume, klepetalnice itd.. Elementi portala vplivajo tako na čustveno kot razumsko komponento uporabnika. Čustvena komponenta se pojavi zaradi prilagojene vsebine, ki je namenjena posameznemu uporabniku ('one-to-one relationship'), ter prijetnega občutka in intimnosti med bivanjem na portalu. Razumska komponenta pa je prisotna kot posledica dejstva, da portal zagotavlja enostaven in stalen dostop do relevantnih in ažurnih vsebin. Na področju zdravstvenih portalov se konkurenca hitro stopnjuje, zato je uporabnikom potrebno zagotavljati vedno boljše in zanimivejše vsebine. Primer spletnega portala, ki vsebuje spletne forume in bloge ter omogoča objavljanje novic, vprašanj in odgovorov ter možnost obveščanje preko e-pošte itd., je WEB MD portal (Web MD, 2006).

Farmacevtsko podjetje Pliva, d.d. ima podobno oblikovan portal, ki vsebuje že omenjene oblike komuniciranja s uporabniki (Plivamed, 2006). V Prilogi 4 je prikazana arhitektura Plivinega portala, ki omogoča interakcijo med pacienti in strokovno javnostjo. Uporabniki imajo možnost pridobiti odgovore na vprašanja, zdravniki pa s takim sodelovanjem sami sebi ustvarjajo t. i. 'dobro ime'. Podjetje na spletni strani objavlja tudi oglasna sporočila. Informacije za OTC zdravila so vidne vsem uporabnikom, informacije za zdravila na recept pa le strokovni javnosti, ki do podatkov dostopa s svojimi gesli.

### **3.2. Tridimenzionalna trženjska predstavitev**

Primarno poslanstvo farmacevtskih predstavnikov je, da zdravnikom in strokovnjakom s področja zdravstva razložijo namen in delovanje novega zdravila. Standardni čas, ki ga imajo na voljo sta dve minuti, kar je za podajanje kompleksnih informacij zelo malo. V današnjem času informacijska tehnologija omogoča pripravo tridimenzionalnih predstavitev (v nadaljevanju 3-D predstavitev), s katerimi lahko učinkovito prikažejo delovanje zdravila. 3-D predstavitev v farmaciji pomeni animiran prostorski prikaz delovanja zdravila v telesu (Perper, 2003, str. 138).

Jerome Bruner, raziskovalec na področju psihologije izobraževanja na Univerzi v New Yorku, je ugotovil, da si posamezniki zapomnijo 10 % tistega, kar slišijo, 30 % tistega, kar preberejo, in 80 % tistega, kar vidijo. Animacija omogoča vse tri načine pomnjenja in vzbuja človekovo pozornost. Ta način prikazovanja informacij je še posebej učinkovit v medicini, kjer je potrebno razumevanje delovanja molekul, celic, organov in njihov vzajemni učinek, ki ga je najbolje prikazati z uporabo vizualno-prostorskega načina. 3-D animacija sporoča veliko podrobnosti brez informacijskega zasičenja. Pomaga izboljševati človekovo pomnjenje in je najbolj učinkovita za uprizarjanje stvari, ki se spreminjajo v času, izražajo odnos med časom



in prostorom in vsebujejo dinamični proces, ki je težko predstavljen. V medicini je uporaba 3-D trženjskega komuniciranja še posebej primerna za (Perper, 2003, str. 140-144):

- **Prikazovanje mehanizmov delovanja zdravilnih učinkovin.** V farmacevtski panogi se animacije uporabijo za prikaz delovanja zdravilne učinkovine v telesu. Animacije so še posebej primerne za prikaz zapletenega delovanja določenega izdelka. Tržniki tako obliko komuniciranja uporabljajo pri splošnih predvsem pa pri zdravnikih specialistih. Splošni zdravniki zdravijo veliko število pacientov z različnimi boleznimi in si zaradi ogromnega števila izdelkov težje predstavljajo delovanje vsakega zdravila. Pri tem lahko prostorska animacija veliko prispeva k boljšemu pomnjenju. Specialiste običajno zanimajo podrobnejše informacije, zato so tudi animacije poglobljene in natančnejše. Lahko so uporabljene v izobraževalnih programih. Paice v svojem članku (2006) opisuje, da animacija običajno traja od 4 do 8 minut, vsebuje glasbeno podlago, zvočne učinke in dokumentaren opis mehanizma delovanja določenega zdravila.
- **Prikazovanje patofizioloških sprememb.** Strokovnjaki v farmaciji se trudijo, da bi na čim bolj razumljiv način prikazali potekanje določenih bolezni, še posebej tistih, ki so težko razumljive. Za izobraževanje drugih strokovnjakov in laične javnosti uporabljajo animacije, ki pri zapletenih bioloških procesih olajšujejo predstavo.
- **Prikazovanje drugih kliničnih informacij.** Sprejem novega zdravila med zdravniki je odvisen od jasnosti predstavitve učinkovine zdravila in načinov njegovega delovanja. 3-D predstavitve lahko močno olajšajo ločevanje med sorodnimi zdravili, zmanjšujejo verjetnost napačnega razumevanja in izpostavljajo manj očitne prednosti zdravil.

### 3.3. Osebni digitalni pripomoček

V sodobnem času vse več ljudi uporablja osebne digitalne pripomočke (angl. personal digital assistants – PDA), kamor spadajo prenosni računalniki, dlančniki, mobilni telefoni ipd.. Že leta 1999 je bilo v Wall Street Journal napisano, da so osebni digitalni pripomočki speči hit med zdravniki. V letu 2005 je bila uporaba pripomočkov med zdravniki 57 % in je pričakovano, da se bo odstotek uporabe do leta 2007 povišal na 75 %. Priljubljenost mobilnih aparatov je velika zaradi nenehnega gibanja zdravnikov med bolnišnicami, ordinacijami in izobraževalnimi sobami. Digitalizacija omogoča prikaz tiskanih informacij v elektronski obliki, ki so lahko nadgrajene še z animacijo in so zbrane na enem mobilnem mediju. Digitalni pripomočki pa poleg tega zdravniku omogočijo časovni prihranek, saj elektronsko iskanje podatkov poteka veliko hitreje kot klasično listanje strokovne literature. K stimulaciji uporabe elektronskih komunikacijskih inštrumentov med zdravniki pripomorejo še medicinske šole, ki na ameriškem trgu kar v 30 % zahtevajo uporabo digitalnih naprav, v 50 % primerov pa jo močno priporočajo. Poleg tega je tudi stalno medicinsko izobraževanje olajšano z uporabo teh pripomočkov, saj lahko zmanjša čas in stroške, ki nastajajo s potovanji na konference, poslovna kosila ipd. (Tangney, 2005, str. 122-125). Zaupanje do digitalnih naprav, ki jih uporablja zdravnik pri postavljanju diagnoze, se je povečalo tudi pri pacientu.

### **3.4. Animirani film**

Beseda animirati izhaja iz latinske besede animare, kar pa pomeni oživeti, vdihniti življenje. Animirani film kot nadpomenka združuje vsakršno tehnologijo oživljanja neživega bodisi risano, kolažno, lutkovno tehniko na klasičen filmski trak ali pa na danes zelo priljubljeno digitalno tehnologijo (Slocartoon, 2006).

Koroneos (2006, str. 83-84) v svojem članku opisuje primer, kako lahko farmacevtska podjetja, z uporabo animiranega filma razširijo osveščanje o določeni bolezni ciljnemu občinstvu. 'Live with it' se imenuje animirana serija, ki prikazuje življenje bolnika z virusom HIV. Za dramatičen prikaz situacije so se v podjetju Gilead odločili, ker vsa izobraževanja, ki temeljijo na farmacevtskem komuniciranju prikazujejo, kako se bolniki ob pomoči ustreznih zdravil uspešno spopadajo z določeno boleznijo, in ne prikažejo realne slike vsakdana, ki pacienta obremenjuje. Podjetje se ukvarja z zdravljenjem bolnikov, ki so okuženi z virusom HIV. Bolezen so želeli prikazati širšemu občinstvu, zato so uporabili internetni medij, ki je zaradi tehnološkega razvoja dostopen vse večji množici ljudi.

## **4. Trendi na področju trženjskega komuniciranja v farmacevtski panogi**

Spreminjajoče trženjsko komunikacijsko okolje od podjetij zahteva stalno prilagajanje in spoznavanje novih tržnih poti. V farmacevtski panogi to pomeni:

- komuniciranje s ciljnim javnostmi preko elektronskega medija,
- oglaševanje končnim porabnikom,
- kontinuirano izobraževanje na področju zdravstva.

Navedeni trendi so podrobneje opisani v nadaljevanju.

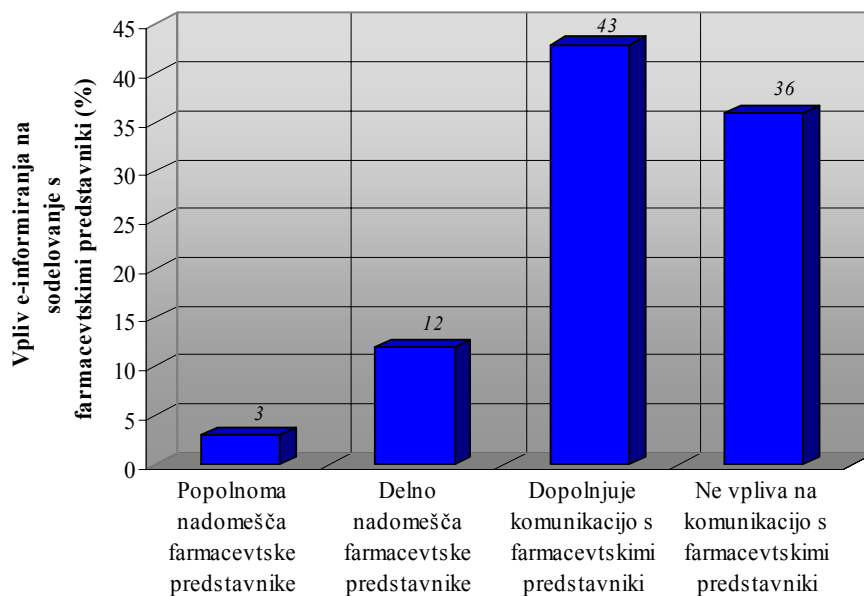
### **4.1. Komunikacija s farmacevtskimi predstavniki preko spleta**

Prodajni predstavniki so bili v preteklosti najmočnejše trženjsko in prodajno orodje farmacevtskih podjetij. Z zdravniki so imeli dolge in poglobljene diskusije glede lastnosti zdravil. Težave so nastale s povečanim številom strokovnih predstavnikov, saj si je zdravnik za vsakega namenil manj časa. Farmacevtska podjetja so v želji po večjem obsegu prodaje zasičila trg s svojimi predstavniki. S tem so dosegla neželen učinek, saj se je čas, ki ga zdravniki namenjajo predstavnikom, močno zmanjšal kljub temu, da zdravila postajajo vse bolj kompleksna. Posledično so prodajni predstavniki začeli uporabljati tudi elektronske oblike informiranja zdravnikov (angl. e-detailing), ki omogočajo hitro in učinkovito predstavitev farmacevtskih izdelkov (Nickum, Kelly, 2005, str. 112-118).

Komunikacija med zdravniki in farmacevtskimi predstavniki je ciljno usmerjena. Tako podjetja najprej segmentirajo zdravnike glede na demografske (npr. starost, specializacija, ...) in vedenjske spremenljivke (npr. navade predpisovanja zdravil). V naslednji fazi oblikujejo informacije, ki so prilagojene posameznim segmentom. Informacije posredujejo glede na zdravnikovo področje zdravljenja in njihove preference prejemanja informacij (npr. obiski farmacevtskih predstavnikov, izobraževalni simpoziji, telekonference, elektronska pošta ali klicni centri) (Bonham, Rosenthal, 2005, str. 37).

V članku Macka (2006, str. 53) je napisano, da evropske farmacevtske spletne storitve zaostajajo za ameriškimi, kar ima lahko tudi pozitiven pomen, saj se Evropa (kot pozorni opazovalec) lahko uči na napakah ZDA in istočasno opazuje trende razvoja.

Slika 7: Vpliv e-informiranja zdravnikov na sodelovanje s farmacevtskimi predstavniki



Opomba: Raziskava iz leta 2002, n=305; Nemčija=117, Francija=102, Švedska=86.

Vir: European Physicians and the Internet, 2003, str. 14.

Evropa ima edinstvene probleme pri uveljavljanju e-trženjskih rešitev. V primerjavi z ZDA Evropa ni homogeni trg, ki bi imel usklajeno zakonodajo. Veliko evropskih farmacevtskih podjetij svoje informacije posreduje le z vstopnimi gesli, ki so dodeljena le strokovni javnosti. Razlogi so v zaščiti pacientov in v zagotavljanju kar najbolj specifičnih informacij glede na porabnika. V ZDA je večina farmacevtskih podjetij razpustila svoje 'e' oddelke in 'internetno' osebje ter oblikovala time za posamezne blagovne znamke. Evropska podjetja se tega niso lotila, saj je trg veliko bolj specifičen in bi zahteval e-poslovnega strokovnjaka za vsak tim blagovne znamke (Bonham, Rosenthal, 2005, str. 39).

E-informiranje zdravnikov pomeni vse oblike komuniciranja farmacevtskih podjetij z zdravniki preko elektronskega medija. V osnovi pomeni spletna predstavitev zdravil zdravnikom dodatno orodje, kjer se lahko informirajo o izdelkih (43 %), kar je razvidno tudi iz Slike 7 (na str. 21). Vsekakor pa to orodje v celoti ne nadomešča farmacevtskih predstavnikov, saj v več kot tretjini odgovorov spletna predstavitev ne vpliva na komunikacijo s farmacevtskimi predstavniki. Samo 6 % anketiranih je odgovorilo, da spletne predstavitve zdravil popolnoma nadomeščajo delo farmacevtskih predstavnikov (European Physicians and the Internet, 2003, str. 14).

## **4.2. Oglaševanje končnim porabnikom**

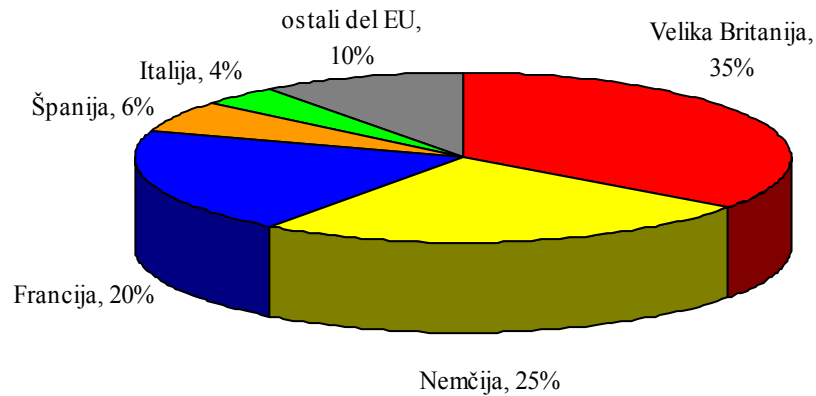
Avgusta 1997 je ameriška administracija za hrano in zdravila (ang. Food and drug administration – FDA) dovolila tržiti zdravila na recept tudi končnim porabnikom. Dovoljenje spremlja zahteva, da se omogoči informiranost porabnikov preko internetnih strani, informacijskih številok (080), tiskanih medijev, televizijskih oglasov itd.. Stroški za promocijo zdravil končnim porabnikom so se v letih med 1996 in 2000 povečali s 791 milijonov dolarjev na 2,5 milijardi dolarjev, kar pomeni za 2-krat. Neposredno trženje usmerjeno na končnega porabnika ustvarja bolj informiranega in bolj osveščenega porabnika. Študija v Novi Zelandiji, kjer je tudi dovoljeno oglaševanje zdravil na recept, je pokazala, da so pacienti kar v 75 % primerov od zdravnika zahtevali, da jim predpiše zdravilo, ki v medicinskem pomenu ni bilo primerno zanje. Po drugi strani pa je ameriška študija pokazala, da so zdravniki v ZDA predpisali kar 80 % zdravil, katere so predlagali pacienti sami, ker so videli oglase zanje. S tega vidika lahko oglaševanje porabnikom torej prispeva k večji informiranosti bolnikov. Drug podatek, ki potrjuje močan vpliv oglaševanja zdravil v ZDA pa je, da se je obisk pri zdravnikih povečal za kar 263 odstotnih točk v prvih devetih mesecih leta 1998, v primerjavi s prejšnjo 2-odstotno letno rastjo (Buckley, 2004, str. 4-7).

V Evropi je oglaševanje zdravil na recept končnemu porabniku omejeno. Zato so taki vrsti oglaševanja najbližje kampanje, ki osveščajo porabnike o boleznih in imajo izobraževalni in nepromocijski namen. Direktiva 92/28/EEC (Council of the European Communities, 1992) v temelju razlikuje med oglaševanjem v javnosti in obveščanjem strokovne javnosti, v zadnjem delu pa govori še o nadzorovanju izvajanja sprejetih določil v državah članicah EU. V Evropi se tako dovoljuje le zagotavljanje informacij v določenih primerih: odgovarjanje na specifična vprašanja o zdravilu in zdravstveno ali bolezensko povezane izjave, ki niso trženjskega značaja. V zadnjem času se je zato v evropskem prostoru razvil način neposrednega oglaševanja zdravil (DTC) s poudarkom na osveščanju in izobraževanju o boleznih (Parmar, 2006).

V letu 2004 je bilo za neposredno oglaševanje porabnikom preko tiskanih medijev v EU namenejnih 60 %, za masovne medije 30 % in za spletne medije 10 % vseh sredstev, ki so znašali 85 milijonov dolarjev (69,2 milijona evrov). Iz Slike 8 (na str. 23) je razvidno, da je

bilo največ teh sredstev porabljenih v Veliki Britaniji, Nemčiji ter Franciji, ki so globalni farmacevtski centri. Ostale države prvotne EU (Španija, Italija, Nizozemska, Švedska, Švica, Danska, Belgija in Finska) so za DTC porabile še preostalih 20 % vseh ocenjenih sredstev (Parmar, 2006).

Slika 8: Stroški oglaševanja končnim porabnikom po državah EU



Vir: Parmar, 2006.

Pri neposrednem oglaševanju zdravil končnim porabnikom gre za strategijo potega (angl. pull strategy), na osnovi katere proizvajalec uporablja oglaševanje in pospeševanje prodaje, da vzbudi potrebe med porabniki, ki se z že oblikovanimi preferencami obračajo na trgovce (glej Sliko 9).

Slika 9: Strategija potega

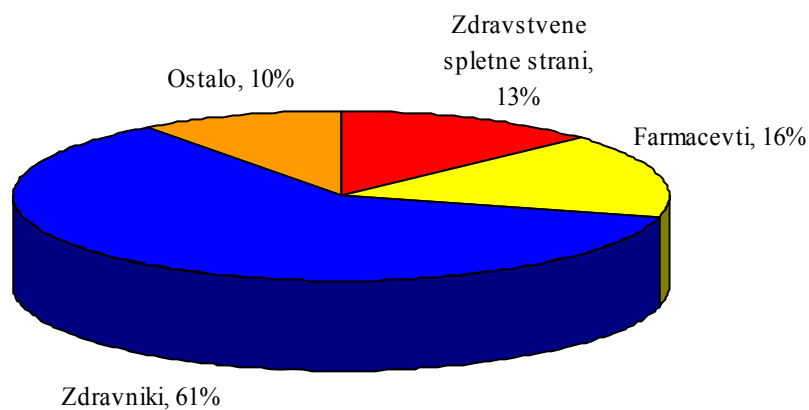


Vir: Prirejeno po Kotlerju et al., 2004, str. 483.

Farmacevtsko podjetje (proizvajalec) lahko preko komunikacijskih orodij neposredno vpliva na porabnika. Tako v številnih primerih porabnik pri zdravniku (posredniku) za svoje zdravljenje predlaga zdravilo. Zdravnik kot odločevalec presodi o primernosti zdravila. Če je ustrezno, ga tudi predpiše.

George (2006, str. 110-111) v svojem članku navaja, da oglaševanje končnim porabnikom pridobiva na pomenu. Podatki raziskav kažejo, da anketiranci skoraj v enaki meri zaupajo informacijam objavljenih na zdravstvenih spletnih straneh in farmacevtom (glej Sliko 10). Po pričakovanju največ zaupajo zdravnikom (61 %). Kljub temu pa bi jih kar 46 % vseeno preverilo resničnost zdravnikove informacije (glej Sliko 11, str. 25). Raziskava navaja, da bi kar 81 % porabnikov rada še več izvedela o varnosti in stranskih učinkih zdravila, 76 % pa bi rada bolj vplivala na svoje zdravljenje. 63 % anketiranih pa kot glavno prednost navaja enostavnost iskanja zdravstvenih informacij preko internetnega medija.

Slika 10: Razvrstitev virov informacij po stopnji zaupanja

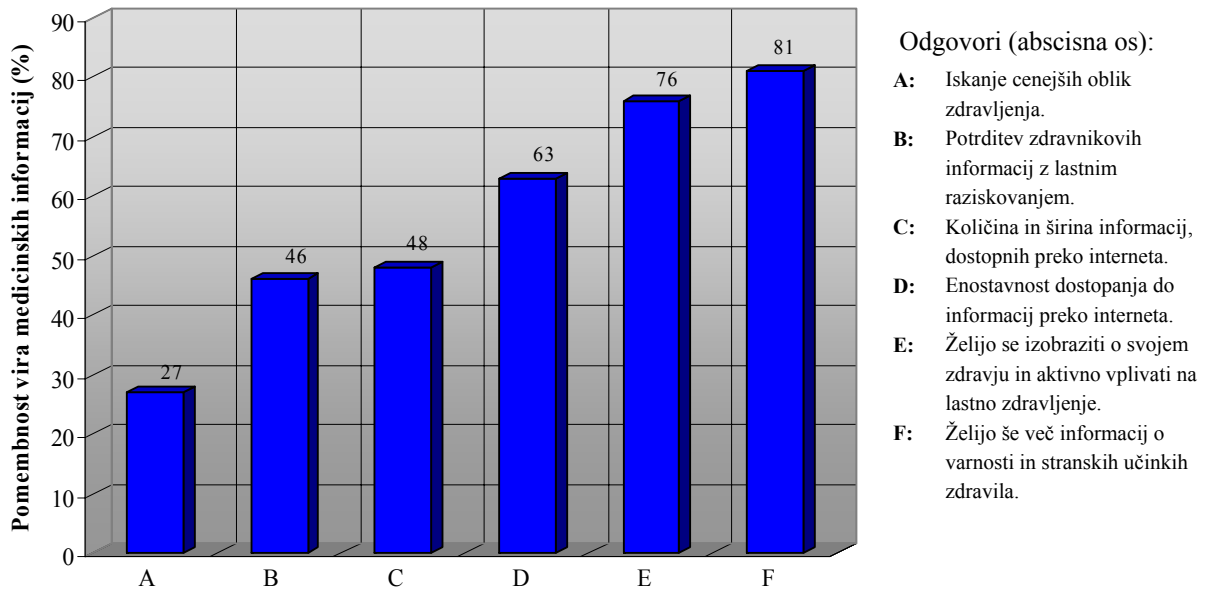


Opomba: n=1000.

Vir: George, 2006, str.110.

Raziskava kaže, da se pacienti o svojem zdravstvenem stanju največ naučijo pri zdravnikih (84 %), ki jim tudi najbolj zaupajo. Pri farmacevtih se želi izobraziti več kot polovica pacientov (54 %), čeprav jim zaupajo manj kot zdravnikom (glej Sliko 10 in Sliko 12, str. 25). Sledijo informacije, ki jih pridobijo na medicinskih spletnih straneh (49 %), ki pa ne uživajo visoke stopnje zaupanja (13 %) (glej Sliko 10 in Sliko 12, str. 25). Manjša razlika med odgovori v obliki izobraževanja se kaže v izobraževanju pri medicinskemu osebju (23 %), spletnih straneh farmacevtskih podjetij (22 %), pri sorodnikih in prijateljih (22 %) ter z izobraževalnimi materiali (20 %). Zanimiva je primerjava z raziskavo (The Value of Medical Journal Advertising, 2006, str. 4), ki je pokazala, da zdravniki najbolj zaupajo strokovnim revijam (glej Sliko 3, str. 11), medtem pa pacienti najbolj zaupajo zdravnikom (61 %) in šele nato farmacevtom (16 %) (glej Sliko 10).

Slika 11: Porabnikovi razlogi iskanja zdravstvenih informacij

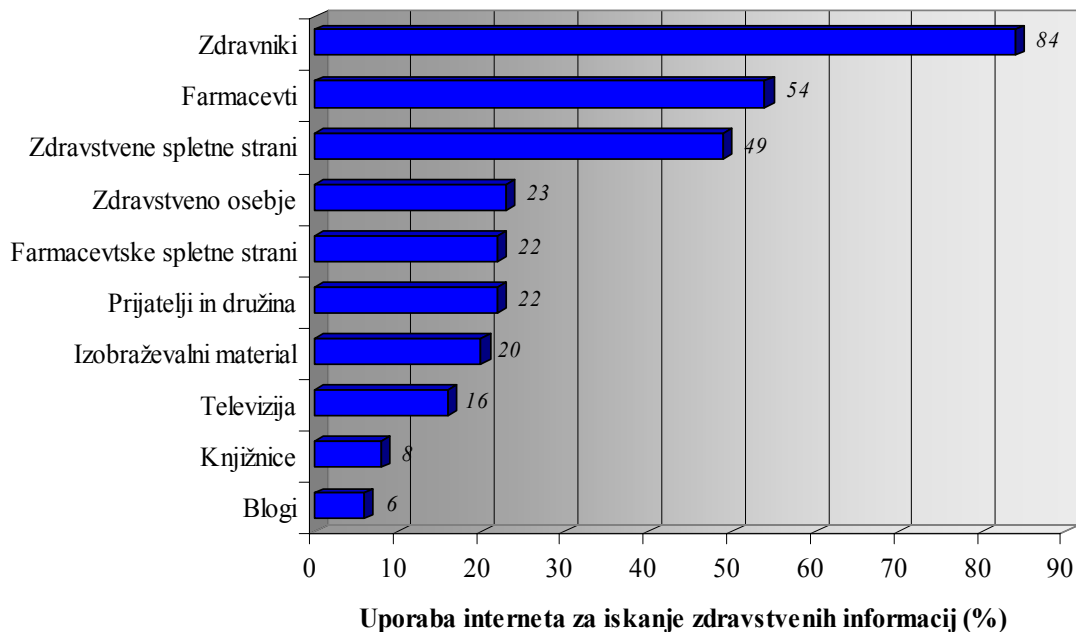


Opomba: n=1000.

Vir: George, 2006, str. 110.

Spletne informacije, ki jih zagotavljajo farmacevtska podjetja gradijo v pacientih zaupanje. Splet v primerjavi s televizijskim oglaševanjem zagotavlja veliko širše in bogatejše informacije, ki so izobraževalnega značaja.

Slika 12: Viri medicinskih informacij, ki jih porabniki najpogosteje uporabljajo



Vir: George, 2006, str. 110.

### 4.3. Kontinuirano izobraževanje na področju zdravstva

Kontinuirano izobraževanje na področju zdravstva (angl. continuing medical education – CME) je pojem, ki pomeni profesionalno in konstantno razvijanje zdravnikov. Na ameriških tleh je pojem formalno zabeležen od leta 1975, ko so ustanovili *Konzilij za stalno medicinsko izobraževanje* (angl. accreditation council for CME). V Evropi ta pojem velikokrat pomeni prostovoljno zdravnikovo udeležbo na izobraževalnih seminarjih in konferencah, ki jih organizirajo farmacevtska podjetja. Zdravniki, ki se z željo po izboljšanju lastnega znanja udeležujejo izobraževanj, pridobijo ažurne informacije o najnovejših medicinskih raziskavah, ki lahko pomagajo pri zdravljenju pacientov. S farmacevtskega vidika je omenjen tip izobraževanja tudi pristop, s katerim lahko podjetja dosežejo prepoznavnost blagovne znamke zdravil med zdravniki in zdravstvenimi strokovnjaki (Pozniak, 2006).

Mnogi farmacevtski panogi očitajo, da CME usmerja v napačno smer, saj je izobraževanje postalo preveč povezano s panogo in oglaševanjem zdravil. Predstavniki panoge na očitke odgovarjajo s tem, da si želijo ustarjati t. i. *'dobro ime'* tudi tako, da finančno pomagajo pri izobraževanju v medicini. Stroški CME se odražajo kot pomoč pri organizaciji in sponzoriranju izobraževalnih dogodkov, kot plačilo glavnih govornikov, kot kritje stroškov udeležbe študentom in drugim strokovnjakom na takem dogodku, skrbjo za poslovna kosila ipd. V zameno za finančno podporo je farmacevtskim podjetjem dovoljeno oglaševanje in promocija njihovih izdelkov, povezanih z zdravstveno tematiko (Relman, 2001, str. 2009-2010).

## 5. Predstavitev podjetja Pliva, d.d.

Pliva d.d. je hrvaško farmacevtsko podjetje, ki deluje na globalnem farmacevtskem trgu. Po več kot osemdesetletnih izkušnjah je prisotna na več kot tridesetih trgih širom sveta. V celotni družbi je zaposlenih približno 6000 ljudi. Podjetje se želi intenzivno usmerjati v raziskovalno in razvojno dejavnost, da bi zagotavljalo sodobne in inovativne izdelke za višjo kakovost življenja. Z razvojem generičnih in z vlaganji v razvoj lastnih izdelkov postaja Pliva na posameznih nišnih področjih pomembno konkurenčno podjetje na globalnem trgu. Od leta 1993 je Pliva delniška družba, z letom 1996 pa so Plivine delnice začele kotirati tudi na londonski borzi. Od takrat je močno razširila poslovanje na trge EU in ZDA ter ostali svet (Interno gradivo podjetja Pliva).

Glavni Plivin izdelek nosi zaščiteno ime Sumamed®, učinkovino na področju antibiotikov, ki je dobila ime azitromicin, in postala prva predstavnica nove skupine makrolidnih antibiotikov – azalidov. Zaradi svojih izjemnih farmakokinetičnih lastnosti je azitromicin sprožil pravo revolucijo na področju antibiotikov in postal eno najuspešnejših zdravil na svetu. Odkritje azitromicina, ki je nedvomno največji uspeh Plivih raziskovalnih naporov, uvršča Plivo ob



bok maloštevilnim farmacevtskim družbam v svetu, ki imajo znanje in možnosti za razvoj novih originalnih zdravil. Za strateškega in licenčnega partnerja si je Pliva izbrala ameriško farmacevtsko družbo Pfizer. Pfizerjeve finančne sposobnosti in mednarodne izkušnje na področju raziskav in trženja so močno pripomogle k uspešni uveljavitvi azitromicina širom po svetu. Sodelovanje s Pfizerjem je za Plivo pomenilo velikanski napredek na področju raziskav in trženja ter istočasno imelo pomemben vpliv na finančni uspeh Plive kot mednarodne farmacevtske družbe (Sumamed, 2006).

## 5.1. Program vzpostavljanja zavesti ter gradnje ugleda in prepoznavnosti podjetja Pliva

V podjetju Pliva so pripravili predlog *Programa vzpostavljanja zavesti ter gradnje ugleda in prepoznavnosti podjetja Pliva* (v nadaljevanju Program vzpostavljanja zavesti), s katerim bi nudili komunikacijsko podporo izdaji zgoščenke '*Pregled delovanja dihalnega sistema*' (v nadaljevanju '*PDDS*'). Namen *Programa vzpostavljanja zavesti* je vzpostaviti zavedanje pri opredeljenih ciljnih javnostih (strokovni in splošni javnosti) o tem, da podjetje Pliva razvija nove izdelke in opravlja svoje delo na temeljih znanja (ki izhaja iz njihovih lastnih raziskav, iz spremljanja svetovnih trendov v farmaciji, iz spremljanja raziskav in dognanj različnih farmacevtskih podjetij po svetu, iz rednih izobraževanj in udeležb na mednarodnih kongresih itd.). Gradnja odnosa zaupanja je sicer dolgotrajen proces, ki pa podjetju na eni strani prinese dolgoročno tržno uspešnost, ciljnim javnostim na drugi strani pa zagotovi, da jim bo uporaba določenih izdelkov prinesla pozitivne koristi (v smislu zdravljenja bolezni, lajšanja bolečin, preventive pred boleznimi itd.) (Interno gradivo podjetja Pliva).

Zastavljeni program ne predstavlja le ozke usmerjenosti komuniciranja zgolj na promocijo zgoščenke '*PDDS*', pač pa skuša pozicionirati podjetje Pliva kot strokovno podjetje z učinkovitimi produkti, s čimer želi utrditi pot k lažji prepoznavnosti in posledično boljši prodaji vseh izdelkov podjetja Pliva (Interno gradivo podjetja Pliva).

Temelj za načrtovano komuniciranje je v prvi vrsti prepoznati in ovrednotiti posamezno ciljno skupino podjetja in znotraj teh poiskati tiste, ki so za posamezno podjetje, v nekem časovnem obdobju, še posebej pomembne. Gre za vrednostno opredelitev podjetja do posamezne javnosti (Interno gradivo podjetja Pliva):

### 1. Strokovna javnost:

- **specializirani zdravniki:** zgoščenka ponuja osvežitev znanj, ki se neposredno ne tičejo specializacije. S tovrstnimi izobraževalnimi projekti se lahko doseže dvig ugleda in zavedanja o strokovnosti podjetja Pliva znotraj te ciljne populacije;
- **specializirana zdravniška društva:** s predstavljenim programom se lahko Pliva pozicionira kot zaupanja vredno podjetje. V primeru izdane zgoščenke je to npr. Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergije;

- **splošni zdravniki:** lahko uporabljajo zgoščenko za prikazovanje video predstavitev preiskav, ki jih pacient opravi v procesu diagnosticiranja svoje bolezni;
- **drugo zdravstveno osebje** (medicinske sestre, sestre v zdravstvenih domovih, bolničarji ...);
- **farmacevti;**
- **študenti medicine in ostalih sorodnih fakultet** (Fakulteta za farmacijo, Biotehniška fakulteta, Visoka šola za zdravstvo ...), **dijaki srednjih zdravstvenih šol:** so bodoči mnenjski vodje in odločevalci nakupa zdravil, zato predstavljajo prihodnost podjetja Pliva na dolgi rok. Pliva se mora že v času izobraževalnega procesa pozicionirati kot strokovna institucija na področju farmacije.

## 2. Mediji:

- **strokovni mediji** (glasila zdravstvenih društev, zdravstveni mediji – Isis, Zdravniški vestnik, Medicinski razgledi ...),
- **specializirani mediji** (npr. Zdravje, Viva, zdravstvene rubrike life-style medijev ...),
- **splošni, nacionalni mediji** (npr. Delo, Dnevnik, 24 ur ...).

## 3. Splošna Javnost:

- **vsi končni porabniki Pliva izdelkov,**
- **bolniki in združenja bolnikov.**

**4. Država in državne inštitucije:** namen komuniciranja z državo in državnimi inštitucijami je doseči podporo Ministrstva za zdravje, Ministrstva za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo ter Ministrstva za šolstvo in šport v opredeljenih komunikacijskih aktivnostih. Komunikacija poteka na ravni medosebnega komuniciranja med predstavnikom podjetja Pliva in odgovorno osebo na Ministrstvu.

- **Ministrstvo za zdravje** je vodilna državna ustanova na področju zdravja, zato je pomembno, da ima podjetje Pliva s predstavniki ministrstva izgrajen profesionalen in strokoven odnos.
- **Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo** lahko učinkovito deluje na razvojnem in tehnološkem področju. 'PDDS' namreč vključuje tudi specifične elemente visoko strokovnih fizioloških procesov v delovanju dihalnega sistema, ki je neposredno zanimiv za študente z medicinskega področja.
- **Ministrstvo za šolstvo in šport** pa je pomembno vključevati zaradi izobraževalnega značaja zgoščenke 'PDDS'.

Za učinkovito načrtovanje, izvedbo in merjenje načrtovanih aktivnosti je pomembno natančno določiti cilje, ki služijo kot vodilo pri posameznih aktivnostih. V okviru Programa vzpostavljanja zavesti so opredeljeni temeljni cilji, ki so podrobneje razdeljeni še na poslovne in komunikacijske cilje (Interno gradivo podjetja Pliva);

### **1. Temeljni cilji programa:**

- vzbuditi zavedanje med opredeljenimi ciljnim populacijami o strokovnosti podjetja Pliva,
- vzbuditi zavedanje in znanje znotraj opredeljenih ciljnih skupin o posameznih področjih človeškega delovanja in preko tega zavedanje in znanje o boleznih, njihovih vzrokih in zdravljenju.

### **2. Poslovni cilji:**

- dvigniti prepoznavnost in posledično tržno uspešnost podjetja Pliva,
- dvigniti ugled podjetja Pliva med ciljnim skupinami.

### **3. Komunikacijski cilji:**

- dvigniti zavedanje o znanju in strokovnosti podjetja Pliva,
- vplivati na preference ciljnih skupin do Plivinih izdelkov,
- informirati opredeljene ciljne skupine o obstoju zgoščenke 'PDDS',
- izobraževati opredeljene ciljne skupine o področjih človeškega telesa in zdravja, ki so tematika posameznih zgoščenk,
- pozicionirati podjetje Pliva kot strokovni vir informacij med novinarji,
- prepričati udeležence v fokusnih skupinah za sodelovanje pri podpornih aktivnostih akcije.

## **5.2. Izobraževalna zgoščanka 'Pregled delovanja dihalnega sistema'**

Podjetje Pliva je leta 2004 v sodelovanju z Bolnišnico Golnik, Fakulteto za organizacijske vede in tedanjim Ministrstvom za šolstvo, znanost in šport omogočila izdajo interaktivne zgoščenke 'Pregled delovanja dihalnega sistema'.

'PDDS' vsebuje tri tematske sklope, ki pojasnjujejo dihanje in dihalni sistem:

- zgradba in delovanje pljuč,
- klinična slika dihanja in analiza težav pri dihanju,
- testiranje pljučne funkcije.

Zgoščanka je oblikovana kot učbenik in kot informativno gradivo za tistega, ki ga zanima ta organski sistem s strokovnega stališča. Primerna je tudi za bolnika, ki ima težave zaradi bolezni pljuč in si jih poskuša čim bolj razložiti, ter za študenta medicinske stroke, ki se v prvih letih študija šele spoznava z organi človeškega telesa. Tekstovna oblika gradiva je globoko podkrepjena s slikovnimi prikazi in videoposnetki ter raznimi animacijami, ki omogočajo lažje in hitrejše razumevanje. Dolgoročni načrt in vizija podjetja Pliva sta, da se s specializiranimi zgoščenkami postopoma sestavi *Atlas človeškega telesa* v interaktivni obliki.

## 6. Empirična raziskava

V okviru diplomskega dela sem ugotavljala, kako ciljne javnosti zaznavajo Plivino izobraževalno zgoščenko, katere so njene glavne prednosti in slabosti ter kako izboljšati učinkovitost zgoščenske pri trženjskem komuniciranju podjetja. Poleg tega sem v diplomskem delu ugotovljala razlike v stališčih o zgoščenci glede na demografske značilnosti, kot so spol, starost, izobrazba in leta delovnih izkušenj. Pri raziskavi sem uporabila *eksplorativni pristop*<sup>6</sup>, ki omogoča zbirati informacije o nakupnem odločanju, znanju in preferencah. Za ta pristop sem se odločila, ker je bila zgoščenska 'PDDS' že izdana in je podjetje Pliva želelo izvedeti, kako uspešno je bil izdelek sprejet med strokovno javnostjo ter kakšna je želja po podobnem izdelku iz drugega strokovnega področja.

### 6.1. Metodologija raziskave

#### - *Viri podatkov*

Pri izvedbi trženjske raziskave sem uporabila primarne in sekundarne podatke. Najprej sem začela z zbiranjem sekundarnih podatkov, ki so poceni in že pripravljeni. Zbirala sem jih preko internetnih strani, s prebiranjem strokovnih revij in znanstvene literature. Tako sem dobila vpogled v splošno stanje na farmacevtskem trženjskem področju. Nato pa sem se oprla predvsem na primarne podatke, ki sem jih dobila z izvedeno anketo.

#### - *Raziskovalna metoda*

Za anketiranje sem se odločila, ker je to najprimernejša raziskovalna metoda za pridobitev splošnih informacij o sami zgoščenci s strani strokovnega osebja. Kotler (2004, str. 133) pravi, da podjetja izvajajo ankete, da bi ugotovila, kaj ljudje vedo, čemu verjamejo, kaj imajo raje in s čim so zadovoljni.

#### - *Raziskovalni instrumenti*

Pri zbiranju primarnih podatkov sem se odločila za vprašalnik kot raziskovalni inštrument. Pred samo raziskavo sem vprašalnik poskušala trdno zasnovati, ga preizkusiti in odpraviti njegove pomanjkljivosti. Vprašalnik vsebuje večinoma zaprti tip vprašanj, saj je tako primeren za statistično obdelavo podatkov. Ustreznost in razumljivost vprašanj sem testirala na vzorcu 12 udeležencev 'Astma šole' v Kranjski Gori 18.11.2005. Ugotovila sem nekaj oblikovnih pomanjkljivosti, ki sem jih odpravila.

#### - *Načrt vzorčenja*

Za izvedbo raziskave sem uporabila namenski vzorec, saj sem želela pridobiti informacije ciljne populacije, ki so bili v tem primeru zdravniki, zdravstveno osebje, študenti, dijaki in drugi strokovni zdravstveni delavci. V raziskavo nisem vključila končnih porabnikov oziroma

---

<sup>6</sup> Pri eksplorativnem pristopu prične raziskovalec raziskavo brez neke vnaprejšnje predstave o tem, kaj bi lahko odkril, zato so pogosto domneve nejasne ali jih ni, raziskovalne metode pa so prilagodljive, nestrukturirane in v večini kvalitativne (Rojšek, 1996, str. 2, Churchill, 1991, str. 4).

pacientov, saj je zgoščenka 'PDDS' primarno namenjena izobraževanju strokovne javnosti. Poleg tega, je bila za omenjeni izdelek že izvedena podobna raziskava, ki je vključevala končne porabnike (glej Prilogo 8). V naši raziskavi pa je bilo zajetih 93 anketirancev, kar predstavlja približno 1,3 % celotne populacije. Zaradi specifičnih značilnosti populacije (primanjkovalje časa) sem raziskovanje izvajala skoraj pol leta, in sicer med decembrom 2005 in aprilom 2006. Anketirala sem na strokovnih zdravstvenih srečanjih in zdravstvenih inštitucijah.

#### - **Potek raziskave in oblike komuniciranja**

Pri raziskavi se prepletajo različne oblike komuniciranja. Najprej je bila komunikacija osebna, saj sem anketirance vprašala o njihovi pripravljenosti sodelovanja. Po privolitvi so prejeli zgoščenko 'PDDS'. Izdelek so po pregledu tudi ocenili. Poleg vprašalnika so dobili priloženo ovojnico z znamko in naslovom prejemnika. Tako so lahko brez lastnih stroškov vrnilo vprašalnik preko klasične pošte ali elektronskega medija. Poleg teh oblik komunikacije sem se poslužila tudi telefonskega opomnika o izpolnjevanju ankete.

#### - **Omejitve raziskave:**

1. Zaradi splošnih značilnosti ciljne populacije, kot so primanjkovalje časa in splošna zasedenost anketirancev, sem se odločila za uporabo neanonimnega vprašalnika, saj sem tako na ta način lažje opomnila anketirance, da izpolnijo predloženi vprašalnik. Predvidevanja slabe odzivnosti so se izkazala za pravilna. Prvotna odzivnost je bila približno 25 %, prvi opomin je odzivnost dvignil na 60 %, drugi opomin pa na 90 %. Tako sem v končni fazi dobila vrnjenih 93 izpolnjenih anket od 103 razdeljenih. Zaradi neanonimnosti je možna pristranskost odgovorov.
2. Odločila sem se za neverjetnostno vzorčenje, kar pomeni, da sem uporabila namenski vzorec, pri katerem ne moremo izražati vzorčne napake, saj namenski vzorec ne temelji na verjetnostnem računu. Pri namenskem vzorcu raziskovalec izbere takšne enote proučevanja, ki so po njegovem mnenju tipične glede na opazovani pojav v osnovni populaciji (Rojšek, 1996, str. 47). Tako sem v raziskavo zajela tipične predstavnike proučevane populacije: zdravnike, študente, zdravstvene delavce itd..

#### - **Vprašalnik**

Na podlagi literature, sodelovanja s podjetjem Pliva, pogovora z idejnim vodjem izdane zgoščenske ter lastnih izkušenj sem oblikovala vprašalnik za raziskavo. Vprašalnik je sestavljen iz petnajstih vprašanj, večinoma zaprtega tipa, ki si med seboj logično sledijo. Razdeljen je na štiri sklope vprašanj (glej Prilogo 6);

1. *Splošna ocena izdelka:* v prvem sklopu vprašanj so anketiranci ocenili sprejemljivost izdelka. Pri vprašanjih je večinoma uporabljena sedemstopenjska lestvica, s katero so anketiranci ocenili zgoščenko in nakazali, če bi bili pripravljeni posredovati informacijo o zgoščenci naprej. Poleg tega so ocenili še potrebo po podobnem izdelku na svojem področju. Z odprtim tipom vprašanj pa sem ugotavljala področja, kjer

anketiranci vidijo potrebo po podobni zgoščenci, ter komu bodo posredovali informacijo o zgoščenci 'PDDS'.

2. *Koristi izdelka:* v drugem sklopu vprašanj so anketiranci ovrednotili potencialne koristi izdelka s pomočjo sedemstopenjske lestvice. S tem lahko podjetje preveri ustreznost izdelka in pridobi smernice za nadaljnji razvoj. Poleg tega so anketiranci podali oceno o primernosti zgoščence za različne ciljne javnosti.
3. *Trženje izdelka:* v tretjem sklopu vprašanj so anketiranci podali mnenje glede trženja izdelka, in sicer me je zanimalo, kje vidijo najbolj smiseln prostor uporabe zgoščence. Sledilo je ocenjevanje promocijske akcije podjetja Pliva, saj so anketiranci prejeli zgoščenko brezplačno.
4. *Demografski podatki:* kot so spol, starost, stopnja izobrazbe ter leta delovnih izkušenj.

#### - *Analiza podatkov*

Informacije, zbrane s pomočjo ankete, sem analizirala s statističnim programom 'SPSS for Windows 13.0' in 'Microsoft Excel XP'. Ugotovitve so predstavljene glede na demografske značilnosti populacije, sledi analiza posameznih vprašanj in na koncu še preverjanje splošnih ugotovitev, ki vplivajo na mnjenje o izdelku 'PDDS'. Pri analizi podatkov sem uporabila opisne statistike (npr. aritmetično sredino, standardni odklon ...) ter analize variance (t-statistika).

## **6.2. Rezultati raziskave**

Najprej so predstavljene demografske značilnosti vzorca, sledi analiza posameznih vprašanj ter analiza odvisnosti med spremenljivkami, ki so opisane in grafično prikazane v nadaljevanju.

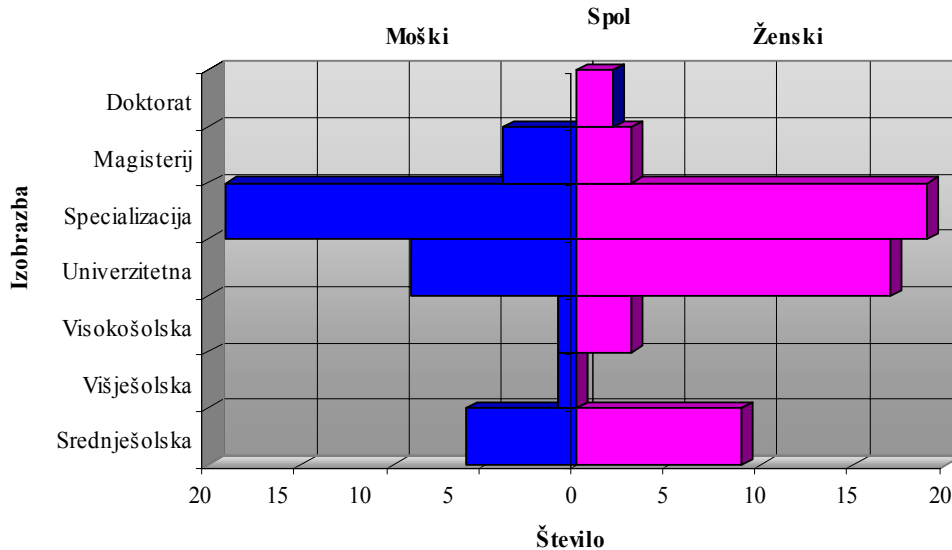
### **6.2.1. Demografske značilnosti vzorca**

Vzorec sestavlja 93 anketirancev, od tega 40 moških (43 %) in 53 žensk (57 %). Največ anketirancev je starih od 21 do 30 let (31,2 %) in od 41 do 50 let (25,8 %). Sledita razreda od 31 do 40 let (21,5 %) in od 51 do 60 let (16,1 %). Najmanj anketirancev je starih nad 60 let (4,3 %) (glej Prilogo 8, Tab. 2).

Anketo sem izvajala med strokovnimi medicinskimi dogodki in v zdravstvenih ustanovah, ki so povezane s strokovnim obravnavanjem dihalnega sistema. Zgoščenska je namreč tematsko povezana predvsem s specialisti te stroke, zato je razumljivo, da analiza izobrazbene strukture prikazuje največji delež anketirancev s specializacijo (40,9 %). Sledjo anketiranci z univerzitetno izobrazbo (28 %), kamor spadajo večinoma splošni zdravniki ter anketiranci s srednješolsko izobrazbo (16,1 %), kjer so zajeti študenti medicine, farmacije in drugih

medicinskih znanosti. Ostali razredi so prisotni, a ne v velikem številu (glej Prilogo 8, Tab. 3). V Sliki 13 lahko opazimo približno enak delež zastopanja moških in žensk v posameznem izobrazbenem razredu. Večji je delež žensk v srednješolskem in univerzitetnem razredu.

Slika 13: Število moških in žensk po izobrazbi



Vir: Lastna raziskava; n=93.

Leta delovnih izkušenj so enakomerno porazdeljena po vseh razredih. Pričakovano največji delež zaseda razred s 5-let ali manj delovnih izkušenj (30,1 %), saj je izobraževalna doba v medicinski stroki daljša, torej lahko začnejo z delom kasneje. Posledično je največ anketiranih starih od 21 do 30 let. Sledi razred z več kot 20-letnimi delovnimi izkušnjami (28 %), kar se ujema s starostnim razredom od 41 do 50 let. 22,6 % anketiranih je imelo od 5 do 10 let delovnih izkušenj. Podoben delež (22,6 %) anketiranih ima od 10 do 20 let delovnih izkušenj (glej Prilogo 8, Tab. 4).

### 6.2.2. Univariatna statistika posameznih vprašanj

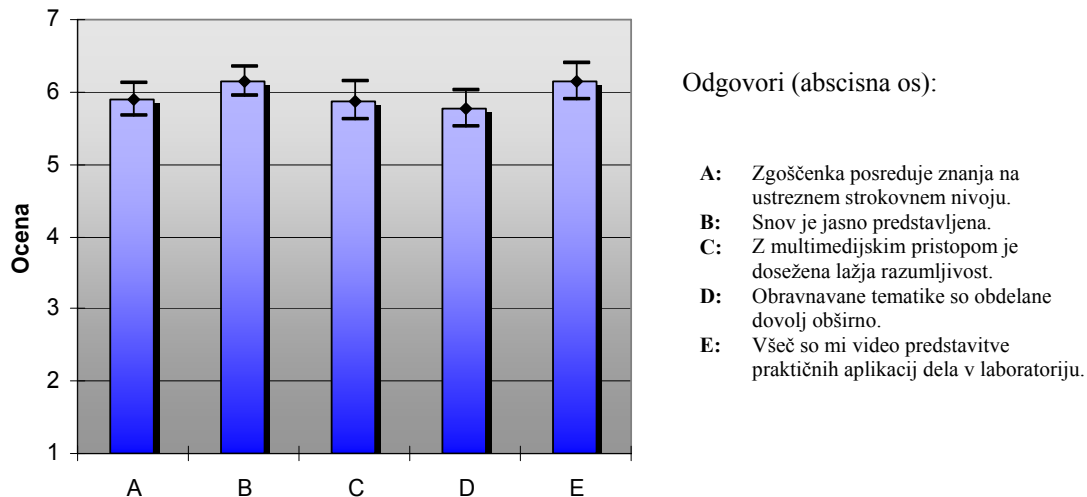
V nadaljevanju so prikazane analize posameznih vprašanj: analize, ki obravnavajo splošne ocene izdelka, analize koristi izdelka ter analize smernic za prihodnje trženje izdelka.

#### 1. Analiza splošne ocene izdelka

Najprej sem na sedemstopenjski lestvici analizirala strinjanje anketirancev s splošnimi ocenami izdelka. Anketiranci so se v povprečju najbolj strinjali z dvema trditvama: da je snov jasno predstavljena ( $\bar{y}=6,15$ ) in da so jim všeč video predstavitve praktičnih aplikacij dela v laboratoriju ( $\bar{y}=6,15$ ) (ki pa se statistično značilno ne razlikujeta od drugih trditev; glej Sliko 14, str. 34). Najnižjo oceno, ki je še vedno visoko nad sredinsko vrednostjo (4), je dobila trditev, da so obravnavane tematike obdelane dovolj obširno ( $\bar{y}=5,76$ ). To je posledica

dejstva, da so anketirani v veliki večini (40,9 %) specialisti iz obravnavanega področja, ki imajo zahtevnejše želje glede podanih vsebin zgoščenke. V Prilogi 9 (Tab. 5, Slika 8) so prikazane aritmetične sredine in standardni odkloni ter 95 % interval zaupanja za posamezno trditev.

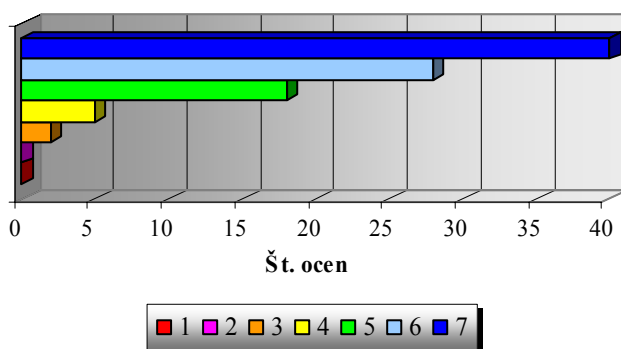
Slika 14: Ocena zgoščenke 'PDDS'



Vir: Lastna raziskava; n=93; (1 - sploh se ne strinjam, 7 - popolnoma se strinjam).

Na vprašanje, ki govori o pripravljenosti posredovanja informacije o zgoščenki drugim, so anketiranci na sedemstopenjski lestvici v povprečju odgovarjali z oceno  $\bar{y}=6,06$ , standardni odklon pa je znašal  $\sigma=1,01$ . Pri tem je 92,5 % anketirancev podalo oceno 5 ali več, kar pomeni visoko pripravljenost posredovanja informacije o zgoščenki (glej Sliko 15).

Slika 15: Pripravljenost posredovanja informacij o zgoščenki 'PDDS'



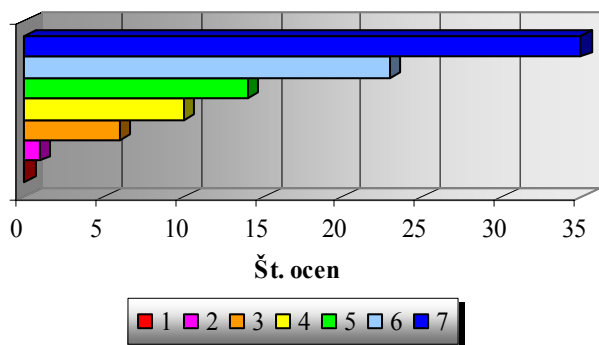
Vir: Lastna raziskava; n=93; (1 – ne bom posredovala, 7 – z veseljem bom posredovala).

Pri vprašanju, ki govori, komu bi anketiranci priporočili zgoščenko, so bili odgovori različni. Večinoma so navajali kolege strokovnjake, sodelavce, študente, medicinske sestre, bolnike itd.. To pa so tudi vse javnosti, ki so bile zajete v anketiranju.



Pri vprašanju, ki sprašuje, ali bi anketiranci želeli podoben izdelek še iz drugega strokovnega področja, je aritmetična sredina odgovorov znašala  $\bar{y}=5,76$ , standardni odklon pa  $\sigma=1,32$ . Pri tem je 77,4 % anketirancev svoje mnenje izrazilo z oceno 5 ali več, kar predstavlja izrazito željo po podobnem izdelku še na drugem strokovnem področju.

Slika 16: Želja po podobnem izdelku na drugem področju



Vir: Lastna raziskava; n=93; (1 – sploh se ne strinjam, 7 - popolnoma se strinjam).

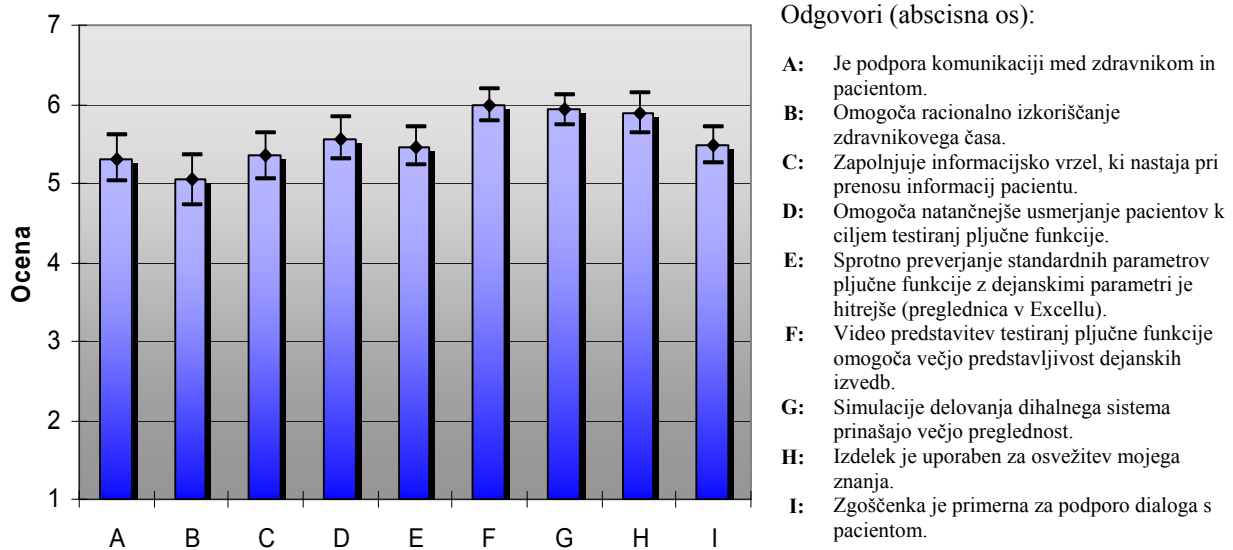
Večina anketirancev je izrazila željo po podobnem izdelku na področju kardiovaskularnih sistemov, kar je razumljivo, glede na to, da je večina vprašancev iz pulmološke strokovne veje medicine. Sledila so še druga področja iz medicine: diabetes, klinična slika, patofiziologija, pravilna raba zdravil, nefrologija, nevrologija, alergologija, ultrazvočna diagnostika, ortopedija, gastrologija, bolečina, urologija, imunologija, fizioterapija itd..

Nato so anketiranci navedli, ali so že zasledili podobne izdelke konkurenčnih podjetij. Med redkimi navedbami podobnih izdelkov, ki so jih zasledili anketiranci, je bil izobraževalnega in hkrati tudi promocijskega namena le '*Lekov farmacevtski slovar*'. Druge navedbe so zajemale le elektronske promocije podjetij in elektronska navodila za uporabo zdravil. To pomeni, da je na slovenskem trgu v farmacevtski panogi elektronska zgoščenka še dokaj neizkoriščen in zato potencialno pomemben medij za zagotavljanje informacij strokovni javnosti.

## 2. Koristi izdelka

Na sedemstopenjski lestvici sem analizirala strinjanje anketirancev s trditvami o koristih izdelka. V Prilogi 9 (Tab. 6, Slika 9) so prikazane aritmetične sredine in standardni odkloni ter 95 % interval zaupanja za posamezno trditev. Glavne koristi, ki jih cenijo anketiranci, so video predstavitve testiranj pljučne funkcije ( $\bar{y}=5,99$ ), simulacije delovanja dihalnega sistema ( $\bar{y}=5,92$ ) in osvežitev ter dopolnitev njihovega znanja ( $\bar{y}=5,89$ ) (glej Sliko 17, str. 36). Zanimivo je, da anketiranci ne vidijo velike koristi zgoščenke pri izobraževanju pacientov ( $\bar{y}=5,04$ ).

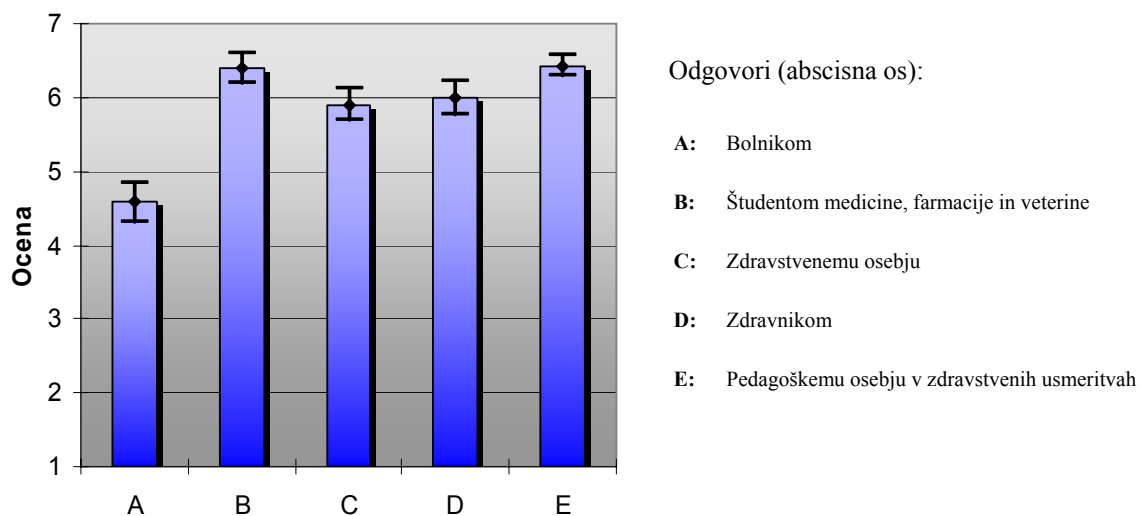
Slika 17: Ocena potencialnih koristi zgoščenke 'PDDS'



Vir: Lastna raziskava; n=93; (1 – sploh se ne strinjam, 7 - popolnoma se strinjam).

V nadaljevanju so anketiranci ocenjevali primernost zgoščenke. Z nekoliko nižjo oceno ( $\bar{y}=4,59$ ) so ocenili primernost zgoščenke za bolnike, kar pomeni statistično značilno razliko od ostalih trditev (glej Sliko 18). Zelo koristno se jim je zdelo posredovati zgoščenko študentom medicine ( $\bar{y}=6,40$ ) ter pedagoškemu osebju na šolah zdravstvenih usmeritev ( $\bar{y}=6,43$ ). Rezultati kažejo na to, da je po mnenju anketirancev zgoščenka strokovno prezahtevna za bolnike in ji namenjajo pot v strokovne kroge.

Slika 18: Korist zgoščenke po ciljnih javnostih

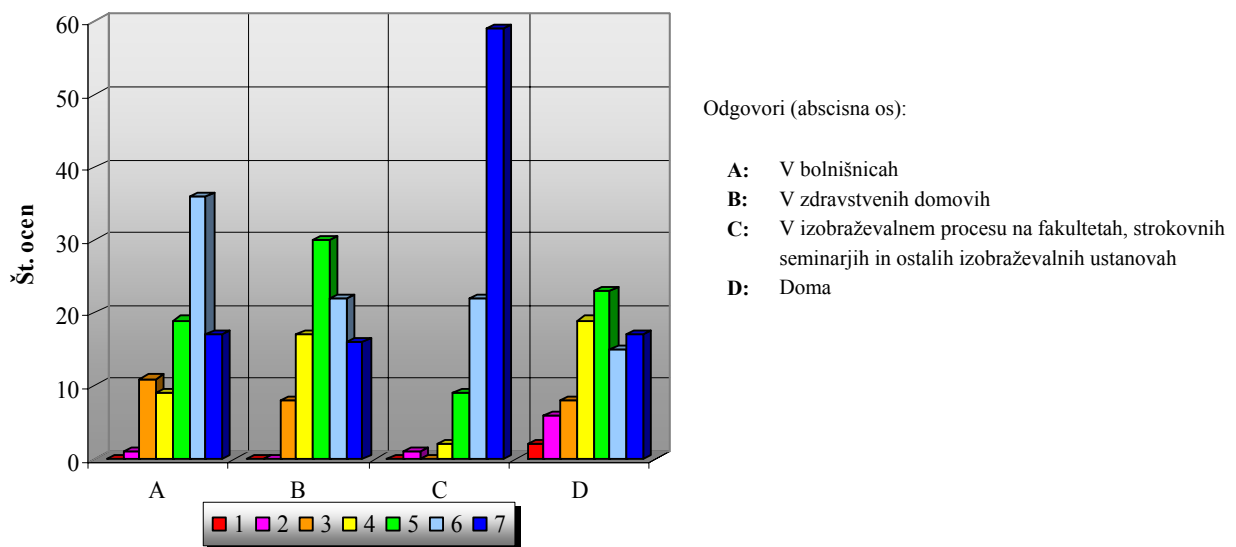


Vir: Lastna raziskava; n=93; (1 – sploh se ne strinjam, 7 - popolnoma se strinjam).

### 3. Trženje izdelka

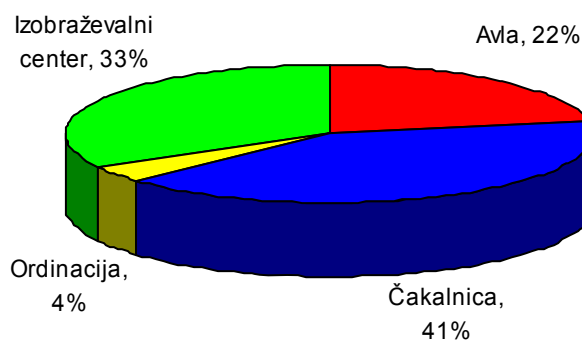
Ugotovitev, da je zgoščenska najprimernejša za študente medicine ter pedagoško osebje v zdravstvenih usmeritvah in najmanj primerna za bolnike (glej Sliko 18, str. 36), potrjuje tudi mnenje anketirancev, da je najbolj smiselno uporabljati zgoščenko v izobraževalnih procesih ( $\bar{y}=5,45$ ), ki potekajo večinoma na fakultetah, strokovnih seminarjih in ostalih izobraževalnih ustanovah (glej Sliko 19). Najmanj je zgoščenska primerna za izobraževanje doma ( $\bar{y}=4,87$ ) (glej Prilogo 9, Tab. 7, Slika 10). Iz tega sledi, da se strokovni javnosti, ki sem jo anketirala, zgoščenska zdi primerna za uporabo v izobraževalnih procesih, kar potrjuje, da je zgoščenska na ustreznem strokovnem nivoju.

Slika 19: Razvrstitev krajev uporabe zgoščenske glede na njihovo primernost



Vir: Lastna raziskava; n=93; (1 – sploh se ne strinjam, 7 - popolnoma se strinjam).

Slika 20: Ocena primernosti Info točke v zdravstvenih ustanovah

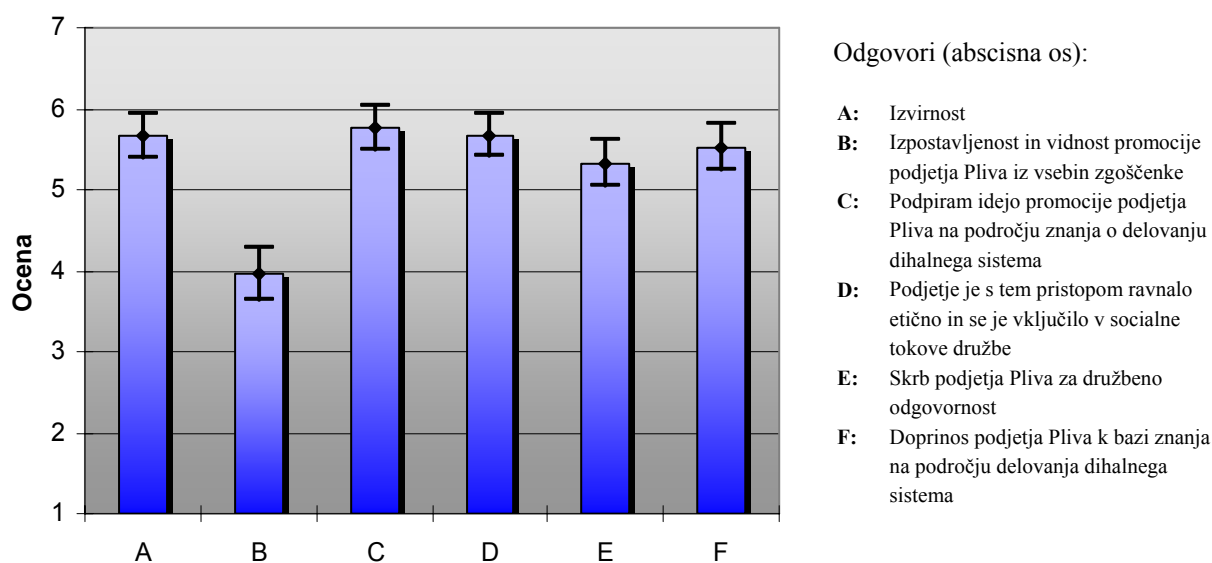


Vir: Lastna raziskava; n=93.

Kar 40,9 % anketirancev se je strinjalo, da je čakalnica najbolj primeren prostor za postavitev INFO točke, 32,3 % bi jo postavilo v izobraževalni center, 22,6 % v avlo, v ordinacijo pa le 4,3 % anketirancev (glej Sliko 20, str. 37).

Zgoščenka 'PDDS' je izobraževalne narave, tako da na njej ni neposrednega oglaševanja podjetja Pliva. Anketiranci so trditve A, C, D, E, F ocenili podobno, le trditev B je statistično različna od vseh omenjenih. Tako so izpostavljenost in vidnost promocije podjetja Pliva iz vsebin zgoščenke v povprečju ocenili z  $\bar{y}=3,57$ . Na Sliki 21 so prikazani intervali zaupanja za vse trditve.

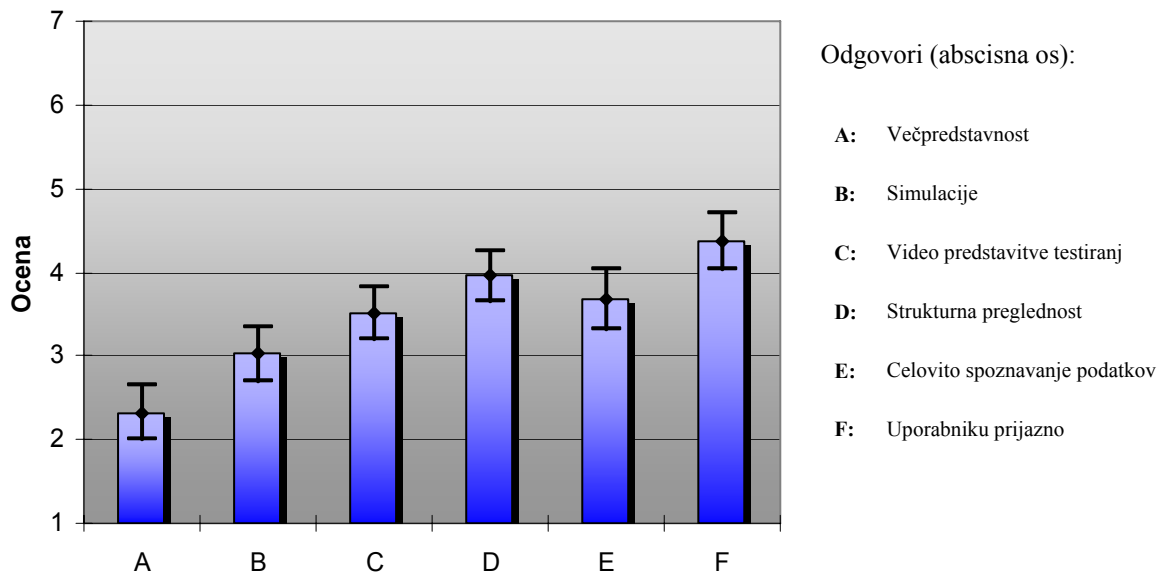
Slika 21: Ocena pomembnosti pomožnih elementov promocijske akcije podjetja Pliva



Vir: Lastna raziskava; n=93; (1 – sploh se ne strinjam, 7 - popolnoma se strinjam).

Glede na to, da podjetje Pliva razmišlja o razširitvi uporabe tovrstnih medijev, sem anketirance spraševala tudi o prednostih in slabostih, ki jih prinašajo interaktivne multimedijske predstavitve. Med prednostmi, je največ anketirancev kot zelo pomembno lastnost (1) uvrstilo *večpredstavnost* (45,2 %), sledijo *simulacije* (17,4 %) ter *celovito spoznavanje podatkov* (15,2 %). Najbolj vidne so statistično značilne razlike med večpredstavnostjo in uporabniku prijazno uporabo zgoščenke ter večpredstavnostjo in strukturno preglednostjo (glej Sliko 22, str. 39).

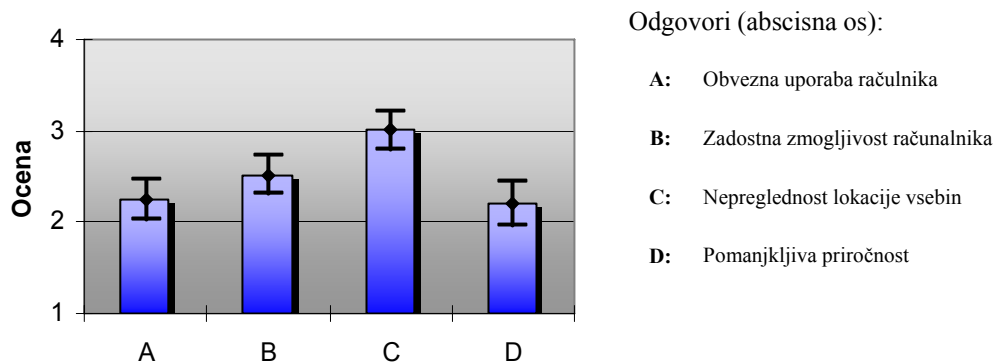
Slika 22: Ocena prednosti interaktivne multimedijske predstavitve



Vir: Lastna raziskava; n=93; (1 – zelo pomembno, 6 – zelo nepomembno).

Največ anketirancev je kot najbolj motečo lastnost navedlo *pomanjkljivo priročnost* (38,7 %), sledila pa je *obvezna uporaba računalnika* (31,2 %). V Sliki 23 je dobro vidna statistično značilna razlika med pomanjkljivo priročnostjo in nepreglednostjo lokacije vsebin.

Slika 23: Slabosti interaktivne multimedijske predstavitve



Vir: Lastna raziskava; n=93; (1 - najbolj moteče, 4 – najmanj moteče).

### 6.2.3. Analiza odvisnosti

V nadaljevanju sem želela ugotoviti, ali obstajajo statistično značilne razlike med posameznimi segmenti ciljne javnosti. Zanimalo me je predvsem, ali se odgovori razlikujejo glede na spol, starost, stopnjo izobrazbe ter leta delovnih izkušenj. Pri raziskavi se je pojavilo zelo malo statistično značilnih razlik med aritmetičnimi sredinami posameznih trditev. To

potrjuje homogenost vzorca, saj je bila raziskava usmerjena na ozko strokovno področje. V Prilogi 11 je prikazan primer preizkušanja domnev.

Najprej sem želela sem preveriti, ali so se pojavile razlike **med spoloma**, pri čemer sem uporabila preizkus domnev o razliki med dvema aritmetičnima sredinama za neodvisna vzorca (angl. independent sample t-test). Pri odgovorih ni bilo statistično značilnih razlik, kar pomeni, da moški in ženske podobno ocenjujejo zgoščenko 'PDDS'.

V nadaljevanju sem preoblikovala spremenljivko **starost** iz šestih razredov v dva, in tako izvedla preizkus domnev o razliki med dvema aritmetičnima sredinama za neodvisna vzorca. Prve tri razrede sem preoblikovala v mlajši starostni razred, druge tri pa v starejši starostni razred. Statistično značilno razliko sem ugotovila le pri vprašanju; *Podpiram idejo promocije podjetja Pliva na področju znanja o delovanju dihalnega sistema* ( $t=-2,19$ ,  $P=0,031$ ). To pomeni, da starejši v povprečju bolj podpirajo idejo o zgoščenci kot pa mlajši, saj je razlika med aritmetičnima sredinama statistično značilna ( $\bar{y}_{mladi}=5,49$ ,  $\bar{y}_{stari}=6,09$ ) pri stopnji tveganja  $\alpha = 0,05$ . Rezultati so prikazani v Prilogi 10.

Več statistično značilnih razlik sem opazila pri raziskovanju vpliva **stopnje izobrazbe** na spremenljivke. Postavke pri stopnji izobrazbe sem preoblikovala v dva razreda, da sem najprej izvedla preizkus domnev o razliki med dvema aritmetičnima sredinama za neodvisna vzorca. V razred z nižjo izobrazbo sem uvrstila anketirane s srednješolsko, višješolsko in visokošolsko izobrazbo, v razred z višjo izobrazbo pa tiste z univerzitetno izobrazbo, specializacijo, magisterijem in doktoratom znanosti. Statistično značilne razlike so se pojavile pri naslednjih vprašanjih (glej Prilogo 10);

- *Snov je jasno predstavljena.* Manj izobraženi se v povprečju bolj strinjajo s trditvijo ( $\bar{y}=6,50$ ) kot pa bolj izobraženi ( $\bar{y}=6,07$ , pri  $t=2,36$  in  $P=0,022$ ). To pomeni, da so bolj izobraženi anketiranci tudi bolj kritični do zgoščenske 'PDDS'.
- *Všeč so mi video predstavitve praktičnih aplikacij dela v laboratoriju.* Manj izobraženi se v povprečju bolj strinjajo s trditvijo ( $\bar{y}=6,65$ ) kot pa bolj izobraženi ( $\bar{y}=6,06$ , pri  $t=2,26$  in  $P=0,011$ ). Video predstavitev ima značaj poljudne predstavitve testiranja pljučne funkcije pri človeku, kar je manj izobraženim v povprečju bolj všeč kot pa bolj izobraženim.
- *Z multimedijem pristopom je dosežena lažja razumljivost.* Manj izobraženi se v povprečju manj strinjajo s trditvijo ( $\bar{y}=5,15$ ) kot pa bolj izobraženi ( $\bar{y}=6,07$ , pri  $t=-3,11$  in  $P=0,003$ ). To je v delnem nasprotju z zgornjima ugotovitvama, a iz tega lahko sklepamo, da si bolj izobraženi anketiranci zaradi boljšega poznavanja vsebin še dodatno olajšajo razumevanje s pomočjo multimedijskega pristopa kot pa manj izobraženi.
- *Zgoščenska je najbolj koristna za bolnike.* Manj izobraženi se v povprečju bolj strinjajo s trditvijo ( $\bar{y}=5,30$ ) kot pa bolj izobraženi ( $\bar{y}=4,39$ , pri  $t=2,958$  in  $P=0,040$ ).

- *Izpostavljenost in vidnost promocije podjetja Pliva iz vsebin zgoščenke. Manj izobraženi se v povprečju bolj strinjajo s trditvijo ( $\bar{y}=4,70$ ) kot pa bolj izobraženi ( $\bar{y}=3,75$ , pri  $t=2,515$  in  $P=0,014$ ).*

Nato sem preverila, ali so se pojavile razlike med trditvami glede na **dolžino delovnih izkušenj**. Pri tem sem najprej preoblikovala razrede. V prvi razred sem razvrstila anketirance s 5-let in manj delovnih izkušenj in tiste, ki imajo od 5 do 10 let delovnih izkušenj, v drugi razred pa od 10 do 20 let in nad 20 letnimi delovnimi izkušnjami. Pri nobenem vprašanju se niso pojavile statistično značilne razlike.

## 7. Sklep

V svetovnem merilu je konkurenčnost med podjetji vse močnejša, posebno še v farmacevtski panogi. To pomeni, da mora biti na tem področju prilagajanje spremembam čim hitrejše. Sodobni čas je prinesel nove možnosti trženjskega komuniciranja ter nove dimenzije prikazovanja sporočil. Uspešnost trženja v farmacevtski panogi je odvisna predvsem od posrednikov, ki vplivajo na končne porabnike. Zakonske določbe močno omejujejo trženjsko komuniciranje z njimi in so razlog, da je toliko težje pridobiti pozitivno mnenje končnih porabnikov o podjetju. Številnim javnostim, razen v Ameriki in Novi Zelandiji, ni dovoljeno oglaševanje zdravil na recept končnim porabnikom.

Farmacevtsko podjetje Pliva d.d. je izdalo zgoščenko, katera je namenjena širokemu spektru ljudi. Informacije na njej so podane tako, da omogočajo informiranje pacientov o njihovi bolezni, hkrati pa omogočajo dodatno izobraževanje zdravstvenega osebja. V zadnjem času želijo imeti bolniki vedno več informacij o svoji bolezni, zato zgoščenska omogoča vizualno ponazoritev bolezni in njeno boljše razumevanje. Na ta način si želi podjetje pridobiti boljši ugled med laično populacijo ter tako vplivati na prodajo zdravil brez recepta. Ker vedno več zdravnikov za dodatno izobraževanje uporablja računalnik, predstavlja zgoščenska dober komunikacijski kanal, ki omogoča pridobitev večjega ugleda podjetja. Zaradi interaktivnosti ima zgoščenska prednost pred oglasi v medicinskih časopisih, saj njena vsebina ponuja možnost prilagajanja željam naslovnika po točno določenih informacijah. Ker se je število farmacevtskih predstavnikov, ki želijo komunicirati z zdravniki, zelo povečalo, je tak nevsiljiv elektronski medij dober način komuniciranja farmacevtskega podjetja z zdravniki. Te ugotovitve temeljijo na sekundarnih podatkih, ki sem nato preverila z empirično raziskavo.

Empirična raziskava, ki temelji na mnenju strokovne javnosti je pokazala zelo pozitiven odziv pri uporabi izobraževalne zgoščenke 'Pregled delovanja dihalnega sistema' podjetja Pliva. Anketiranci vidijo v zgoščenci številne koristi, predvsem za strokovno in manj za laično javnost. Zaradi tega je smiselno prilagoditi obstoječo zgoščenko laični javnosti, saj si veliko pacientov želi o svoji bolezni izvedeti več podrobnosti in bi jim izobraževalna zgoščenska na

poljudni ravni koristila. Podjetje Pliva bi tako lahko izdelalo bolj poljudno zgoščenko, ki bi jo bolniki uporabljali kot izobraževalni vir medicinskih informacij.

Raziskava je pokazala da ima zgoščenska kot medij določene prednosti in slabosti. Med prednostmi, ki jih anketiranci najbolj cenijo, sta večpredstavnost in simulacije. Slabosti pa so v pomanjkljivi priročnosti in obvezni uporabi računalnika. Zgoščenska se prav tako ne more nadgrajevati z novimi vsebinami in ne omogoča osebnega komuniciranja. Ti dve slabosti bi lahko rešili z nadgradnjo že obstoječe Plivine spletne strani v aktiven spletni portal, ki omogoča neposredno komuniciranje v klepetalnicah, razglabljanje na forumih, odpiranje animacij itd.. Podjetju Pliva bi se tako povečala prepoznavnost v slovenskem prostoru oziroma z jezikovnimi različicami portala tudi regionalno in celo globalno. Poleg tega aktivni spletni portal omogoča tudi ustvarjanje prihodkov. Farmacevtsko podjetje Pliva zaradi svojih zdravstvenih vsebin lahko vključi tudi poslovne partnerje, ki skrbijo za preventivo. To so razni wellness centri, kozmetični saloni, prehrambena industrija, športni objekti itd..



## Literatura

1. Angell Marcia: Over and Above: Excess in the pharmaceutical industry. Canadian Medical Association, B.k., 171 (2004), 12, str. 1451-1453.
2. Balantič Zvone, Fležar Matjaž: Pregled delovanja dihalnega sistema. Kranj : Moderna organizacija, 2004.
3. Balantič Zvone: Multimedijska podpora učinkovitim komunikacijskim tokovom med zdravnikom in pacientom. Organizacija, Ljubljana, 38 (2005), 8, str. 471-477.
4. Belch George E., Belch Michael A.: Advertising and promotion. 4th edition. Boston : Irwin/McGraw – Hill, 1999. 762 str.
5. Bonham W. Thirwall, Rosenthal Glenn: Marketing basics. Pharmaceutical Representative, Northfield, 35 (2005), 7, str. 32-35.
6. Bonham W. Thirwall, Rosenthal Glenn: Marketing: Approaches and regulations. Pharmaceutical Representative, Northfield, 35 (2005), 8, str. 36-39.
7. Bonham W. Thirwall, Rosenthal Glenn: New challenges in marketing. Pharmaceutical Representative, Northfield, 35 (2005), 9, str. 52-55.
8. Božičević Urša Šmid: Farmaceutvska industrija. VIP, Ljubljana, 16 (2006), 4, str. 34-36.
9. Buckley Joan: Pharmaceutical Marketing – Time for Change. Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies, Jyväskylä , 9 (2004), 2, str. 4-11.
10. Buta Paul: Out of the Spam Can. Pharmaceutical Executive, Eugene, 22 (2002), 11, str. 138-142.
11. Churchill Gilbert A.: Marketing research: methodological foundations. 5th edition. B.k. : The Dryden Press, 1991. 1070 str.
12. Engler Yves: Feeling fine?. The something's wrong – pharmaceutical industry marketing. Briarpatch Magazine. [URL: [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_m0JQV/is\\_5\\_32/ai\\_102790039](http://findarticles.com/p/articles/mi_m0JQV/is_5_32/ai_102790039)], 2003.
13. Fugh-Berman Adriane, Alladin Karen, Chow Jarva: Advetrising in Medical Journals: Should Current Practices Change?. PLOS Medicine, B.k., 3 (2003), 6, str. 762-768.
14. George Philip A.: Online Med Sites Gain Patient Trust. Pharmaceutical Executive, Eugene, 26 (2006), 6, str. 110-111.
15. Guček Zakošek Marjeta: Posebnosti trženja v farmacevtski industriji. Magistrsko delo. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 2005. 100 str.
16. Hoffman Donna L., Novak Thomas P.: Marketing in Hipermedia Computer – Mediated Environments: Conceptual Foundations. [URL: <http://club.telepolis.com/ohcop/cmepaper.html>], 2000.
17. Kasesnik Karin: Komuniciranje z zdravniki pri promociji zdravil. Magistrsko delo. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 2003. 113 str.
18. Koroneos George: More than Just Cartoons. Pharmaceutical Executive, Eugene, 26 (2006), 7, str. 83-84.
19. Kotler Philip, Armstrong Gary: Principles of marketing. 10th edition. New Jersey : Pearson Prentice Hall, 2004. 661 str.

20. Kotler Philip: Management trženja. Ljubljana : GV založba, 2004. 706 str.
21. Kotler Philip: Marketing management - Trženjsko upravljanje: Analiza, načrtovanje, izvajanje in nadzor. Ljubljana : Slovenska knjiga, 1996. 832 str.
22. Kuper Inge: Motiviranje bolnikov pri testiranju delovanja pljuč v bolnišnici Golnik. Diplomsko delo. Kranj : Fakulteta za organizacijske vede, 2005, 84 str.
23. Mack John: The European eMarketing Scene: Desperately Seeking Strategy. Pharma Marketing News, Newtown, 5 (2006), 3, str. 53-57.
24. Manning Richard, Masia Neal A.: What is Information Worth?. Economic Realities in Health Care Policy, B.k., 3 (2003), 1, str. 3-5.
25. Moore James: The Generic Pharmaceuticals Outlook 1998-2008. B.k., Datamonitor PLC, 1998. 160 str.
26. Nickum Chris, Kelly Tim: Missing the Mark(et). Pharmaceutical Executive, Eugene, 25 (2005), 9, str. 112-118.
27. Obara Debrianna: Blogging for Pharma. Pharmaceutical Executive, Eugene, 24 (2004), 10, str. 132-134.
28. Obara Debrianna: The Health Portal Race. Pharmaceutical Executive, Eugene, 25 (2005), 7, str. 100-101.
29. Paice Hugo: Moving Stories. European Pharmaceutical Executive, 2006. [URL: <http://www.euopharmexec.com/euopharmexec/article/articleDetail.jsp?id=321973&searchString=paice>], 10.7.2006.
30. Parmar Himanshu: Handle with care: The rise of DTC in Europe. European Pharmaceutical Executive, 2006. [URL: <http://www.euopharmexec.com/euopharmexec/article/articleDetail.jsp?id=321975&searchString=parmar>], 10.7.2006.
31. Perper Edward: 3-D Marketing, Pharmaceutical Executive, Eugene, 23 (2003), 5, str. 138-142.
32. Piachaud Bianca: Challenges facing pharmaceutical industry. Contemporary Review, 2002. Str.152-157.
33. Pozniak Eugene: CME in Europe. European Pharmaceutical Executive, 2006. [URL: <http://www.euopharmexec.com/euopharmexec/article/articleDetail.jsp?id=339978&searchString=pozniak>], 13.7.2006.
34. Razinger Jure: Elektronski časopisi in njihova vloga v informacijski družbi. Diplomsko delo. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 2005. 36 str.
35. Relman Arnold S.: Separating Continuing Medical Education From Pharmaceutical Marketing. The Journal of the American Medical Association, B.k., 285 (2001), 15, str. 2009-2012.
36. Robinson Jim: Using On-Line Education to Reach Physicians and their Patients: An Emerging Tactic for Pharmaceutical Marketers in the Post-DTC Era. HealthBanks, Inc. [URL: [http://www.healthbanks.com/PatientPortal/Public/support\\_documents/usingonlineed.pdf](http://www.healthbanks.com/PatientPortal/Public/support_documents/usingonlineed.pdf) ], 2006.

37. Rojšek Iča: Metode trženjskega raziskovanja. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 1996. 84 str.
38. Rovan Jože, Turk Tomaž: Analiza podatkov s SPSS za Windows. Ljubljana : Ekonomska fakulteta, 2001. 262 str.
39. Rubin Paul H., Dobbs Candler Samuel: The Economics and Impact of Pharmaceutical Promotion. *Economic Realities in Health Care Policy*, B.k., 3 (2003), 1, str. 6-19.
40. Shook, Hardy, Bacon LPP: Drug Advertising and the Learned Intermediary Doctrine. *Pharmaceutical Advertising*, London, 2005. 5-9 str.
41. Sissors Jack Zanville, Bumba Lincoln: Advertising media planning. 5th edition. Lincolnwood (Chicago) : NTC business books, 1996. 514 str.
42. Southworth Amanda: Generic Pharmaceuticals. *Financial Times Pharmaceuticals & Healthcare Publishing*, 1996. 130 str.
43. Strauss Judy, Ansary Adel I.: E – marketing. 4th edition. Upper Saddle River (New Jersey) : Prentice-Hall, 2005. 456 str.
44. Tangney Jeffrey: Mobile Marketing. *Pharmaceutical Executive*, Eugene, 25 (2005), 10, str. 122-125.
45. Wray Stephen: Interactive=Integration. *Pharmaceutical Executive*, Eugene, 26 (2006), 5, str. 166-169.

## Viri

1. ARPP Analysis. [URL: [http://www.rxpromoroi.org/arpp/exec\\_sum.html](http://www.rxpromoroi.org/arpp/exec_sum.html)], 2002.
2. Council of the European Communities. Council directive 92/28/EEC of 31 March 1992 on the advertising of medical products for human use. Brussels: The Council of the European Communities, 1992: 115-23.
3. Evropske regulatorne smernice. [URL: <http://ec.europa.eu/enterprise/pharmaceuticals/eudralex/homev2.htm>], 2006.
4. Direktiva 2002 ES Evropskega parlamenta in Sveta za določitev standardov kakovosti in varnosti za zbiranje oz. odvzem, testiranje, predelavo, shranjevanje in distribucijo človeške krvi in sestavin krvi ter dopolnitev. Direktive 2001; 83.
5. European Physicians and the Internet. [URL: [http://www.bcg.com/publications/files/Euro\\_Physicians\\_Internet\\_Rpt\\_Mar03.pdf](http://www.bcg.com/publications/files/Euro_Physicians_Internet_Rpt_Mar03.pdf)], 2003.
6. eUser: Country brief: Slovenija. [URL: [http://www.ris.org/uploadi/editor/1134116934Slovenia\\_final\\_14-09-05.pdf](http://www.ris.org/uploadi/editor/1134116934Slovenia_final_14-09-05.pdf)], 2006.
7. Greensboro, The University of North Carolina. [URL: [web.uncg.edu/dcl/icampus/access/glossary.asp](http://web.uncg.edu/dcl/icampus/access/glossary.asp)], 5.7.2006.
8. IMS Health. [URL: <http://www.imshealth.com/ims/portal/pages/homeFlash/us/0,2764,6599,00.html>], 2006.

9. Interno gradivo podjetja Pliva: Strategija razvoja Programa vzpostavljanja zavesti ter gradnje ugleda in prepoznavnosti podjetja Pliva.
10. Kevin, M.D., Medical Weblog. [URL: <http://www.kevinmd.com/blog/>], 10.7.2006.
11. Med.Over.Net. [URL: <http://med.over.net/forum/>], 15.7.2006.
12. Mrhar Aleš: predavanje Povzetek glavnih značilnosti zdravila; Navodila za uporabo zdravila. [URL: [http://www.mf.uni-mb.si/farma/mrhar/Z6Regulativa\\_SmPCPIL.pdf](http://www.mf.uni-mb.si/farma/mrhar/Z6Regulativa_SmPCPIL.pdf)], 10.7.2006.
13. Novi mediji. Pristop. [URL: [http://www.pristop.si/sl/storitve/novi\\_mediji/](http://www.pristop.si/sl/storitve/novi_mediji/)], 10.7.2006.
14. Pliva Hrvaška [URL: <http://www.pliva.com/en>], 6.7.2006.
15. Pliva Slovenija [URL: <http://www.pliva.si>], 7.7.2006.
16. PlivaMed [URL: <http://www.plivamed.net/>], 8.7.2006.
17. Pogosta vprašanja. Lek. [URL: <http://www.lek.si/slo/mediji/pogosta-vprasanja/1203/>], 10.7.2006.
18. Pravilnik o oglaševanju zdravil in medicinskih pripomočkov (Uradni List RS, št. 76/2001)
19. Raziskava RIS 2001: Zdravstvo in farmacija. [URL: <http://www.ris.org/uploadi/editor/FZ.pdf>], 10.7.2006.
20. Slocartoon. [URL: <http://www.slocartoon.net/?main=articles/article&aid=34>], 10.7.2006.
21. Slovar slovenskega knjižnega jezika, Ljubljana : DZS, 1998. 1714 str.
22. Sumamed [URL: [http://www.sumamed.com.hr/uspjeh\\_si.htm](http://www.sumamed.com.hr/uspjeh_si.htm)], 10.7.2006.
23. The Pharmaceutical Industry in Figures. European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA), 2005. 27 str.
24. The Value of Medical Journal Advertising. [URL: [http://www.amponline.org/Media/Medical\\_Journal\\_Ad\\_Overview.pdf](http://www.amponline.org/Media/Medical_Journal_Ad_Overview.pdf)], 5.7.2006.
25. WebMD [URL: <http://www.webmd.com/>], 5.7.2006
26. Zakon o zdravilih in medicinskih pripomočkih (Uradni list RS, št. 31/2006)

### **Slovar uporabljenih tujih izrazov:**

- CME (angl. continuing medical education); kontinuirano izobraževanje v medicini
- DTC (angl. direct to consumer); neposredno oglaševanje potrošnikom
- FDA (angl. Food and Drug Administration); Urad za prehrano in zdravila
- IMS (angl. Information Medical Statistics); Informacije medicinske statistike
- OTC (angl. over the counter); prodaja prek pulta oziroma zdravila brez recepta

## **PRILOGE**



## Priloga 1

V Tabeli priloge 1 so podani podatki o globalni prodaji farmacevtskih izdelkov po svetovnih regijah. Končna vrednost velikosti se razlikuje zaradi neupoštevanja neocenjenih trgov. Severna Amerika je ustvarila 47 % delež globalne prodaje na farmacevtskem trgu, Evropa pa 30 %. Rast evropskega trga pa je bila za 1,9 odstotne točke višja v primerjavi s severno-ameriškim.

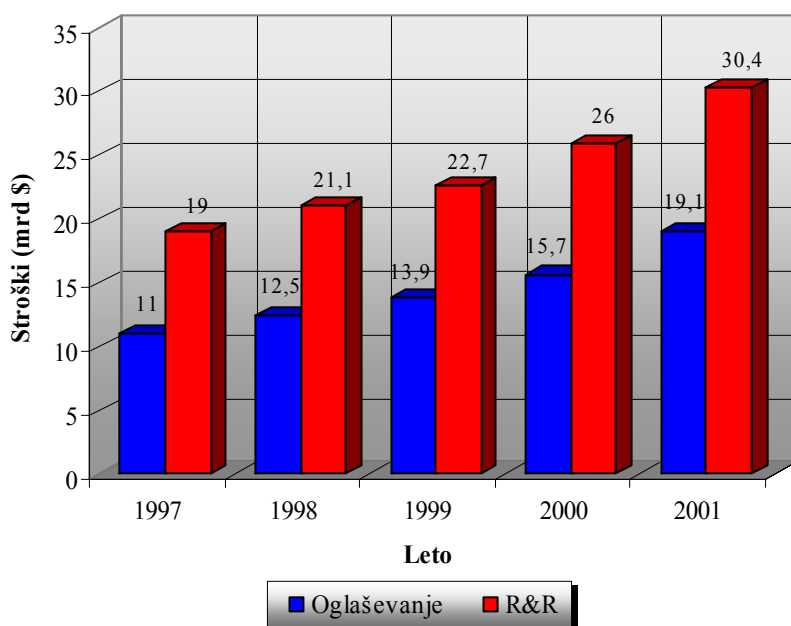
Tabela 1: Globalna prodaja farmacevtskih izdelkov po regijah, 2005.

Svetovna regija:	Prodaja 2005 (mrd \$)	Delež celotne prodaje (%)	Stopnja letne rasti (%)
Severna Amerika	265,7	47,0	5,2
Evropa	169,5	30,0	7,1
Japonska	60,3	10,7	6,8
Azija, Afrika in Avstralija	46,4	8,2	11,0
Latinska Amerika	24,0	4,2	18,5
Skupaj IMS (ocena)	565,9	100,0	6,9

Vir: IMS Health, 2005.

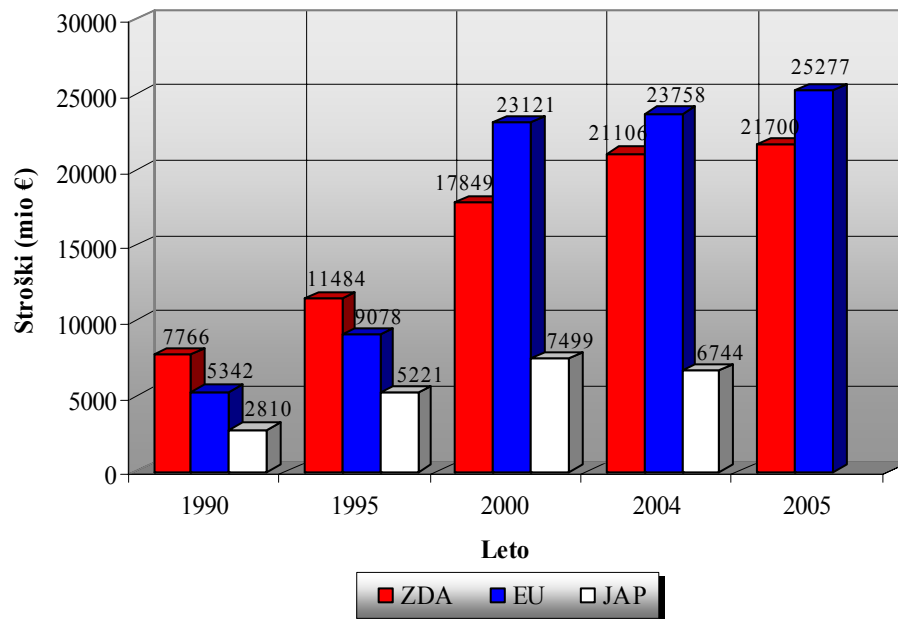
V Sliki P 1, kjer je prikazana poraba sredstev za R&R in oglaševanje največjih farmacevtskih podjetij, se vidi, kako višina vloženih sredstev vsako leto narašča.

Slika 1: Stroški za R&R in za trženje največjih farmacevtskih podjetij med leti 1997 in 2001



Vir: Rubin, Dobbs, 2003, str.7.

Slika 2: Rast vlaganj v R&R v farmacevtski panogi



Vir: The Pharmaceutical Industry in Figures, 2005, str. 4.

Vlaganja, ki jih zahtevajo R&R, so vsako leto višja, saj vse strožje varnostne in kakovostne zahteve povečujejo te stroške. Iz Slike P 2, kjer so prikazana vlaganja v R&R na treh največjih trgih, je razvidno, da od leta 2000 dalje evropska farmacevtska podjetja v R&R vlagajo več kot pa ameriška. To dejstvo si je mogoče razlagati s tem, da imajo evropska farmacevtska podjetja željo ujeti ameriška po številu uspešno lansiranih novih zdravil na trg (The pharmaceutical Industry in Figures, 2005, str. 4).



## Priloga 2

### Izvelek iz zakona o zdravilih in medicinskih pripomočkih (Uradni list RS, št. 31/2006)

#### VIII. OGLAŠEVANJE ZDRAVIL

##### **85. člen**

###### ***(oglaševanje zdravil)***

Oglaševanje zdravil so vse oblike obveščanja, vključno z obveščanjem od vrat do vrat, propagiranjem ali spodbujanjem, ki je namenjeno pospeševanju predpisovanja, izdajanja, prodaje ali uporabe zdravil.

##### **86. člen**

###### ***(pogoji oglaševanja)***

- (1) Imetniki dovoljenj za promet z zdravilom lahko oglašujejo zdravila samo v skladu z določbami tega zakona in na njegovi podlagi izdanimi predpisi.
- (2) Prepovedano je oglaševanje zdravil, ki nimajo dovoljenja za promet.
- (3) Vsi elementi oglaševanja morajo biti skladni s povzetkom glavnih značilnosti zdravila.
- (4) Oglaševanje mora vzpodbujati smotrno uporabo zdravil, pri čemer mora biti zdravilo predstavljeno objektivno in brez pretiravanja o njegovih lastnostih, prav tako ne sme biti zavajajoče.

##### **87. člen**

###### ***(oglaševanje v širši javnosti)***

- (1) V širši javnosti je dovoljeno oglaševati le zdravila, ki se izdajajo brez recepta.
- (2) V širši javnosti je prepovedano oglaševanje zdravil:– ki se izdajajo le na recept;– ki vsebujejo psihotropne ali narkotične snovi iz mednarodnih konvencij, kakor sta Enotna konvencija Združenih narodov o mamilih iz leta 1961 in Konvencija Združenih narodov o psihotropnih snoveh iz leta 1971.
- (3) Oglaševanje zdravila v širši javnosti ne sme vsebovati podatkov, ki: – dajejo vtis, da sta posvet z zdravnikom oziroma veterinarjem ali kirurški poseg nepotrebna, zlasti s pripisovanjem diagnoze ali predlogom zdravljenja po pošti; – nakazujejo, da so učinki jemanja zdravila absolutno zagotovljeni, da zdravilo nima neželenih učinkov ali da je boljše kakor ali enakovredno drugemu zdravljenju ali drugemu zdravilu; – nakazujejo, da se zdravje osebe ali živali lahko izboljša le zaradi jemanja oglaševanega zdravila; – nakazujejo, da bi se zdravje osebe ali živali lahko brez jemanja oglaševanega zdravila poslabšalo; ta prepoved se ne uporablja za programe cepljenja; – so usmerjeni izključno ali pretežno k otrokom;– se sklicujejo na priporočila znanstvenikov oziroma znanstvenic (v nadaljnjem besedilu: znanstvenik), zdravstvenih strokovnjakov ali v javnosti znanih drugih oseb, ki bi zaradi svojega medijskega vpliva lahko spodbujali porabo zdravil; – nakazujejo, da je zdravilo živilo, kozmetični ali drug potrošniški izdelek; – nakazujejo, da sta varnost in učinkovitost posledica naravnega izvora zdravila; – bi zaradi opisa ali podrobne predstavitve anamneze lahko privedli do napačne samodiagnoze; – uporabljajo neprimerne, vznemirljive ali

zavajajoče izraze o možnostih okrevanja ali – uporabljajo neprimerne, skrb vzbujajoče ali zavajajoče izraze, slikovne predstavitve sprememb v človeškem ali živalskem telesu, ki jih je povzročila bolezen ali poškodba, ali delovanje zdravila na človeško ali živalsko telo ali dele telesa.

(4) Prepovedano je neposredno razdeljevanje zdravil končnim uporabnikom v promocijske namene.

## **88. člen**

### ***(oglaševanje strokovni javnosti)***

(1) Imetniki dovoljenja za promet lahko oglašujejo zdravila, ki so pridobila dovoljenje za promet, strokovni javnosti v strokovnih publikacijah, kakor tudi z neposrednim obveščanjem oseb, ki so pooblaščen za predpisovanje in izdajanje zdravil, in dajanjem vzorcev.

(2) Pri oglaševanju zdravil strokovni javnosti je prepovedano dajati, ponujati ali obljubljeni darila, finančne ugodnosti ali materialne koristi osebam, usposobljenim za predpisovanje ali izdajanje zdravil, razen če so ti male vrednosti in se lahko uporabljajo za opravljanje zdravstvene, veterinarske ali lekarniške dejavnosti. Vrednosti daril, finančnih ugodnosti ali materialnih koristi male vrednosti ne smejo presegati vrednosti, določenih za javne uslužbenke.

(3) Organizacija in izvedba promocijskih srečanj morata biti strogo omejeni na strokovni namen srečanja, ki je v pridobivanju dodatnih znanj o novih zdravilih, deležne pa jih smejo biti samo osebe, pooblaščen za predpisovanje in izdajanje zdravil.

(4) Imetniki dovoljenja za promet z zdravili, proizvajalci zdravil, pravne in fizične osebe, ki nastopajo v imenu proizvajalcev, ter pravne ali fizične osebe, ki opravljajo promet z zdravili, in podružnice tujih proizvajalcev lahko omogočajo osebam, ki predpisujejo in izdajajo zdravila, pridobivanje dodatnih znanj o novih zdravilih na znanstvenih in strokovnih srečanjih, vendar le v okviru omejitev iz drugega in tretjega odstavka tega člena.

(5) Osebe, usposobljene za predpisovanje ali izdajanje zdravil, ne smejo sprejemati ali poskušati pridobiti kakršnih koli materialnih koristi, ki so prepovedane na podlagi drugega ali tretjega odstavka tega člena.

(6) Imetnik dovoljenja za promet z zdravilom mora imeti vzpostavljeno strokovno službo za oglaševanje zdravil s strokovnimi sodelavci oziroma sodelavkami (v nadaljnjem besedilu: sodelavec) za oglaševanje zdravil pri osebah, ki predpisujejo in izdajajo zdravila. Strokovni sodelavci za zdravila za uporabo v humani medicini morajo imeti univerzitetno izobrazbo farmacevtske ali medicinske smeri oziroma univerzitetno izobrazbo naravoslovne ali biomedicinske smeri in dodatna znanja s področja zdravil. Strokovni sodelavci za zdravila za uporabo v veterinarski medicini morajo imeti univerzitetno izobrazbo farmacevtske ali veterinarske smeri oziroma univerzitetno izobrazbo naravoslovne ali biomedicinske smeri in dodatna znanja s področja zdravil.

(7) Podrobnejše pogoje in način oglaševanja zdravil predpiše pristojni minister.

## **89. člen**

### ***(oglaševanje v izjemnih razmerah)***

(1) Pristojni minister lahko izjemoma, če je to v javnem interesu zaradi preprečevanja epidemij in epizootij in ob naravnih nesrečah ter izrednih dogodkih, dovoli oziroma odobri obveščanje o uporabi določenih zdravil v javnih glasilih.

(2) V primerih iz prejšnjega odstavka, ki zadevajo zdravila za uporabo v veterinarski medicini, pristojni minister dovoli oziroma odobri obveščanje o uporabi določenih zdravil v javnih glasilih v soglasju z ministrom, pristojnim za veterinarstvo.

(3) Organ, pristojen za zdravila, lahko dovoli oglaševanje zdravil, ki se uporabljajo pri programih cepljenja, širši javnosti.

## **90. člen**

### ***(uradne evidence organa, pristojnega za zdravila)***

(1) Organ, pristojen za zdravila, vodi uradne evidence:

1. podatkov o zdravilih iz dovoljenja za promet z zdravilom glede na vrste in razvrstitve zdravil (ime, farmacevtska oblika, jakost, pakiranje, imetnik dovoljenja za promet, proizvajalec, veljavna cena);

2. podatkov o zdravilih iz dovoljenja za promet s paralelno uvoženim zdravilom (ime, farmacevtska oblika, jakost, pakiranje, imetnik dovoljenja za promet s paralelno uvoženim zdravilom, proizvajalec, veljavna cena);

3. podatkov o zdravilih iz dovoljenja za vnos ali uvoz (ime, farmacevtska oblika, jakost, pakiranje, imetnik dovoljenja za uvoz oziroma vnos, proizvajalec);

4. imetnikov dovoljenja za promet z zdravilom (ime in pravno organizacijska oblika, sedež, ime in priimek odgovorne osebe za farmakovigilanco);

5. imetnikov dovoljenja za dejavnost izdelave zdravil (ime in sedež, pravno organizacijska oblika, ime in priimek usposobljene osebe, ki je odgovorna za sproščanje posamezne serije zdravila);

6. imetnikov dovoljenja za dejavnost prometa z zdravili na debelo (ime in pravno organizacijska oblika, sedež, ime in priimek usposobljene osebe, ki je odgovorna za sprejem, shranjevanje in transport zdravil ter pregled dokumentacije);

7. priglašениh tujih veletrgovcev (ime in pravno organizacijska oblika, sedež, ime in priimek usposobljene osebe, ki je odgovorna za sprejem, shranjevanje in transport zdravil ter pregled dokumentacije);

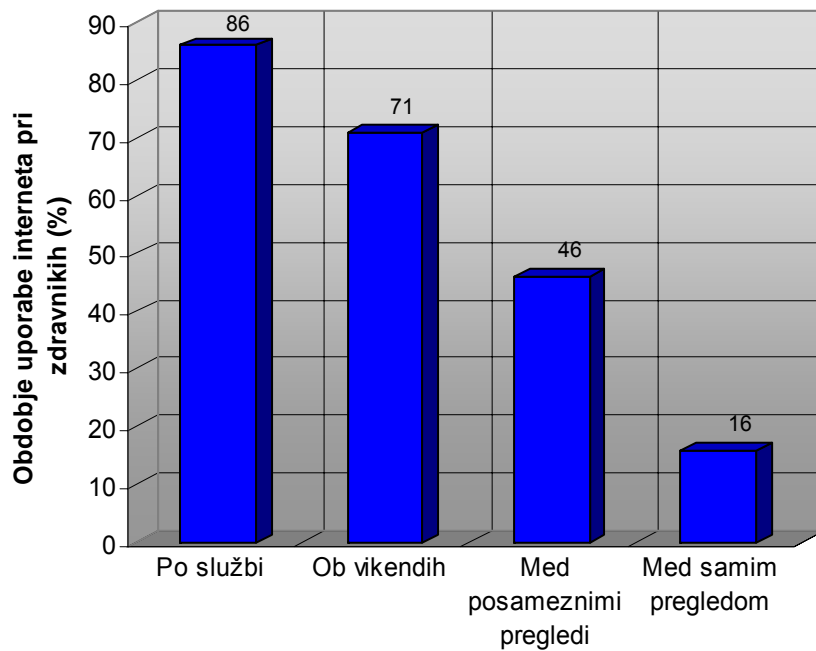
8. imetnikov dovoljenja za dejavnost prometa na drobno z zdravili (ime in pravno organizacijska oblika, sedež, ime in priimek usposobljene osebe, ki je odgovorna za nabavo, skladiščenje in prodajo zdravil ter vodenje dokumentacije);

9. imetnikov dovoljenj za promet s paralelno uvoženim zdravilom (ime in pravno organizacijska oblika, sedež, ime in priimek odgovorne osebe za farmakovigilanco).

(2) Organ, pristojen za zdravila, objavlja strokovne in splošno informativne publikacije s področja svojih pristojnosti.

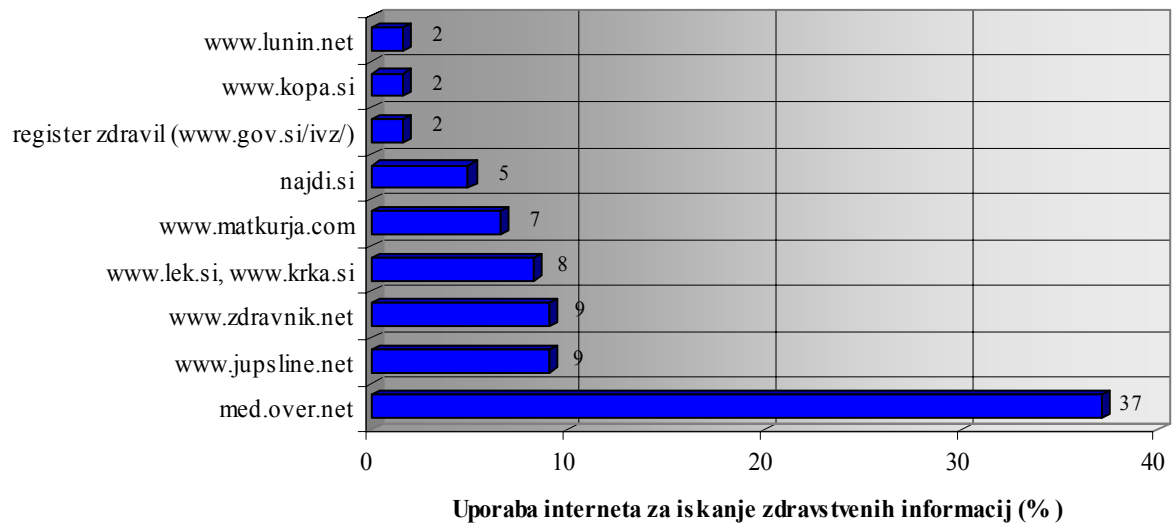
### Priloga 3

Slika 3: Kdaj zdravniki najpogosteje iščejo informacije na internetu



Vir: European Physicians and the Internet, 2003, str. 10.

Slika 4: Domače spletne strani, na katerih so anketiranci najpogosteje iskali zdravstvene informacije

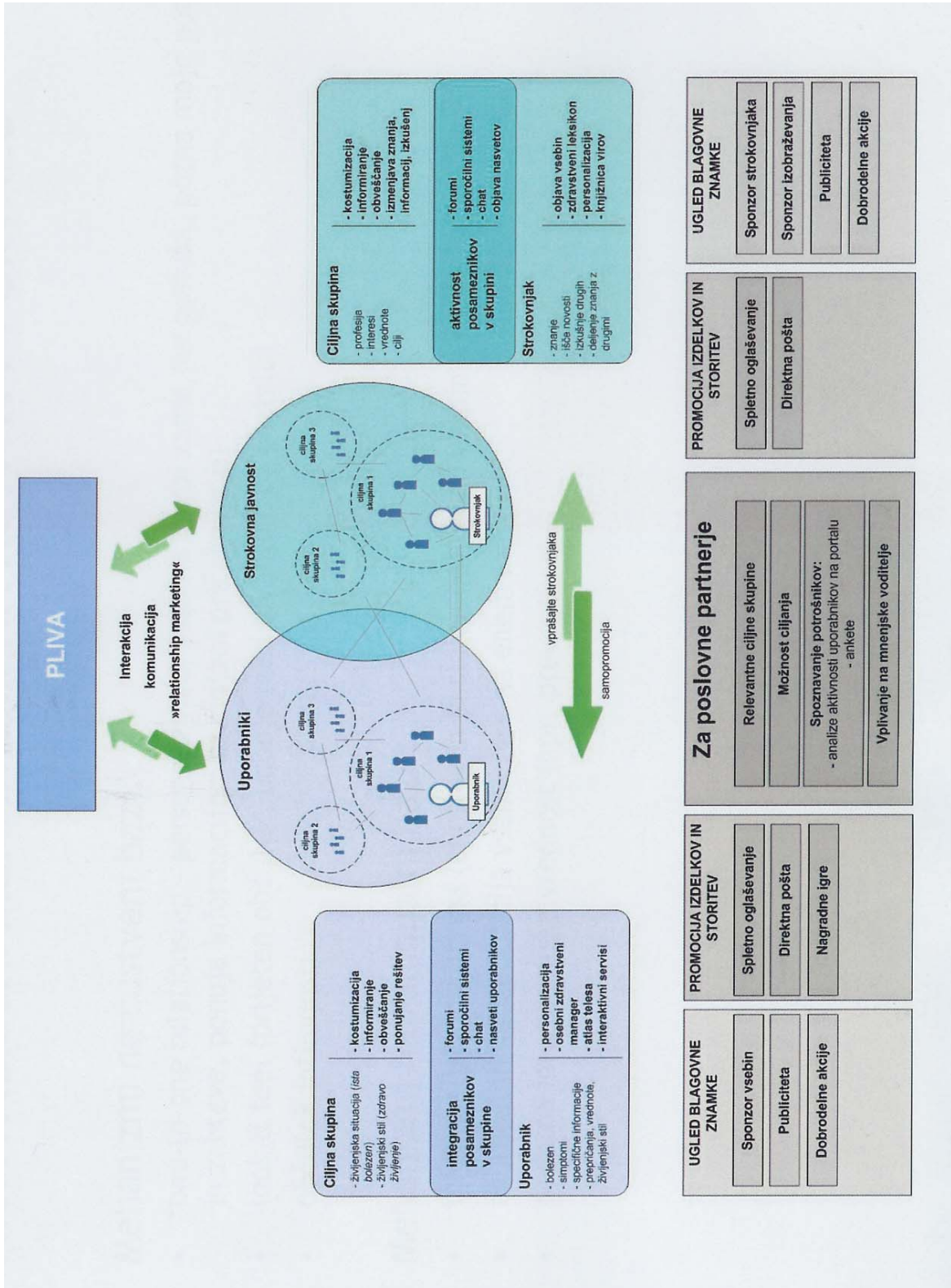


Opomba: n=84.

Vir: RIS, 2001.

# Priloga 4

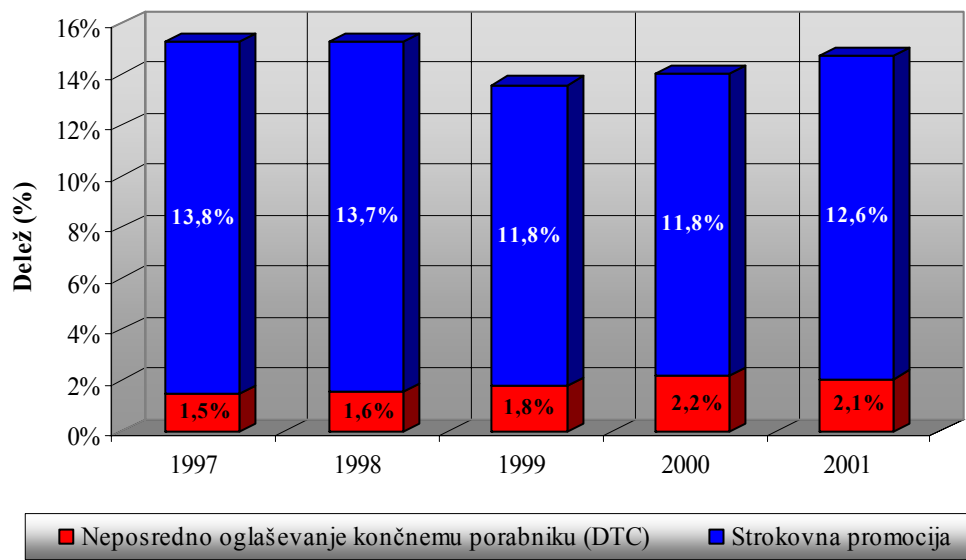
Slika 5: Osnovna arhitektura internetnega portala v Plivi



Vir: Interno gradivo podjetja Pliva.

## Priloga 5

Slika 6: Prodajni in trženjski stroški kot delež prihodkov celotne prodaje (največja farmacevtska podjetja med leti 1997 in 2001).



Vir: Rubin, 2003, str. 6.

V Sliki P 6 so prikazani trženjski stroški kot deleži prihodkov celotne prodaje za največja farmacevtska podjetja med leti 1997 in 2001. Stroški za strokovno promocijo od leta 1997 najprej so se najprej zmanjšali iz 13,8 % na 11,8 % v letih 1999 in 2000, potem pa so se povečali na 12,6 % v letu 2001. Neposredno oglaševanje končnim porabnikom se v opazovani dobi ni veliko spremenilo; od leta 1997 (1,5 %) se je do leta 2001 povečalo za 0,6 odstotne točke na 2,1 % celotnih prihodkov od prodaje.

## Priloga 6

### VPRAŠALNIK

#### I. SKLOP – Splošna ocena izdelka

**1. Kako bi ocenili zgoščenko "Pregled delovanja dihalnega sistema"?**  
(Izberite ustrezno vrednost: 1 – sploh se ne strinjam, 7 – popolnoma se strinjam)

- |    |  |   |   |   |   |   |   |   |
|----|--|---|---|---|---|---|---|---|
| a. | Zgoščenska posreduje znanja na ustreznem strokovnem nivoju..                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| b. | Snov je jasno predstavljena .....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| c. | Z multimedijским pristopom je dosežena lažja razumljivost ....               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| d. | Obravnavane tematike so obdelane dovolj obširno .....                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| e. | Všeč so mi video predstavitve praktičnih aplikacij dela v laboratoriju ..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

**2. Ali bi bili pripravljene posredovati informacijo o zgoščenci "Pregled delovanja dihalnega sistema"? (Označite ustrezno polje.)**

Z veseljem bom posredoval/a Ne bom posredoval/a

←	→					
3	2	1	0	1	2	3

Lepo prosim, da navedete komu bi priporočili zgoščenko:

---

**3. Ostala interesna področja.**  
(Izberite ustrezno vrednost: 1 – sploh se ne strinjam, 7 – popolnoma se strinjam)

- |    |  |   |   |   |   |   |   |   |
|----|--|---|---|---|---|---|---|---|
| a. | Želel/a bi podoben izdelek še iz drugega strokovnega področja                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| b. | Lepo prosim, da navedete področje, za katerega se Vam zdi smiselna uporaba tovrstnih zgoščenk: |   |   |   |   |   |   |   |

**4. Ali ste podobno izobraževalno gradivo zasledili pri katerem drugem podjetju? Če ste, Vas lepo prosim, da navedete ime izdelka in ime podjetja, pri katerem ste zasledili uporabo tovrstnih zgoščenk.**

Izdelek:	Podjetje:

## II. SKLOP – Koristi izdelka

### 5. Kako ocenjujete potencialne koristi izdelka?

(Izberite ustrezno vrednost: 1 – sploh se ne strinjam, 7- popolnoma se strinjam)

- |    |  |   |   |   |   |   |   |   |
|----|--|---|---|---|---|---|---|---|
| a. | Je podpora komunikaciji med zdravnikom in pacientom .....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| b. | Omogoča bolj racionalno izkoriščanje zdravnikovega časa, saj so pacienti že seznanjeni z osnovnimi pojmi.....              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| c. | Zapolnjuje informacijsko vrzel, ki nastaja pri prenosu informacij pacientu .....   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| d. | Omogoča natančnejše usmerjanje pacientov k ciljem testiranj pljučne funkcije .....   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| e. | Sprotno primerjanje standardnih parametrov pljučne funkcije z dejanskimi parametri je hitrejše (preglednica v Excelu)..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| f. | Video predstavitev testiranj pljučne funkcije omogoča večjo predstavljaljivost dejanskih izvedb .....                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| g. | Simulacije delovanja dihalnega sistema prinašajo večjo preglednost .....   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| h. | Izdelek je uporaben za osvežitev mojega znanja .....   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| i. | Zgoščenska je primerna za podporo dialoga s pacientom.....   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

### 6. Komu bi po vašem mnenju zgoščenska najbolj koristila?

(Izberite ustrezno vrednost: 1 – sploh se ne strinjam, 7- popolnoma se strinjam)

- |    |  |   |   |   |   |   |   |   |
|----|--|---|---|---|---|---|---|---|
| a. | Bolnikom .....                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| b. | Študentom medicine .....                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| c. | Zdravniškemu osebju .....                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| d. | Zdravnikom .....                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| e. | Pedagoškemu osebju v zdravstvenih usmeritvah ..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |



### III. SKLOP – Trženje izdelka

#### 7. Kje je po vašem mnenju najbolj smiselno uporabiti zgoščenko "Pregled delovanja dihalnega sistema"?

(Presodite o pomembnosti: 1- sploh se ne strinjam, 7 – popolnoma se strinjam)

- |    |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| a. | V bolnišnicah .....   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| b. | V zdravstvenih domovih .....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| c. | V izobraževalnem procesu na fakultetah, strokovnih seminarjih in ostalih izobraževalnih ustanovah ..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| d. | Doma.....   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| e. | Drugje: _____   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

#### 8. Kam bi po vašem mnenju postavili INFO TOČKO v bolnišnici ali v zdravstvenem domu? (Izberite en odgovor.)

- V avlo.
- V čakalnico.
- V ordinacijo (ambulanta).
- V izobraževalni center (sobo).

#### 9. Kako ocenjujete promocijsko akcijo podjetja Pliva?

(Presodite o pomembnosti: 1- sploh se ne strinjam , 7 – popolnoma se strinjam)

- |    |  |   |   |   |   |   |   |   |
|----|--|---|---|---|---|---|---|---|
| a. | Izvirnost .....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| b. | Izpostavljenost in vidnost promocije podjetja Pliva iz vsebin zgoščenske.....                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| c. | Podpiram idejo promocije podjetja Pliva na področju znanja o delovanju dihalnega sistema ..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| d. | Podjetje je s tem pristopom ravnalo etično in se je vključilo v socialne tokove družbe .....   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| e. | Skrb podjetja Pliva za družbeno odgovornost .....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| f. | Doprinos podjetja Pliva k bazi znanja na področju delovanja dihalnega sistema .....            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

#### 10. Kakšne so po vašem mnenju prednosti in slabosti interaktivne multimedijske predstavitve na splošno? (Rangirajte po pomembnosti: 1, 2, 3, 4,...)

**prednosti:** (1 – zelo pomembno, 6 – zelo nepomembno)

- |                          |                                     |
|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Večpredstavnost (vidno, zvočno ...) |
| <input type="checkbox"/> | Simulacije                          |
| <input type="checkbox"/> | Video predstavitve testiranj        |
| <input type="checkbox"/> | Strukturna preglednost              |
| <input type="checkbox"/> | Celovito spoznavanje podatkov       |
| <input type="checkbox"/> | Uporabniku prijazno                 |
| <input type="checkbox"/> | Druggo: _____                       |

**slabosti:** (1 - najbolj moteče, 4 - najmanj moteče)

- |                          |                                  |
|--------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Obvezna uporaba računalnika      |
| <input type="checkbox"/> | Zadostna zmogljivost računalnika |
| <input type="checkbox"/> | Nepreglednost lokacije vsebin    |
| <input type="checkbox"/> | Pomanjkljiva priročnost          |
| <input type="checkbox"/> | Druggo: _____                    |
| <input type="checkbox"/> | Druggo: _____                    |

#### **IV. SKLOP - Demografski podatki**

(Prosim za Vaše osebne podatke, ki bodo uporabljeni izključno za namen omenjene diplomske naloge brez imena in priimka).

##### **11. Spol:**

- a. Moški
- b. Ženski

##### **12. Starost:**

- a. Manj kot 20 let
- b. Od 21 do 30 let
- c. Od 31 do 40 let
- d. Od 41 do 50 let
- e. Od 51 do 60 let
- f. Nad 60 let

##### **13. Stopnja izobrazbe:**

- a. Srednješolska
- b. Višješolska
- c. Visokošolska
- d. Univerzitetna
- e. Specializacija
- f. Magisterij
- g. Doktorat znanosti

##### **14. Leta delovnih izkušenj:**

- a. 5 let ali manj
- b. Od 5 do vključno 10 let
- c. Od 10 do vključno 20 let
- d. Nad 20 let

##### **15. Osebni podatki:**

Ime:

Priimek:

Zaposlitev (bolnišnica, zdravstveni dom, drugo):

---

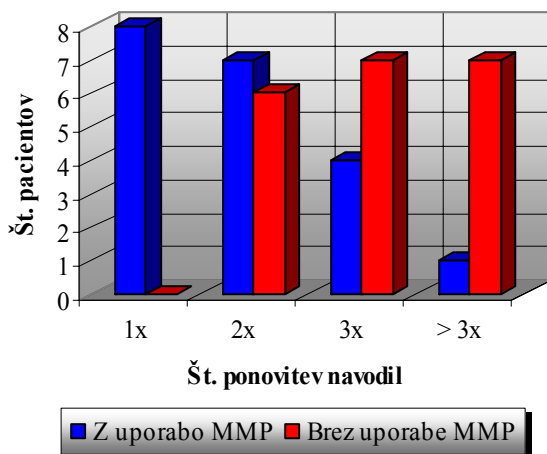
Hvala za sodelovanje!

## Priloga 7

### Ugotovitve raziskave vpliva multimedijske predstavitve testiranja pljučne funkcije na paciente

Multimedijska podpora (MMP) v obliki zgoščenke je primerno računalniško orodje za izobraževanje v medicini in za virtualni pregled testiranja pljučne funkcije. Medtem, ko pacienti čakajo pred laboratorijem, lahko sodelujejo pri interaktivni multimedijski podpori in se seznanjajo s postopki, ki jih čakajo v laboratoriju. Analitična ocena klinične uporabnosti predstavljene zasnove kaže na boljšo pretočnost informacije od zdravnika k pacientu do konca postopka testiranja pljučne funkcije (Balantič, 2005, str. 475-477).

Slika 7: Prikaz ponovitve posredovanja napotkov pred testiranjem pljučne funkcije (spirometrija).



Vir: Prirejeno po Balantič, 2005, str. 476.

Raziskava je vključila dve skupini bolnikov (vsaka po 20 bolnikov) od katerih je bila prva informirana o poteku preiskav in testiranju po klasični metodi (brez MMP), druga pa je uporabila informacijsko tehnologijo (z MMP). Skupina brez MMP je zajemala 70 % bolnikov moškega spola in 30 % bolnikov ženskega spola, druga skupina z MMP pa je zajemala 45 % bolnikov moškega spola in 55 % bolnikov ženskega spola. Skupina brez MMP je zajemala 10 % anketirancev, ki so bili stari manj kot 18 let, 15%, ki so bili stari med 19 in 40 let, 50 % jih je bilo starih med 41 in 60 let, 20 % je bilo starih med 61 in 75 let ter 5 % je bilo starih več kot 76 let. Druga skupina z MMP pa je zajemala 35 % anketirancev, starih med 19 in 40 let, prav toliko je bilo starih med 41 in 60 let, preostalih 30 % pa jih je bilo starih med 61 in 75 let. Sodelujoči so bili izbrani naključno. Rezultati testiranja pljučne funkcije jasno opredeljujejo predpostavke, da bolniki iz prve skupine brez uporabe MMP potrebujejo daljšo in bolj intenzivno pojasnjevanje dogodkov v zvezi s testiranjem pljučne funkcije. V Sliki P 7 je prikazan vpliv uporabe MMP na število ponovitev napotkov bolniku pred testiranjem

pljučne funkcije (spirometrija). Pokaže se očitna razlika med skupinama. Skupini z MMP je bilo potrebno verbalni opis postopka testiranja ponoviti povprečno 1,9 - krat, v skupini brez MMP pa je bilo navodila potrebno ponoviti povprečno 3,1-krat (Kuper, 2005, str.38-50).

Sedanja praksa podobnih laboratorijev je bila, da so bolniki neposredno pred preiskavo v roke dobili pisno gradivo o protokolu testiranja, ki pa je bilo preveč zapleteno in nerazumljivo. Anketa med bolniki je MMP ocenila mnogo bolje, kot pisno gradivo. Bolniki so bili še posebno zadovoljni s pojasnjevanjem protokola posameznih preiskav. Zahtevnejši bolniki pa so našli mnogo poglobljenih informacij, ki so jim približale še fizikalno ozadje njihovega problema (Balantič, 2005, str. 475-477).

## Priloga 8

### Opisna statistika demografskih značilnosti vzorca

Tabela 2: Struktura anketirancev glede na starost

Starost (leta)	Število	Delež (%)
Od 21 do 30	39	31,2
Od 31 do 40	20	21,5
Od 41 do 50	24	25,8
Od 51 do 60	15	16,1
Nad 66	4	4,3

Vir: Lastna raziskava; n=93.

Tabela 3: Struktura anketirancev glede na stopnjo izobrazbe

Stopnja izobrazbe	Število	Delež (%)
Srednješolska	15	16,1
Višješolska	1	1,1
Visokošolska	4	4,3
Univerzitetna	26	28
Specializacija	38	40,9
Magisterij	7	7,5
Doktorat znanosti	2	2,2

Vir: Lastna raziskava; n=93.

Tabela 4: Struktura anketirancev glede na leta delovnih izkušenj

Leta delovnih izkušenj	Število	Delež (%)
Manj kot 5	28	30,1
Od 5 do 10	18	19,4
Od 10 do 20	21	22,6
Nad 20	26	28,0

Vir: Lastna raziskava; n=93.

## Priloga 9

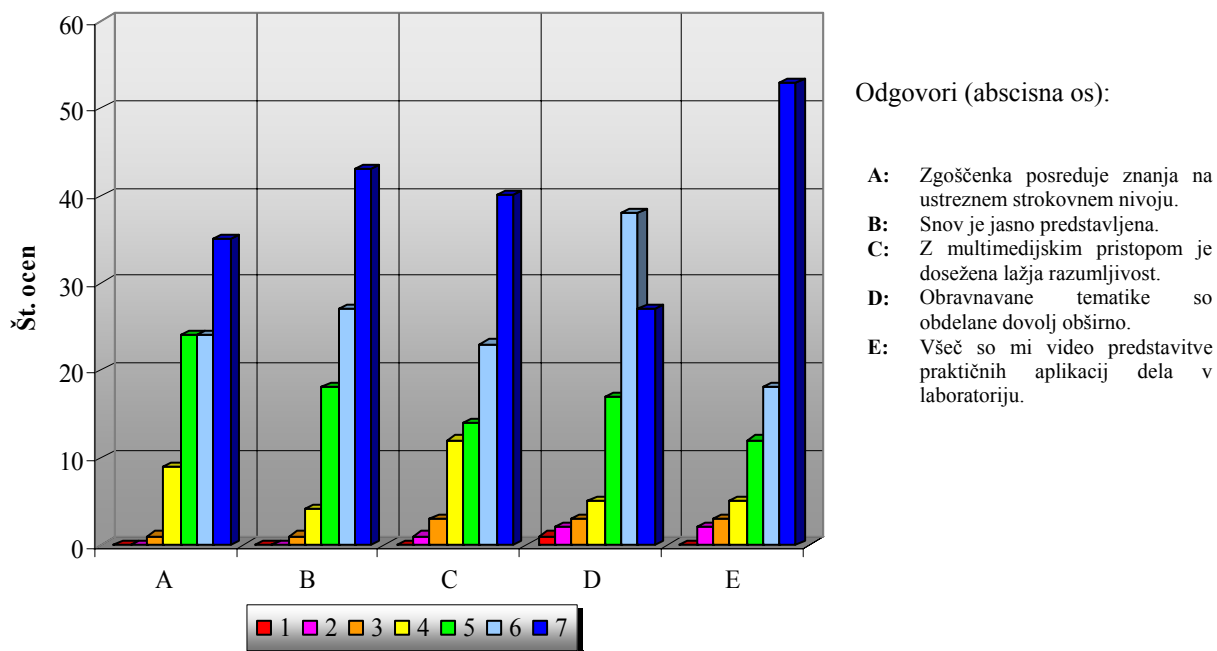
### Opisna statistika splošne ocene izdelka, koristi izdelka in trženja izdelka

Tabela 5: Povprečne vrednosti odgovorov za splošno oceno zgoščenke 'PDDS'

Trditev	Aritmetična sredina	Standardni odklon	95 % interval zaupanja	
			Spodnja meja	Zgornja meja
Zgoščenka posreduje znanja na ustreznem strokovnem nivoju	5,89	1,06	5,67	6,11
Snov je jasno predstavljena	6,15	0,95	5,95	6,35
Z multimedijским pristopom je dosežena lažja razumljivost	5,88	1,25	5,62	6,14
Obravnavane tematike so obdelane dovolj obširno	5,76	1,25	5,51	6,02
Všeč so mi video predstavitve praktičnih aplikacij dela v laboratoriju	6,15	1,24	5,89	6,41

Vir: Lastna raziskava; n=93.

Slika 8: Ocena zgoščenke 'PDDS'



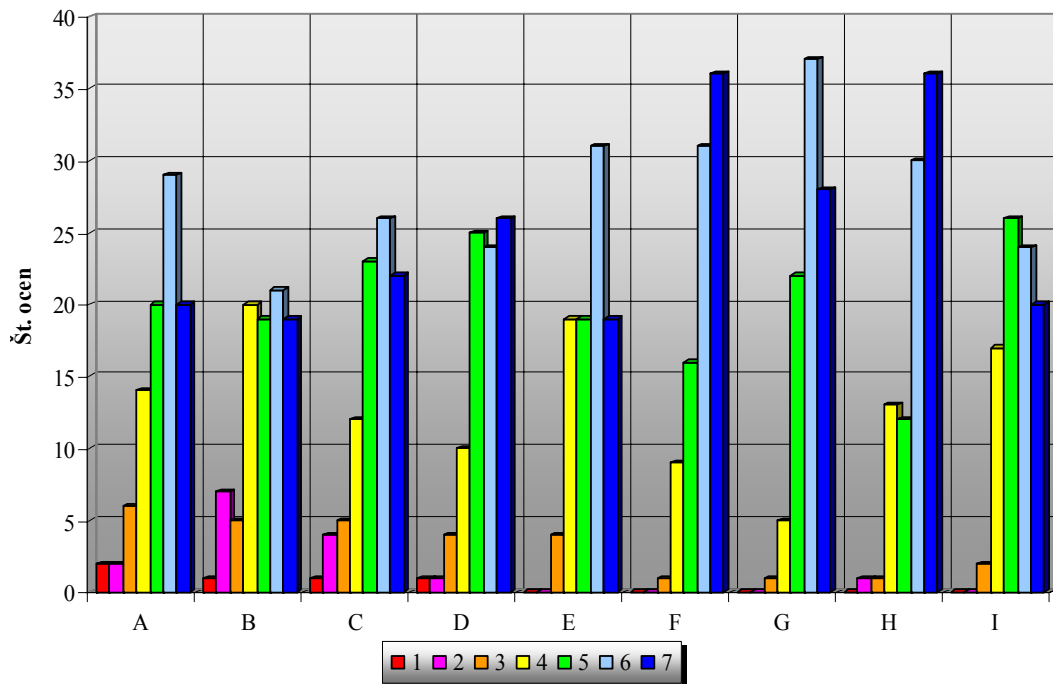
Vir: Lastna raziskava; n=93; (1 - sploh se ne strinjam, 7 - popolnoma se strinjam).

Tabela 6: Povprečne vrednosti odgovorov za ocenjene potencialne koristi izdelka

Trditev	Aritmetična sredina	Standardni odklon	95 % interval zaupanja	
			Spodnja meja	Zgornja meja
Je podpora komunikaciji med zdravnikom in pacientom.	5,31	1,43	5,02	5,61
Omogoča bolj racionalno izkoriščanje zdravnikovega časa, saj so pacienti že seznanjeni z osnovnimi pojmi.	5,04	1,54	4,72	5,36
Zapolnjuje informacijsko vrzel, ki nastaja pri prenosu informacij pacientu.	5,34	1,43	5,05	5,64
Omogoča natančnejše usmerjanje pacientov k ciljem testiranj pljučne funkcije.	5,56	1,29	5,29	5,83
Sprotno primerjanje standardnih parametrov pljučne funkcije z dejanskimi parametri je hitrejše (preglednica v Excelu).	5,45	1,16	5,22	5,70
Video predstavitev testiranj pljučne funkcije omogoča večjo predstavljenost dejanskih izvedb.	5,99	1,03	5,78	6,20
Simulacije delovanja dihalnega sistema prinašajo večjo preglednost.	5,92	0,92	5,73	6,11
Je podpora komunikaciji med zdravnikom in pacientom.	5,31	1,43	5,64	6,14
Omogoča bolj racionalno izkoriščanje zdravnikovega časa, saj so pacienti že seznanjeni z osnovnimi pojmi.	5,04	1,54	5,25	5,72

Vir: Lastna raziskava; n=93.

Slika 9: Ocena koristi zgoščenke 'PDDS'.



Odgovori (abscisna os):

- A: Je podpora komunikaciji med zdravnikom in pacientom.
- B: Omogoča racionalno izkoriščanje zdravnikovega časa.
- C: Zapolnjuje informacijsko vrzel, ki nastaja pri prenosu informacij pacientu.
- D: Omogoča natančnejše usmerjanje pacientov k ciljem testiranj pljučne funkcije.
- E: Sprotno preverjanje standardnih parametrov pljučne funkcije z dejanskimi parametri je hitrejše (preglednica v Excellu).
- F: Video predstavitev testiranj pljučne funkcije omogoča večjo predstavljaljivost dejanskih izvedb.
- G: Simulacije delovanja dihalnega sistema prinašajo večjo preglednost.
- H: Izdelek je uporaben za osvežitev mojega znanja.
- I: Zgoščenka je primerna za podporo dialoga s pacientom.

Vir: Lastna raziskava; n=93; (1 - sploh se ne strinjam, 7 - popolnoma se strinjam).

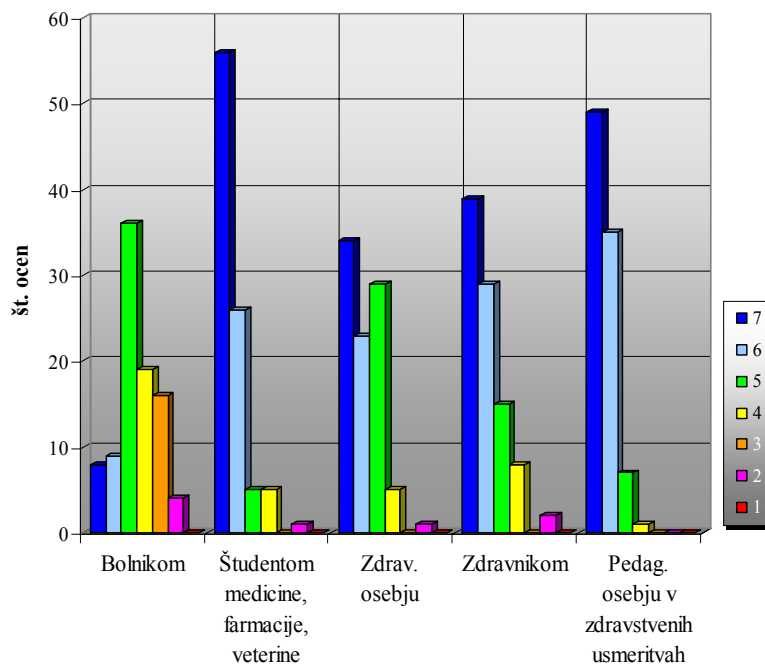
Tabela 7: Povprečne vrednosti odgovorov za oceno primernosti zgoščenke za različne ciljne javnosti

Trditvev	Aritmetična sredina	Standardni odklon	95 % interval zaupanja	
			Spodnja meja	Zgornja meja
Bolnikom	4,59	1,26	4,33	4,85
Študentom medicine	6,40	0,95	6,20	6,59
Zdravniškemu osebju	5,90	1,04	5,69	6,12
Zdravnikom	6,00	1,13	5,77	6,23
Pedagoškemu osebju v zdravstvenih usmeritvah	6,43	0,68	6,29	6,58

Vir: Lastna raziskava; n=93.



Slika 10: Koristnost zgoščenke po ciljnih javnostih



Vir: Lastna raziskava; n=93; (1 - sploh se ne strinjam, 7 - popolnoma se strinjam).

Tabela 8: Povprečne vrednosti odgovorov za najprimernejši kraj postavitve INFO točke

Trditev	Aritmetična sredina	Standardni odklon
V bolnišnicah	5,39	1,29
V zdravstvenih domovih	5,23	1,19
V izobraževalnem procesu na fakultetah, strokovnih seminarjih in ostalih izobraževalnih ustanovah	5,45	0,89
Doma	4,87	1,57

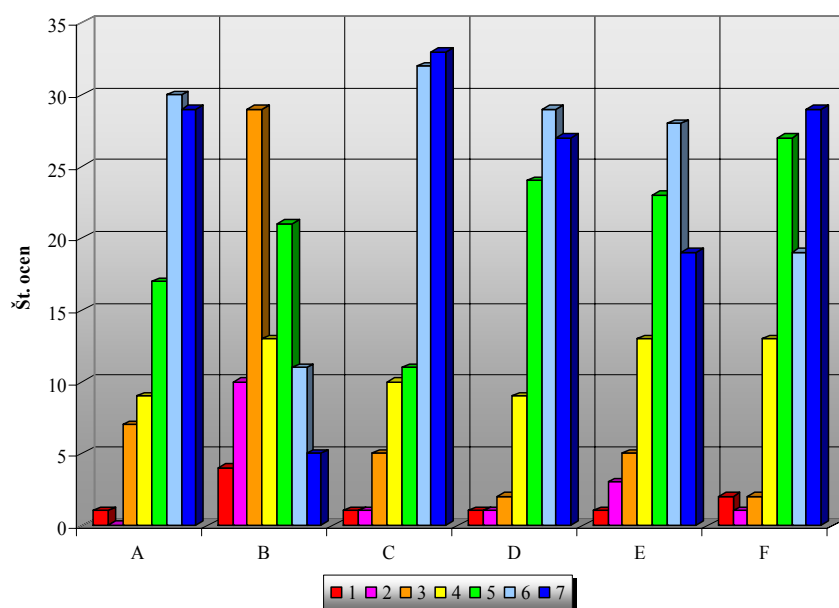
Vir: Lastna raziskava; n=93.

Tabela 9: Povprečne vrednosti odgovorov za oceno pomembnosti posameznih elementov promocijske akcije podjetja Pliva

Trditev	Aritmetična sredina	Standardni odklon	95 % interval zaupanja	
			Spodnja meja	Zgornja meja
Izvirnost	5,66	1,31	5,39	5,93
Izpostavljenost in vidnost promocije podjetja Pliva iz vsebin zgoščenke	3,57	1,53	3,65	4,28
Podpiram idejo promocije podjetja Pliva na področju znanja o delovanju dihalnega sistema	5,76	1,34	5,49	6,04
Podjetje je s tem pristopom ravnalo etično in se je vključilo v socialne tokove družbe	5,68	1,22	5,43	5,93
Skrb podjetja Pliva za družbeno odgovornost	5,33	1,37	5,04	5,61
Doprinos podjetja Pliva k bazi znanja na področju delovanja dihalnega sistema	5,33	1,36	5,25	5,81

Vir: Lastna raziskava; n=93.

Slika 11: Promocijska akcija podjetja Pliva



Odgovori (abscisna os):

- A:** Izvirnost
- B:** Izpostavljenost in vidnost promocije podjetja Pliva iz vsebin zgoščenke
- C:** Podpiram idejo promocije podjetja Pliva na področju znanja o delovanju dihalnega sistema
- D:** Podjetje je s tem pristopom ravnalo etično in se je vključilo v socialne tokove družbe
- E:** Skrb podjetja Pliva za družbeno odgovornost
- F:** Doprinos podjetja Pliva k bazi znanja na področju delovanja dihalnega sistema

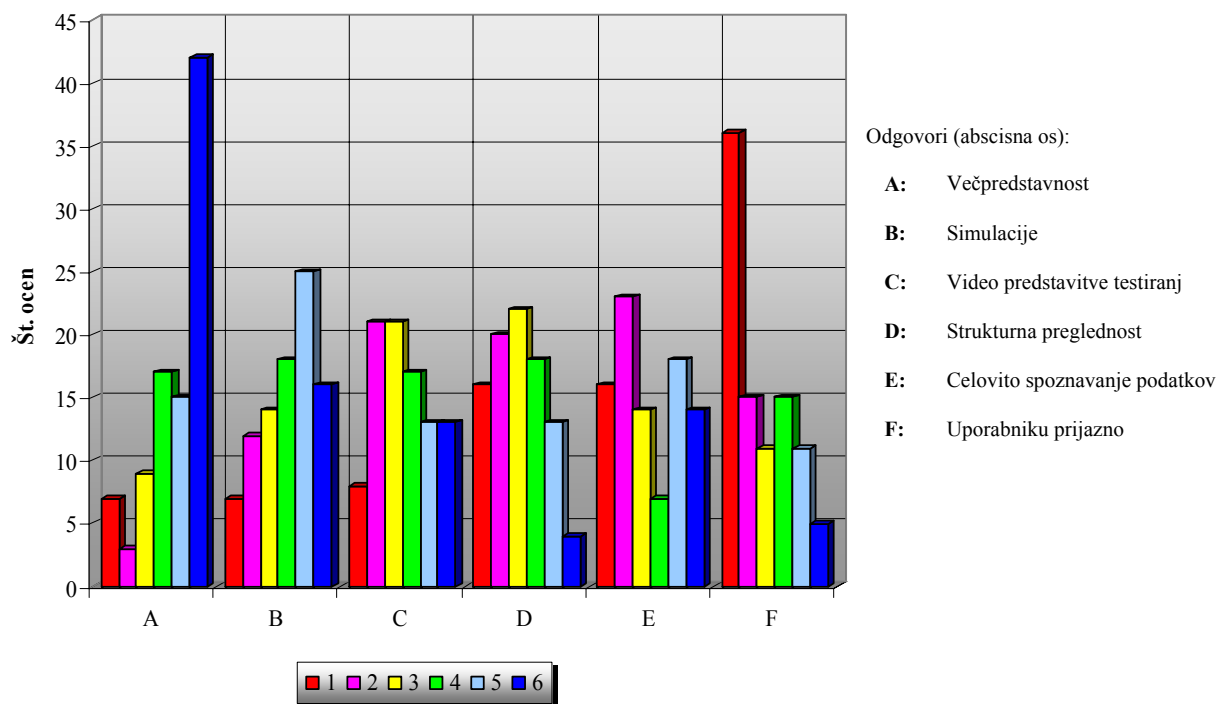
Vir: Lastna raziskava; n=93; (1 - sploh se ne strinjam, 7 - popolnoma se strinjam).

Tabela 10: Povprečne vrednosti odgovorov za prednosti interaktivne multimedijske predstavitve

Trditev	Aritmetična sredina	Standardni odklon	95 % interval zaupanja	
			Spodnja meja	Zgornja meja
Večpredstavnost	2,32	1,56	2,00	2,64
Simulacije	3,02	1,53	2,70	3,34
Video predstavitve testiranj	3,52	1,54	3,20	3,83
Strukturna preglednost	3,96	1,44	3,66	4,25
Celovito spoznavanje podatkov	3,67	1,76	3,31	4,04
Uporabniku prijazno	4,38	1,65	4,04	4,72

Vir: Lastna raziskava; n=93.

Slika 12: Prednosti interaktivne multimedijske predstavitve



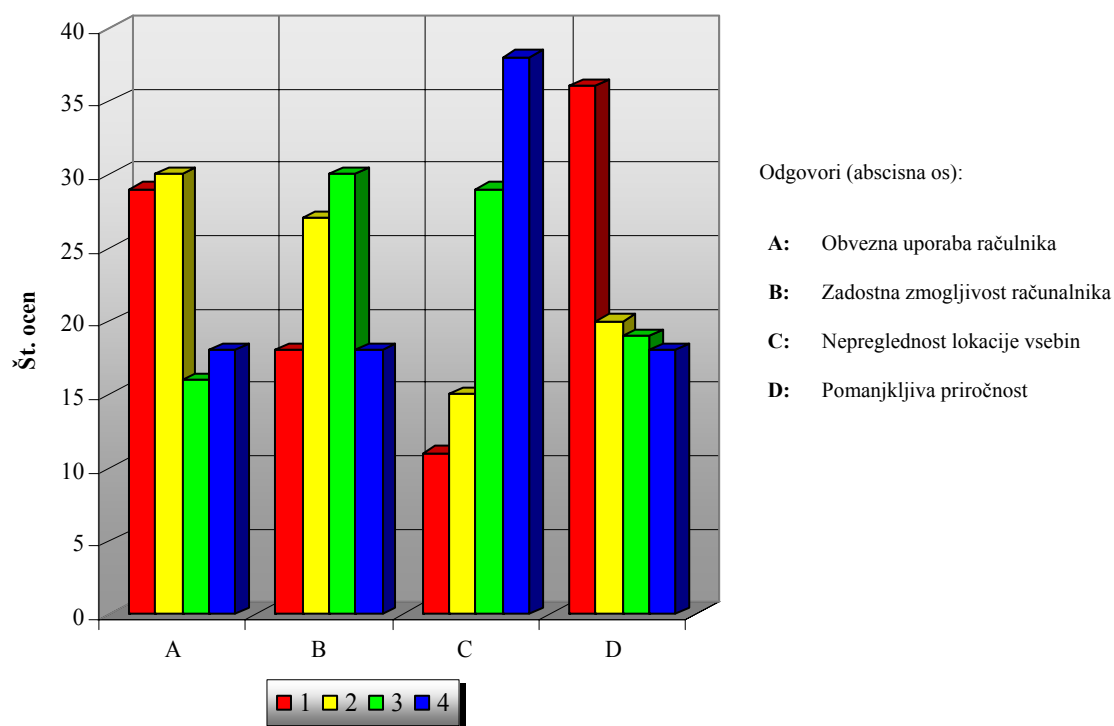
Vir: Lastna raziskava; n=93; (1 – zelo pomembno, 6 – zelo nepomembno).

Tabela 11: Povprečne vrednosti odgovorov za slabosti interaktivne multimedijske predstavitve

Trditev	Aritmetična sredina	Standardni odklon	95 % interval zaupanja	
			Spodnja meja	Zgornja meja
Obvezna uporaba računalnika	2,25	1,10	2,02	2,47
Zadostna zmogljivost računalnika	2,52	1,02	2,31	2,73
Nepreglednost lokacije vsebin	3,01	1,03	2,80	3,22
Pomanjkljiva priročnost	2,20	1,16	1,97	2,44

Vir: Lastna raziskava; n=93.

Slika 13: Slabosti interaktivne multimedijske predstavitve



Vir: Lastna raziskava; n=93; (1 – najbolj moteče, 4 – najmanj moteče).

## Priloga 10

### Analiza odvisnosti

Tabela 12: Povezanost med starostjo in podporo ideji promocije podjetja Pliva

Trditev	F-test	Stopnja značilnosti	t	Stopinje prostosti	Stopnja značilnosti (2-stransko)
Podpiram idejo promocije podjetja Pliva na področju znanja o delovanju dihalnega sistema	1,759	0,188	-2,194	90	0,031

Vir: Lastna raziskava; n=93.

Tabela 13: Povezanost med izobrazbo in različnimi trditvami

Trditev	F-test	Stopnja značilnosti	t	Stopinje prostosti	Stopnja značilnosti (2-stransko)
Snov je jasno predstavljena	4,848	0,030	2,363	52,196	0,022
Z multimedijem pristopom je dosežena lažja razumljivost	2,022	0,159	-3,018	89	0,003
Všeč so mi video predstavitve praktičnih aplikacij dela v laboratoriju	6,757	0,011	2,627	53,951	0,011
Zgoščenka je najbolj koristna za bolnike	0,435	0,511	2,958	88	0,004
Izpostavljenost in vidnost promocije podjetja Pliva iz vsebin zgoščenke	2,201	0,141	2,515	89	0,014

Vir: Lastna raziskava; n=93.

## Priloga 11

### Preizkus hipoteze

Želela sem preveriti, če izobrazbena stopnja anketirancev vpliva na kritičnost o strokovnosti zgoščenske. Za potrebe te analize sem anketirance z različnih izobrazbenih razredov razdelila na anketirance, ki imajo srednješolsko, višješolsko in visokošolsko izobrazbo, ter tiste, ki imajo univerzitetno izobrazbo, specializacijo, magisterij ali doktorat. V ničelni domnevi sem predpostavila, da se povprečne vrednosti trditve glede na izobrazbeno stopnjo ne razlikujejo, v alternativni pa, da razlike v povprečni vrednosti te trditve obstajajo.

$$H_0: \bar{y}_1 = \bar{y}_2$$

$$H_1: \bar{y}_1 \neq \bar{y}_2$$

Na podlagi vzorčnih podatkov ne morem zavrnila ničelne domneve in sprejemem sklep, da se povprečna vrednost glede strokovnosti zgoščenske ne razlikuje po stopnji izobrazbe.

Tabela 14: T-Preizkus za preverjanje domneve o ustreznosti strokovnega nivoja zgoščenske glede na izobrazbeno stopnjo anketirancev

Trditev	F-test	Stopnja značilnosti	t	Stopinje prostosti	Stopnja značilnosti (2-stransko)
Zgoščenska posreduje znanja na ustreznem strokovnem nivoju.	0,004	0,950	1,477	91	0,143

Vir: Lastna raziskava; n=93.