



Univerza v Novem mestu
Fakulteta za *ekonomijo*
in *informatiko*

Oglaševanje zdravil brez recepta v Sloveniji

Malči Grivec





Univerza v Novem mestu
*Fakulteta za ekonomijo
in informatiko*

Malči Grivec

OGLAŠEVANJE ZDRAVIL BREZ
RECEPTA V SLOVENIJI

Novo mesto, 2022

<i>Avtor</i>	dr. Malči Grivec
<i>Naslov publikacije</i>	OGLAŠEVANJE ZDRAVIL BREZ RECEPTA V SLOVENIJI Znanstvena monografija
<i>Izdaja</i>	Elektronska izdaja
<i>Izdajatelj</i>	Univerza v Novem mestu, Fakulteta za ekonomijo in informatiko
<i>Založnik</i>	Založba Univerze v Novem mestu
<i>Strokovna recenzija</i>	dr. Maja Meško, dr. Armand Faganel
<i>Urednica</i>	dr. Karmen Erjavec
<i>Jezikovni pregled</i>	Marjeta Kmetič
<i>Tehnična ureditev</i>	Anita Rovan
<i>Dostopno na</i>	https://www.zalozba-unm.si/index.php/press/catalog/book/37
<i>Cena</i>	Brezplačna publikacija
<i>Izdano</i>	Novo mesto, 2022

Izdajo monografije je sofinancirala Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije.

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani
[COBISS.SI-ID 134806531](https://nuk.ub.uni-lj.si/COBISS.SI-ID/134806531)
ISBN 978-961-6770-58-3 (PDF)



To delo je ponujeno pod licenco Creative Commons Priznanje avtorstva - Deljenje pod enakimi pogoji 4.0 Mednarodna licenca. / This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Share like 4.0 International License.

PREDGOVOR

Skrb za zdravje postaja v 21. stoletju ena izmed glavnih dejavnosti posameznika in družbe kot celote. Posamezniki tako želijo biti vedno bolj aktivno vključeni v skrb za lastno zdravje, zato uporabljajo različne vire informacij, med katere uvrščamo tudi oglaševanja. Kljub pomembnosti tematike pa na področju vpliva oglaševanja zdravil na zdravnike in potrošnike v srednji in vzhodni Evropi obstaja raziskovalna vrzel. Pregled literature je namreč pokazal, da do sedaj ni bila narejena podobna raziskava v nobeni srednjeevropski državi ali državi vzhodne Evrope, ki predstavljajo pomemben trg za zdravila in imajo svoje socioekonomske posebnosti. Še pomembnejši pa bo z nadaljnjim razvojem gospodarstva. Del te vrzeli zapolnjuje znanstvena monografija, ki je pred vami, saj podaja ugotovitve o odnosu potrošnikov v Sloveniji do oglaševanja zdravil brez recepta in potencialnega oglaševanja zdravil na recept neposredno potrošniku.

Znanstvena monografija najprej prikazuje pravno ureditev oglaševanja zdravil v Sloveniji, kjer je danes neposredno potrošnikom dovoljeno oglaševati samo zdravila brez recepta, medtem ko se zdravila na recept lahko oglašuje samo strokovni javnosti. Ob tem predstavimo tudi samoregulacijske akte, s katerimi posamezni udeleženci na trgu zdravil, predvsem zaradi večje etičnosti, še dodatno urejajo medsebojne odnose.

V osrednjem delu monografije pa predstavimo rezultate raziskave, s katero smo v letu 2022 proučili odnos potrošnikov v Sloveniji do oglaševanja zdravil brez recepta in tudi njihovo stališče do potencialnega oglaševanja zdravil na recept neposredno potrošniku. Področje smo osvetlili z več zornih kotov, in sicer tako z vidika kakovosti informacij v oglasih kot tudi z vidika posledic na potrošnike oz. vplivov, ki jih ima oglaševanje na potrošnika. S tem smo pridobili manjkajoče informacije o tem, kaj o proučevanem področju menijo Slovenci.

Omenjena raziskava in na koncu nakazane nadaljnje možnosti raziskovanja področja bodo vsem udeležencem na trgu zdravil ponudile možnost za racionalnejše vedenje in s tem, ob večji ozaveščenosti in morebitni spremembi zakonodaje, prispevale k izboljšanju zdravstvenega stanja državljanov. A ob tem se moramo zavedati dveh dejstev. Prvo je to, da je za svoje zdravje najbolj odgovoren posameznik, ki naj ne postane potrošnik zdravil v pravem pomenu besede, ampak potrošnik, ki v množici vseh vrst informacij z vseh koncev sveta zna prepoznati kakovostne informacije. A vemo, da je to težko, če pomislimo samo na vse forume, spletne dnevnike in podobne strani, ki so zelo brane, a hkrati brez ustrezne kontrole nad kakovostjo vsebine. Drugo pomembno dejstvo pa je, da bo oglaševanje zdravil iz dneva v dan kompleksnejše, saj so poleg danes poznanih zdravil brez recepta v naših lekarnah že prisotna tudi homeopatska zdravila in zdravila iz konoplje. Seveda pa ne smemo pozabiti tudi na oglaševanje prehranskih dodatkov, t. i. zdravih živil in podobnih pripravkov, ki jim oglaševalci pogosto pripisujejo učinke zdravil, četudi to ni dovoljeno. Ne smemo dovoliti, da trženjska logika še bolj prodre tudi na področje zdravja ljudi. Nemalokrat namreč zasledimo, da ponudniki na tem področju z različnimi promocijskimi sporočili spodbujajo potrošnike k nakupom večjih količin oz. količin na zalogo. Ob tem pa se zelo malo pozornosti namenja dejstvu, da tudi zdravila brez recepta in prehranska dopolnila potrošnikom z različnimi zdravstvenimi stanji lahko škodujejo. In prav to področje, kjer se stikajo različni interesi v prizadevanju za zdravje posameznika, bo treba v prihodnosti dodatno urediti. Naj bo ta monografija začetek tega.

Ob tej priložnosti iskrena hvala vsem, ki ste na kakršen koli način pomagali pri nastanku monografije. Še posebej pa iskrena hvala vsem anonimnim državljanom Slovenije, ki ste z iskrenimi odgovori pomagali osvetliti proučevano področje in tako prispevali svoj dragoceni del k pregledu stanja na področju oglaševanja zdravil v Sloveniji.

KAZALO

1	UVOD	1
2	TRŽENJSKO KOMUNICIRANJE	6
2.1	Trženjsko komuniciranje kot element trženjskega spleta	7
2.1.1	<i>Proces trženjskega komuniciranja</i>	11
2.2	Tržnokomunikacijski splet	27
2.2.1	<i>Oglaševanje</i>	27
2.2.2	<i>Pospeševanje prodaje</i>	31
2.2.3	<i>Osebna prodaja</i>	37
2.2.4	<i>Neposredno trženje</i>	40
2.2.5	<i>Odnosi z javnostmi</i>	42
2.3	Vpliv trženjskega komuniciranja na stališča potrošnika in njegova ravnanja	46
3	UREDITEV OGLAŠEVANJA ZDRAVIL V SVETU IN IZKUŠNJE OB TEM	49
3.1	Trženje v farmacevtskih podjetjih s poudarkom na oglaševanju zdravil	49
3.2	Nakupne odločitve na trgu zdravil in dejavniki predpisovanja zdravil	52
3.2.1	<i>Nakupne odločitve na trgu zdravil</i>	52
3.3	Trženjsko komuniciranje farmacevtskih podjetij oz. oglaševanje zdravil	58
3.3.1	<i>Zgodovinski pregled razvoja trženjskega komuniciranja na področju zdravil v svetu s podatki o zneskih, namenjenih oglaševanju</i>	59
3.3.2	<i>Samoregulacija na področju oglaševanja zdravil</i>	63
3.3.3	<i>Oglaševanje zdravil danes</i>	64
3.3.4	<i>Ocena učinkov in posledic oglaševanja zdravil po svetu</i>	67
3.3.5	<i>Pogled v prihodnost in ukrepi odgovornih strani</i>	76
4	ZAKONSKA PODLAGA IN SAMOREGULACIJA NA PODROČJU OGLAŠEVANJA ZDRAVIL V SLOVENIJI	79
4.1	Zakonska ureditev oglaševanja zdravil v Sloveniji	81
4.1.1	<i>Oglaševanje zdravil brez recepta</i>	82
4.1.2	<i>Oglaševanje zdravil na recept</i>	84
4.2	Samoregulacijski akti s področja oglaševanja zdravil v Sloveniji	86
4.2.1	<i>Slovenski oglaševalski kodeks</i>	87
4.2.2	<i>Kodeks obveščanja in seznanjanja o zdravilih na recept in sodelovanja z zdravstvenimi delavci</i>	88
4.2.3	<i>Kodeks o javni objavi prenosov sredstev zdravstvenim delavcem in zdravstvenim organizacijam s strani farmacevtskih družb</i>	92
4.2.4	<i>Kodeks obnašanja v odnosih med farmacevtsko industrijo in združenji bolnikov</i>	93
5	RAZISKAVA O ODNOSU POTROŠNIKOV V SLOVENIJI DO OGLAŠEVANJA ZDRAVIL BREZ RECEPTA	96
5.1	Namen in cilji raziskave	96
5.2	Metodologija raziskave	96
5.3	Priprava vprašalnika in izvedba ankete	98

5.3.1	<i>Vprašalnik</i>	98
5.3.2	<i>Izbor anketirancev in opis poteka raziskave ter obdelave podatkov</i>	101
5.4	<i>Predstavitev vzorca</i>	102
5.5	<i>Vključenost prebivalcev Slovenije v skrb za lastno zdravje</i>	104
5.5.1	<i>Zdravila za samozdravljenje in odnos potrošnikov do zdravil brez recepta</i>	104
5.6	<i>Odnos potrošnikov do oglaševanja na splošno in oglaševanja zdravil</i>	107
5.6.1	<i>Odnos potrošnikov do oglaševanja na splošno</i>	107
5.6.2	<i>Odnos potrošnikov do oglaševanja zdravil brez recepta</i>	111
6	RAZPRAVA IN ZAKLJUČEK	117
7	LITERATURA	124
8	VIRI	129

KAZALO SHEM

<i>Shema 1</i> : Identifikacija »strategije zadovoljstva«.....	8
<i>Shema 2</i> : Koraki komunikacijskega procesa pri trženjskem komuniciranju	11
<i>Shema 3</i> : Semantični diferencial.....	12
<i>Shema 4</i> : Modeli porabnikovega odzivanja	14
<i>Shema 5</i> : Modeli odziva prodaje na oglaševanje	24
<i>Shema 6</i> : »Šibka in močna« teorija oglaševanja	29
<i>Shema 7</i> : Učinki orodij pospeševanja prodaje v času	32
<i>Shema 8</i> : Naravnost pospeševanja prodaje	34
<i>Shema 9</i> : Osebna prodaja kot reševanje problemov	38
<i>Shema 10</i> : Trženje na podlagi baz podatkov.....	41
<i>Shema 11</i> : Odnos med trženjem in odnosi z javnostmi	44
<i>Shema 12</i> : Funkcija odnosov z javnostmi v organizaciji.....	44
<i>Shema 13</i> : Hierarhija virov informacij.....	45
<i>Shema 14</i> : Fishbeinov model stališč, namer in vedenja.....	47
<i>Shema 15</i> : Kontinuum procesa odločanja	54
<i>Shema 16</i> : Osnovni koraki procesa potrošnikovega odločanja za nakup.....	55
<i>Shema 17</i> : Odnos med obsegom znanja o produktu in obsegom iskanja dodatnih informacij	57
<i>Shema 18</i> : Proces predelave informacij	57
<i>Shema 19</i> : Sivo območje etičnega odločanja	79
<i>Shema 20</i> : Tri področja človekovega ravnanja	80

KAZALO TABEL

<i>Tabela 1:</i> Orodja trženjskega komuniciranja in njihova učinkovitost v posameznih fazah nakupnega procesa (model AIDA)	9
<i>Tabela 2:</i> Prednosti in slabosti tradicionalnih orodij trženjskega komuniciranja	10
<i>Tabela 3:</i> Najpogostejša orodja trženjskega komuniciranja	25
<i>Tabela 4:</i> Prednosti in slabosti oglaševanja v posameznih medijih	28
<i>Tabela 5:</i> Elementi procesa nakupa	54
<i>Tabela 6:</i> Odnos potrošnikov do zdravil brez recepta	106
<i>Tabela 7:</i> Zaupanje virom informacij glede zdravil brez recepta	107
<i>Tabela 8:</i> Odnos anketirancev do oglaševanja nasploh	108
<i>Tabela 9:</i> Strinjanje potrošnikov s trditvami o pomenu oglasov za potrošnike in informativni vrednosti oglasov	109
<i>Tabela 10:</i> Strinjanje s trditvami o oglasih za zdravila brez recepta	112
<i>Tabela 11:</i> Povprečna stopnja strinjanja s trditvami o informativni vrednosti oglasov za zdravila brez recepta za potrošnike	114

KAZALO GRAFOV

<i>Graf 1:</i> Starostna struktura vzorca	102
<i>Graf 2:</i> Zaposlitveni status	103
<i>Graf 3:</i> Povprečni mesečni dohodek anketirancev.....	103
<i>Graf 4:</i> Povprečni mesečni dohodek gospodinjstva anketirancev	104
<i>Graf 5:</i> Pogostost uporabe zdravil brez recepta	105
<i>Graf 6:</i> Strinjanje potrošnikov s trditvami o zdravilih brez recepta.....	106
<i>Graf 7:</i> Strinjanje potrošnikov s trditvami o pomenu oglasov za potrošnike in informativni vrednosti oglasov.....	110
<i>Graf 8:</i> Zaznava oglasov za zdravila brez recepta v posameznih medijih.....	111
<i>Graf 9:</i> Strinjanje potrošnikov s trditvami o oglasih za zdravila brez recepta.....	113
<i>Graf 10:</i> Strinjanje potrošnikov s trditvami o informativni vrednosti oglasov	115
<i>Graf 11:</i> Mnenje potrošnikov o smotrnosti uvedbe oglaševanja zdravil na recept v Sloveniji.....	116

1 UVOD

Svetovno gospodarstvo danes pretresajo posledice zdravstvene krize zaradi epidemije covid-19, ki je dodobra prizadela praktično vse gospodarske dejavnosti in se dotaknila skoraj vseh posameznikov širom sveta. Posamezniki pa smo se ne glede na naše zdravstveno stanje začeli zavedati pomena zdravja in skrbi zanj, saj je bil dostop do zdravstvenih storitev več kot dve leti precej omejen. V tem času pa smo ob boleznih pogosto posegali po zdravilih za samozdravljenje. Hkrati ali pa prav zato se je zanimanje javnosti za zdravje in proizvode, povezane z zdravjem, povečalo in potrošniki so postali bolj aktivni v skrbi za lastno zdravje. Raziskave namreč kažejo, da je področje zdravja že nekaj časa eno najbolj pogostih tematik, iskanih po spletu (Diehl in sod., 2008, str. 101). Razlog za to je tudi v dejstvu, da v kriznih časih ljudje vedno pogosteje posegamo po zdravilih, saj negotove razmere na trgu dela in nasploh v gospodarstvu puščajo posledice tudi na zdravju ljudi (Grivec, 2012b, str. 217). Perri in Nelson (1987, str. 9) sta tako že zelo zgodaj napovedala, da bo to vodilo v potrošništvo na področju medicine in tržno orientiranost farmacevtskih podjetij. Tako lahko za farmacevtska podjetja rečemo, da jih je kriza zgolj oplazila. Pregled poslovanja teh podjetij namreč pokaže, da prihodki vseh rastejo, odločajo pa se tudi za investicije (Grivec, 2012b, str. 217). Podjetja se morajo tako še bolj potruditi, da razvijajo take izdelke, ki ustrezajo specifičnim potrebam določenih odjemalcev (Faganel, 2018, str. 548). Podjetja so namreč predvidela, da ima aktivna vključenost potrošnikov v proces zdravljenja lahko pomembno vlogo tudi na trgu zdravil.

Danes je oglaševanje eden glavnih virov komunikacije med proizvajalcem in uporabnikom izdelka, tako da organizacija ne more pričakovati prepoznavnosti, če ne vlaga v promocijske aktivnosti (Abideen in Saleem, 2014, str. 555–556). Živimo v svetu, ki je preplavljen z množičnimi mediji, kot so televizija, plakati, revije, filmi, časopisi in splet (Latif in Abideen, 2011, v: Abideen in Saleem, 2014, str. 55), ki so pomembni komunikacijski kanali tudi na področju zdravja. Angellova (2008, str. 12, 28, 147–174) ob tem celo trdi, da na ceno zdravil najbolj vplivajo stroški trženja in dobički, ki si jih odmerjajo lastniki. Zaradi tega naj bi postali celo preveč zdravljen družba, saj farmacevtska podjetja tako zdravnike kot paciente prepričujejo, naj posežejo po receptu oz. zdravilih. Vse to pa se odraža v izdatkih za zdravstveno varstvo.

Analiza izdatkov za zdravstvo pokaže, da je že nekaj let okoli tri četrtine tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo porabljenih za financiranje storitev kurativnega zdravljenja ter za zdravila in drugo medicinsko blago. V letu 2014 je bilo teh izdatkov 74,7 % (Jacović, 2016), v letu 2019 pa že 77,1 % (Černič, 2021). Avtorica tudi poudarja, da so izdatki za storitve kurativnega zdravljenja bili za 7,7 % višji kot v letu 2018, izdatki za zdravila in drugo medicinsko opremo pa za 4,3 %. Tako smo v letu 2019 za zdravila in drugo medicinsko opremo namenili 874,53 milijona evrov (Černič, 2021), kar je 150 milijonov evrov več kot leta 2014, ko so izdatki znašali 723,88 milijona evrov (Jacović, 2016).

Obseg izdatkov za zdravila je odraz več dejavnikov (Zver, 2016): ljudje danes jemljemo veliko več zdravil kot nekoč, jemljemo novejša zdravila, za katera je značilno, da jim cena neprestano raste. Prav tako ne smemo zanemariti demografskih sprememb, ki so značilne za večino držav Evropske unije, vključno s Slovenijo. Pri tem posebej izpostavljamo staranje prebivalstva in s tem v zvezi naraščanje kroničnih bolezni, kar vodi do vedno večje potrebe prebivalstva po zdravstvenih storitvah. Vse to pa krepi pritiske države na izvajalce javnih zdravstvenih storitev in oskrbe, da varčujejo oziroma znižujejo stroške poslovanja. Pomemben del varčevalnih ukrepov temelji na ukrepih za manjšo in bolj smotrno

porabo zdravil ter za nabavo cenejših zdravil (Kajdiž in Bojnec, 2012, str. 619). Na področje zdravil je v Sloveniji namreč posegel tudi Zakon za uravnoteženje javnih financ (Fürst, 2012, str. 1). Tako je na primer uvedel najvišje priznane vrednosti za terapevtske skupine zdravil. S tem se bo gotovo doseglo zmanjšanje naraščanja izdatkov, a se je potrebno zavedati, da ima, podobno kot vsi do sedaj uvedeni ukrepi, le omejene možnosti. Večjo vlogo pri tem imajo neposredni udeleženci v postopku predpisovanja in porabe zdravil. Z odgovornim predpisovanjem zdravil je namreč mogoče prihraniti mnogo več kot z novimi zakonskimi omejitvami. Ne glede na vse pa je tudi v svetu zaznati težnjo po znižanju javnih izdatkov za zdravila. Posledično se nekatera zdravila, ki so bila dostopna samo na recept, sedaj uvrščajo med zdravila brez recepta (Diehl in sod., 2008, str. 102). A tudi tu je potrebna preudarnost in je treba več delati na eni strani na odgovornem predpisovanju zdravil, na drugi strani pa na ozaveščanju pacientov.

Ne glede na vse pa bo trg zdravil, ki je razdeljen na trg zdravil na recept in na trg zdravil brez recepta (Ladeira in sod., 2011, str. 263), v svetovnem merilu še naprej rasel. Vse to vodi do pogostega proučevanja farmacevtske industrije, še posebej trga zdravil na recept. Z njimi namreč ustvarijo farmacevtska podjetja večino prihodkov (Ladeira in sod., 2011, str. 262–263). Ne smemo pa zanemariti vedno pomembnejše vloge zdravil brez recepta, saj se je zaupanje v njih povečalo (Rebernik, 2011). To dejstvo lahko pripišemo tudi intenzivnemu trženjskemu komuniciranju, še posebej oglaševanju. Trženje in oglaševanje imata namreč pomembno vlogo v tržni ekonomiji (Trzaskowski, 2011, str. 377), tudi na področju oglaševanja zdravil. Zanimanje za oglaševanje zdravil je zaradi vedno večjega zanimanja potrošnikov za lastno zdravje in želje po večji vključenosti v skrb za lastno zdravje vedno večje (Diehl in sod., 2008, str. 100). Ob tem pa je pomembno, da imajo farmacevtska podjetja oblikovane ustrezne trženjske strategije, s katerimi se oblikujejo odgovori na vprašanja o ciljih, usmeritvah in načinih vodenja podjetja. Na ta način namreč lahko podjetje uresničuje določene vrednote, tj. koristi za potrošnike in namenske koristi za podjetja, njegove partnerje, pa tudi družbo kot celoto (Haleus in Faganel, 2022, str. 2). Vse to pa morajo imeti v mislih tudi farmacevtska podjetja.

Na splošno lahko rečemo, da je trženjsko komuniciranje oblikovano z namenom, da obvešča potrošnike o proizvodu, sproži nakup ali strinjanje z nečim, ustvari pozitivno mnenje o proizvodu in/ali da slednjemu simboličen pomen oz. pokaže, kako lahko posamezen proizvod reši potrošnikov problem bolje kot proizvod konkurence (Schiffman in sod., 2008, str. 285). Dandanes se podjetja srečujejo s težavo, kako doseči, da bi trženjsko komuniciranje doseglo ciljne skupine in, kar je še pomembnejše, da bi pri njih zbudilo zeleno ravnanje, saj nas vsakovrstna sporočila dobesedno preplavljajo (Grivec, 2009, str. 5). Uspešno komuniciranje mora tako ob zaznavi sporočila spremeniti potrošnikovo vedenje in poskrbeti, da si bo potrošnik oglaševani proizvod zapomnil (Clow in Baack, 2007, str. 164). Najboljši način za doseganje spreminjanja vedenja posameznika pa je prepričevanje, saj tako spremenimo njegovo mnenje o neki stvari oz. pojavu. Ule in Kline (1996, str. 177) tako pravita, da je učinek prepričevanja viden najprej v spremembi prepričanj, potem v spremembi stališč in šele nato v spremembi vrednotenja in vedenja. Še vedno pa pri odnosu med stališči in vedenjem ne gre za linearen odnos. Zavedati se moramo, da dosedanje raziskave niso v celoti potrdile tesne zveze med stališči in vedenjem. Perner (v: Tomše, 2014, str. 64) kot razlog za to navaja, da se včasih ni mogoče vesti v skladu s prepričanji, bodisi zaradi pomanjkanja sredstev bodisi družbenega vpliva. Pojavijo pa se lahko tudi problemi z merjenjem. Ule in Kline (1996, str. 173) to utemeljujeta s tem, da je vedenje funkcija dveh stališč – stališča do objekta in stališča do okoliščin. To pa lahko trdimo tudi za oglaševanje zdravil, saj ima prav gotovo bolan potrošnik do oglasa drugačen odnos kot zdrav.

Na slednje pa seveda vplivajo tudi trženjskokomunikacijske aktivnosti gospodarskih subjektov, saj naj bi številne raziskave ugotovljale ravno vpliv na družbeno vedenje. Prav tako pa naj bi ponavljajoča

sporočila vplivala na spremembo stališč in tudi na nakupno vedenje (Tomše, 2014, str. 65). Tako Wight (1972, v: Tomše, 2014, str. 65) pravi, da naj bi trženjsko komuniciranje delovalo pri spremembi vedenja na naslednji način:

trditve → ponovitev trditve → priklic trditve → sprememba stališč →
sprememba vedenja → nakup izdelka.

To mnenje potrjuje tudi t. i. »*the strong theory*« (shema na strani 29). Tudi če predpostavljamo, da oglaševanje nima take moči (»*the weak theory*«), pa potrošnika vsaj spodbudi h gibanju v smer, v kateri se že giba, in tako vpliva na dejanja posameznika.

V monografiji smo pri merjenju stališč uporabili t. i. koninuumo lestvico, s katero smo preverjali stopnjo strinjanja s posamezno trditvijo. Prav tako pa smo uporabili tehniko razvrščanja. Ob tem smo predpostavljali, da so stališča dober prediktor vedenja posameznika (Tomše, 2014, str. 63).

Tradicionalni pogled na komuniciranje pravi, da tržnokomunikacijski splet tvorijo oglaševanje, pospeševanje prodaje, osebna prodaja, odnosi z javnostmi in neposredno trženje (Kotler, 2004, str. 16; Potočnik, 2002, str. 304–305). Celoten tržnokomunikacijski splet uporabljajo tudi farmacevtska podjetja. Angell (2008, str. 246) celo pravi, da je velik del tega, kar mislimo, da vemo o farmacevtski industriji, mitologija, ki si jo izmišlja njen ogromen aparat za odnose z javnostmi. Ne glede na vse pa se moramo zavedati, da je trženjsko komuniciranje na trgu zdravil zelo specifično. Farmacevtska podjetja imajo namreč pred seboj zelo različni skupini (Kalyanaram, 2008, str. 36), na kateri delujejo s svojimi sporočili. To sta strokovna in laična javnost.

Danes vemo, da je za uspešno izvedbo trženjskega komuniciranja potrebna ustrezna kombinacija vseh razpoložljivih orodij, saj samo na ta način potrošnika popeljemo skozi vse stopnje nakupnega procesa. Prav tako le na ta način podjetje »ustvari« zvestega potrošnika. Oglaševanje je zaradi prodornosti najbolj znana in široko proučevana oblika promocije. Znano je, da ima oglaševanje sposobnost, da doseže vsakega posameznika, zlasti danes, v dobi interneta (Arens, 2006, str. viii). Oglaševanje je najpomembnejše orodje komuniciranja za tiste, ki ponujajo proizvode in storitve širokemu krogu ljudi (Belch in Belch, 1999, str. 14). Komunikacija namreč v tem primeru poteka preko množičnih medijev, ki dosežejo veliko potrošnikov hkrati.

Tako je oglaševanju v današnjem času nemogoče uiti, tudi oglaševanju zdravil. A ker zdravila včasih lahko povzročijo tudi več škode kot koristi – stranski učinki presežejo pozitivne učinke zdravila (Rehne in Møldrup, 2008, str. 32), je pri tem potrebna velika mera previdnosti. Na drugi strani pa industrija trdi, da so oglasi koristni, saj spodbujajo ljudi, da gredo k zdravniku zaradi simptomov, ki jih do takrat niso prepoznali oz. za katere niso vedeli, da jih je mogoče zdraviti (Angell, 2008, str. 138).

Oglaševanje zdravil tako lahko definiramo kot sporočila farmacevtskih podjetij, s katerimi si prizadevajo informirati, prepričevati in celo zabavati ciljno publiko. Vse s ciljem vplivanja na mnenje in vedenje naslovnika (Diehl in sod., 2008, str. 100). Slednje je za farmacevtska podjetja ključno (Diehl in sod., 2008, str. 104). Ob tem moramo opozoriti, da je trženjsko komuniciranje farmacevtskih podjetij zelo omejeno, saj so interesi potrošnika zaščiteni. Ne glede na vse omejitve pa je vsako leto za oglaševanje zdravil porabljenih vedno več sredstev. Glede na vloženi znesek se farmacevtska podjetja

zavedajo, da oglaševanje deluje. A treba se je zavedati, da četudi se zdi, da so stroški oglasov, ki so usmerjeni na končne potrošnike, visoki, so ti v primerjavi s sredstvi, ki jih farmacevtska podjetja namenijo promoviranju svojega blaga pri zdravnikih, minorni (Angell, 2008, str. 135–138, 256). Po avtoričinih besedah so zdravniki v končni fazi tisti, ki pišejo recepte. Pogosto pa zdravniki tudi svetujejo nakup posameznih zdravil brez recepta. To potrjujejo različne raziskave, ki proučujejo vpliv oglaševanja zdravil neposredno zdravnikom. Pri tem je bilo ugotovljeno, da ima to večji vpliv na zdravila na recept kot na zdravila brez recepta. A kot vidimo, tudi tovrstno oglaševanje v veliki meri vpliva na obseg prodaje zdravil brez recepta, kar le potrjuje pomen svetovanja s strani strokovnjaka – zdravnika (Kalyanaram, 2008, str. 43). Temu pritrjujejo tudi druge raziskave, ki ravno tako dokazujejo, da so zdravniki glavni vir informacij tako za zdravila na recept kot za zdravila brez recepta (DeLorme in sod., 2010, v: Ladeira, 2011, str. 263). Prav tako je raziskava Kalyanarama (2008, str. 43) potrdila pričakovanja, da je vpliv oglaševanja končnemu potrošniku večji pri zdravilih brez recepta kot zdravilih na recept.

Čeprav se nam zdi, da je oglaševanje prisotno od nekdaj, temu ni tako. Oglaševanje zdravil na recept je dovoljeno šele v zadnjem obdobju, pa še to le v nekaterih državah. Oglaševanje zdravil na recept neposredno potrošnikom pa je dovoljeno samo v ZDA (nove neobvezujoče usmeritve od leta 2006 dalje (Rehne in Møldrup, 2008, str. 31)) in na Novi Zelandiji (od leta 1991). A so tudi ostali trgi, zlasti trg Evropske unije, kjer se ustvari 1/3 vse svetovne prodaje zdravil, za farmacevtska podjetja z vidika oglaševanja zanimiva. Tako so mnoga farmacevtska podjetja kljub omejitvam začela trženjsko komunikacijo usmerjati neposredno na potrošnike (Diehl in sod., 2008, str. 100), a v skladu z omejitvami. Tako smo danes priča t. i. izobraževalnim programom za paciente, s katerimi želijo farmacevtska podjetja povečati zavedanje potrošnikov o možnih boleznih, pri čemer jih spodbujajo, naj se o tem pogovorijo s svojim zdravnikom. Kajti trditve, ki se nanašajo na zdravje in konkretne bolezni, seveda brez omenjanja zdravila, so dovoljene. Ob vsem tem pa farmacevtska podjetja zdravila na recept oglašujejo zdravnikom in farmacevtom v lekarnah (Hone in Benson, 2004, v: Diehl, 2008, str. 100). Ne smemo pa pozabiti, da imajo evropski državljani dostop do spletnih strani držav izven Evropske unije, kjer so tudi oglasi. Prav tako obstaja veliko klepetalnic, spletnih lekarn in t. i. samodijagnostičnih spletnih strani, kar pomeni, da lahko tudi tu potrošnik dostopa do informacij, torej ne samo preko zdravnikov in farmacevtov (Diehl in sod., 2008, str. 100–101). To velja tudi za Slovenijo.

V Sloveniji je oglaševanje zdravil zelo regulirano, in sicer z zakoni in tudi s samoregulacijskimi kodeksi. Oglaševanje zdravil je urejeno v devetem poglavju Zakona o zdravilih (Uradni list RS, št. 17/2014 in 66/2019). Dodatno pa je oglaševanje zdravil urejeno tudi s Pravilnikom o oglaševanju zdravil (Uradni list RS, št. 105/2008; Uradni list RS, št. 98/2009; Uradni list RS, št. 105/2010; Uradni list RS, št. 17/2014), v katerem so določeni podrobnejši pogoji in načini oglaševanja.

Zakon o zdravilih (ZZdr-2) in tudi Pravilnik o oglaševanju zdravil (Pravilnik) pod pojmom oglaševanje zdravil razumeta vse oblike obveščanja, vključno z obveščanjem od vrat do vrat, propagiranjem ali spodbujanjem, ki je namenjeno pospeševanju predpisovanja, izdajanja, prodaje ali uporabe zdravil. Pri tem posebej poudarjata, da mora oglaševanje spodbujati smotno uporabo zdravil, pri čemer mora biti zdravilo predstavljeno objektivno in brez pretiravanja o njegovih lastnostih. Prav tako oglaševanje ne sme biti zavajajoče glede koristi ali tveganja pri uporabi zdravila, pri čemer je treba upoštevati celovitost oglasa in vtis sporočila. Seveda pa se lahko oglašuje samo zdravila, ki imajo dovoljenje za promet z zdravili. Glede na ciljne skupine se oglaševanje zdravil deli na:

- oglaševanje širši javnosti – predstavljajo jo laične skupine in posamezniki, ter
- oglaševanje strokovni javnosti – osebe, pooblašcene za predpisovanje in izdajanje zdravil.

Čeprav se zdi, da so zakoni, ki urejajo to občutljivo področje – zdravje ljudi, zelo natančni, so udeleženci oglaševalskega procesa spoznali, da je področje treba še omejiti. Tako so se pojavili etični kodeksi, ki dajejo smernice oglaševanju nasploh in tudi oglaševanju zdravil. Odgovorno oglaševanje in tudi druge oblike trženjske komunikacije oglaševalske industrije, ki temeljijo na uveljavljenih samoregulacijskih kodeksih, so namreč odraz spoštovanja do nje same, do potrošnikov in družbe.

Ne glede na to, da smo v Sloveniji priča omenjenim oblikam oglaševanja zdravil, pa ni narejene poglobljene študije o tem, kako oglasi vplivajo tako na strokovno javnost kot na potrošnike. V tujini tovrstne študije obstajajo. Pričujoča monografija tako osvetljuje pogled potrošnikov na oglaševanje zdravil brez recepta v Sloveniji in proučuje vpliv le-tega na potrošnikovo ravnanje.

2 TRŽENJSKO KOMUNICIRANJE

Komunikacija je vseživljenjska dejavnost, saj posameznik komunicira z okolico od svojega rojstva in vse do smrti. Komuniciranje lahko opišemo kot dajanje in prejemanje informacij (Možina in sod., 2004, str. 34) oz., kot najdemo v Terminološkem slovarju trženja, je prenašanje sporočil ali informacij med posamezniki ali organizacijami (Potočnik in Umek, 2004, str. 64). Komunikacija je dejavnost, ki je osrednjega pomena in vsesplošen pojav, ki je pomemben in nujen del našega vsakdana. Rečemo lahko, da razvoj sodobne človeške civilizacije temelji na medsebojnem sodelovanju (Ferjan, 1998, str. 7). Komuniciranje je torej družbeni proces in osrednja socialna dejavnost ljudi (Ule, 2005, str. 9, 14, 20). Ule in Kline (1996, str. 29) tako navajata, da komunikacija poteka v nekem socialnem kontekstu in je z njim določena, zato se zdi, da je komuniciranje preprosto. A to prepričanje se spremeni, ko ga začnemo razčlenjevati (Theaker, 2004, str. 25). Zato je pogosto potreben interdisciplinarni pristop (Ule, 2005, str. 15).

Beseda komuniciranje izvira iz latinske besede *communicare*, ki pomeni deliti, sporočiti, narediti nekaj skupno. Glede na to je komuniciranje zelo širok pojav, ki vključuje tako procese med ljudmi kot procese v nas samih (Ule, 2005, str. 10–11). Komuniciranje lahko opredelimo kot prenos informacij, idej, stališč ali čustev z ene osebe ali skupine na drugo ali druge pretežno prek simbolov, ki so splošno sprejeti (Ferjan, 1998, str. 10). Spet drugi dodajajo, da je cilj komuniciranja medsebojno razumevanje (Theaker, 2004, str. 25). Ule (2005, str. 16) pa trdi, da komuniciranje ni vedno usmerjeno k harmoniziranju odnosov med ljudmi, ampak lahko spodbuja tudi konflikte in sovraštvo. Do konfliktov pride tudi pri trženjskem komuniciranju. Tako se zdi definicija Trenholma in Jensena, da je komuniciranje proces, s pomočjo katerega ljudje skupaj ustvarjamo in upravljamo socialno stvarnost (Ule, 2005, str. 18), zelo ustrezna.

Pri komuniciranju ločimo več ravni, in sicer znotrajosebnostno (misli), medosebno (pogovor), znotrajkupinsko (predavanje) in množično komuniciranje (Theaker, 2004, str. 25). West in Turner dodajata še komuniciranje v institucijah, javno/retorično ter medkulturno komuniciranje (Ule, 2005, str. 23). Pri trženju je zlasti pomembno množično komuniciranje, čeprav je še posebej na medorganizacijskih trgih izrazito tudi medosebno komuniciranje. Z izginjanjem meja oz. z globalnim gospodarstvom pa se krepi medkulturno komuniciranje. A to ni vse. Ko sporočilo preseže prag (ne)interesa pri prejemniku, se vzpostavi notranji komunikacijski proces. Gre za vprašanje prejemnikovega psihičnega soočenja s sporočilom, gre za notranjo predelavo informacij, ki jih sporočilo vsebuje, in oblikovanje potrošnikovih stališč ter sprejemanje morebitnih odločitev (Ule in Kline, 1996, str. 124).

Ljudje smo življenjsko odvisni od nenehnega pretoka sporočil in od tega, kako spretni smo v sprejemanju in predelavi sporočil (Ule, 2005, str. 53). To še posebej velja za sodobno družbo, za katero je značilno, da so informacijski tokovi in komunikacija temeljni vir uspešne proizvodnje in s tem bogastva, kapitala in moči (Ule in Kline, 1996, str. 10). Za podjetja v času globalizacije ni dovolj, da imajo samo dober izdelek, ki ga po ustreznih prodajnih poteh ponujajo na trgu po ugodnih cenah. Pomembno mesto zavzema poslovno komuniciranje, ki je namenjeno tako postavljanju ciljev kot doseganju le-teh. Poteka lahko izven/z zunanjimi deležniki, tj. komuniciranje z odjemalci, dobavitelji, konkurenti, oblastmi, in znotraj organizacije, tj. na različnih ravneh organizacije, med posameznimi funkcijami, z namenom, da sodelavce motivira in doseže, da pravilno razumejo cilje in naloge (Horovitz

in Jurgens Panak, 1997, str. 73). Posameznikovo obnašanje v zvezi s potrošnjo je namreč skoraj vedno posledica komuniciranja (Ferjan, 1998, str. 88). Poslovno komuniciranje je torej ciljna dejavnost, saj je namenjeno doseganju koristnih ciljev za organizacijo, zato naj bodo ti merljivi, dosegljivi in izzivni (Možina in sod., 1998, str. 18). Če vzamemo pod drobnogled poslovno komuniciranje navzven, ugotovimo, da obsega celotno sporočanje in sprejemanje sporočil med organizacijo ter njenimi trženjskimi partnerji in konkurenti. Ob tem izpostavimo t. i. trženjsko komuniciranje, s pomočjo katerega komunicira predvsem s potrošniki (Florjančič in Ferjan, 2000, str. 163).

Komuniciranje je torej del našega vsakdana. Danes se podjetja zelo trudijo, da bi iz množice vseh sporočil izstopalo prav njihovo. Izbirajo vedno nove oblike komuniciranja, ki jih omogoča sodobna tehnologija. Podjetja vedno večji del komunikacijskega proračuna namenijo sporočilom na spletu (Pinterič in Grivec, 2007, str. 69), hkrati pa poskušajo znotraj že uveljavljenih komunikacijskih oblik najti način, ki bo na potrošnika naredil vtis. Želja po drugačnosti pripelje do situacije, ko organizacija prestopi še sprejemljivo mejo. Zato ne preseneča, da se preučevanju teoretske tradicije komuniciranja v zadnjem času dodaja tudi etična tradicija. Komuniciranje naj tako ohranja dostojanstvo in integriteto posameznikov in socialno pravičnost družbe (Ule, 2005, str. 99).

Mullin in Cummins (2008, str. 133) dodajata še, naj komuniciranje poteka v skladu z načeli poštene konkurence in na način, ki ne meče slabe luči na dejavnost. Ob tem ne smemo pozabiti, da informacije, ki jih obsega poslovno komuniciranje, dobijo pravi pomen šele v kontekstu norm in pričakovanj, izoblikovanih v preteklosti, ter interesov in ciljev, za katere si prizadevajo posamezniki (Možina in sod., 1998, str. 25). To pa velja tudi za trženjsko komuniciranje.

2.1 Trženjsko komuniciranje kot element trženjskega spleta

Trženjsko komuniciranje kot eden izmed elementov trženjskega spleta predstavlja komunikacijo med podjetjem in potrošniki oz. organizacijo in ciljnim občinstvom z namenom vplivanja na njihov odnos in obnašanje (Crane, 2013, str. 169). Na splošno lahko rečemo, da je trženjsko komuniciranje oblikovano z namenom, da obvešča potrošnike o proizvodu, sproži nakup ali strinjanje z nečim, ustvari pozitivno mnenje o proizvodu in/ali da slednjemu simboličen pomen oz. pokaže, kako lahko posamezen proizvod reši potrošnikov problem bolje kot proizvod konkurence (Schiffman in sod., 2008, str. 285). Blythe in Megicks (2010, str. 149, 192) ob tem poudarjata, da je trženjsko komuniciranje še posebej pomembno pri uvajanju proizvoda na trg, medtem ko so učinki pozicioniranja izdelka pri potrošnikih, ki so že imeli izkušnjo s proizvodom, manjši. Ob tem celo opozarjata, da je uporaba nekaterih orodij lahko celo škodljiva za ugled blagovne znamke, zato mora podjetje pri oblikovanju komunikacijskega spleta imeti v mislih veliko dejavnikov, še posebej potrošnikove potrebe ter poznavanje, kaj jim je všeč in kaj ne.

To še posebej velja danes, ko se podjetja srečujejo s težavo, kako doseči, da bi trženjsko komuniciranje doseglo ciljne skupine in, kar je še pomembnejše, da bi pri njih zbudilo zeleno ravnanje, saj nas vsakovrstna sporočila dobesedno preplavljajo. Raziskave kažejo, da je potrošnik v povprečju dnevno izpostavljen od 800 do 3.000 oglasom (Matevski, 2009). Uspešno komuniciranje mora tako ob potrošnikovi zaznavi sporočila spremeniti njegovo vedenje in poskrbeti, da si bo oglaševani proizvod zapomnil (Clow in Baack, 2007, str. 164). Crane (2013, str. 169) ob tem pravi, da je cilj komuniciranja dokaj preprost, in sicer vplivati na obnašanje ciljnega občinstva. Cilj naj bi bil tako doseči 3-A, in sicer ustvariti zavedanje blagovne znamke (create brand awareness), doseči ugodno mnenje o blagovni znamki (build favorable brand attitudes) in na koncu spodbuditi dejanje – nakup (encourage brand

action). Vse to pa doseže z oblikovano trženjsko strategijo, kar ponazarja tudi spodnja shema. Vedeti namreč moramo, da je končni cilj komunikacije zadovoljen potrošnik, saj se bo le tak vračal.

Shema 1: Identifikacija »strategije zadovoljstva«



Vir: Hill, M. E. (2013). Marketing Strategy: The Thinking Involved. Los Angeles: Sage Publications, Inc., str. 29.

Trženjsko komuniciranje, ki ga v potrošnem trženju v večini opravi trženjska funkcija (Možina in sod., 2004, str. 30), je prepričevalno komuniciranje, s katerim podjetje pošilja ključna trženjska sporočila izbranim ciljnim javnostim (Wells in sod., 1998, str. 94). Namen teh sporočil je informirati, prepričati, spomniti in spodbuditi k nakupu. Prav nakup z zadovoljstvom potrošnika je končni cilj komuniciranja. Ni pa nujno, da vsaka komunikacija pripelje do tega, saj so cilji odvisni od stopnje pripravljenosti trga za nakup (Habjanič in Ušaj, 2000, str. 99). Tako lahko trženjsko komuniciranje definiramo kot komunikacijo na vseh ravneh, ki skuša ravnodušnega in nevednega potrošnika pripraviti do odločitve in dejanja. V tem primeru gre za trud, da nekdo postane stranka ali da podjetje stranko obdrži (Theaker, 2004, str. 248–249). Ključ za to pa je medsebojno zaupanje (Možina in sod., 2004, str. 85). Hill (2013, str. 177–178) ob tem dodaja, da komuniciranje predstavljajo vsi napor, ki jih ponudnik uporabi, da vzpostavi kanal za pretok informacij in prepričevanj, ki rezultirajo v prodaji proizvodov oz. storitev oz. služijo za promocijo posamezne ideje.

Tradicionalni pogled na komuniciranje pravi, da tržnokomunikacijski splet tvorijo oglaševanje, pospeševanje prodaje, osebna prodaja, odnosi z javnostmi in neposredno trženje (Kotler, 2004, str. 16; Potočnik, 2002, str. 304–305). Kotler in Keller (2009, v: Grivec, 2009, str. 5) dodajata še tri orodja, in sicer:

- dogodke in izkušnje: podjetje sponzorira dejavnosti in programe, povezane z blagovno znamko (sem lahko uvrstimo šport, muzeje, podjetja in umetnost);
- interaktivno trženje: gre za on-line dejavnosti, ki dosežejo kupce: blogi, spletne strani, elektronsko nakupovanje ...;
- »od ust do ust« (*angl. word-of-mouth marketing – WOM*): gre za komunikacijo človek-človek, bodisi ustno, pisno ali elektronsko, ki se nanaša na uporabo oz. izkušnje z izdelkom oz. storitvijo (sem uvrščamo bloge, klepetalnice in osebni stik).

Clow in Baack (2007, str. 8–9) pa tradicionalnim orodjem dodajata še trženje na osnovi baz podatkov (*angl. database marketing*), spletno trženje (*angl. internet marketing*) ter sponzoriranje (*angl. sponsorship marketing*). Podjetja so namreč spoznala, da je denar potrebno trošiti preudarno in na način, da so rezultati merljivi. Prav tako morajo biti reakcije hitre in prav ta orodja to omogočajo.

Hill (2013, str. 176–177) tradicionalnim orodjem trženjskega spleta dodaja tudi embalažo, ki sporoča o vsebini, in blagovno znamko oz. vsebino. In sicer embalaža »komunicira« z obliko, barvo, velikostjo in materialom. Ob tem avtor poudarja, da je »embalaža« tudi atmosfera, kjer se opravlja storitev. Prepričevanje oz. komuniciranje namreč razume kot kombinacijo različnih orodij, ki vodijo do sprememb v prepričanju ciljne publike.

Za uspešno izvedbo trženjskega komuniciranja je potrebna ustrezna kombinacija vseh razpoložljivih orodij (Crane, 2013, str. 169), saj samo na ta način potrošnika popeljemo skozi vse stopnje nakupnega procesa.¹ Ob tem moramo poudariti, da niso vsa orodja enako učinkovita v vseh fazah nakupnega procesa. Oglaševanje je učinkovito predvsem v začetnih fazah, medtem ko je osebna prodaja bolj učinkovita pri spodbuditi interesa in želje po neki dobrini (tabela 1). To je razumljivo, saj gre pri osebni prodaji tudi za predstavitev delovanja izdelka (Lamb in sod., 2009, str. 407–408).

Tabela 1: Orodja trženjskega komuniciranja in njihova učinkovitost v posameznih fazah nakupnega procesa (model AIDA)

	Pozornost	Interes	Želja	Akcija
Oglaševanje	✓	✓	○	✖
Odnosi z javnostmi	✓	✓	✓	✖
Pospeševanje prodaje	○	○	✓	○
Osebna prodaja	○	✓	✓	✓

Legenda: ✓ – zelo učinkovito, ○ – srednje učinkovito, ✖ – neučinkovito

Vir: Lamb, W. C. in sod. (2009). *Essentials of Marketing*. Mason: South-Western, str. 408–409.

Crane (2013, str. 170) dodaja, da ima vsako od teh orodij tudi svoje prednosti in slabosti, pri čemer vsako od njih igra pomembno vlogo pri doseganju komunikacijskih ciljev (tabela 1). Koliko posameznih orodij izbere podjetje in kakšna bo njihova relativna pomembnost, je odvisno od dejavnosti, narave proizvoda in strategije podjetja (Arens, 2006, str. 319). Tako na trgu končnih potrošnikov prevladuje oglaševanje, ki mu sledijo pospeševanje prodaje, osebna prodaja in odnosi z javnostmi. Na medorganizacijskem trgu pa sta oglaševanje in osebna prodaja zamenjani (Kotler in Keller, 2009, str. 528). Ne glede na vse pa mora podjetje doseči, da z vsemi komunikacijskimi orodji sporoča enako vsebino (Crane, 2013, str. 185).

¹ Te faze so glede na model AIDA pozornost oz. zavedanje koristi, interes oz. razumevanje koristi, želja oz. hotenje po koristi ter akcija oz. pridobivanje koristi (Lamb, Hair in McDaniel, 2009, str. 407).

Tabela 2: Prednosti in slabosti tradicionalnih orodij trženjskega komuniciranja

Orodje	Prednosti	Slabosti
Oglaševanje	<ul style="list-style-type: none"> • učinkovitost pri doseganju večjih množic • hitrost • pridobivanje pozornosti 	<ul style="list-style-type: none"> • visoki stroški • težko izmeriti učinkovitost • skepticizem potrošnikov
Odnosi z javnostmi	<ul style="list-style-type: none"> • ima kredibilnost • posreduje več informacij kot oglasi 	<ul style="list-style-type: none"> • težka vzpostavitev odnosov z javnostmi • potrebno sodelovanje z mediji
Pospeševanje prodaje	<ul style="list-style-type: none"> • hitro povečanje prodaje v kratkem roku • zelo fleksibilno orodje 	<ul style="list-style-type: none"> • potrošniki lahko orodje zlorabijo • lahko vpliva na ugled blagovne znamke, če je uporabljeno (pre)pogosto
Osebna prodaja	<ul style="list-style-type: none"> • osebna povratna informacija • prepričljivost • lahek nadzor izbora publike 	<ul style="list-style-type: none"> • je lahko zelo draga • sporočila so lahko nekonsistentna
Neposredno trženje	<ul style="list-style-type: none"> • je lahko posredovano neposredno • rezultati merljivi • natančno ciljno usmerjeno trženje • omogoča prilagajanje posamezniku 	<ul style="list-style-type: none"> • potrošniki ne bodo kupili, če ne poznajo podjetja • rudarjenje po podatkih je drago

Vir: Crane, F. G. (2013). Marketing for Entrepreneurs: Concepts and Applications for New Ventures. Los Angeles: Sage Publications, Inc., str. 170.

Prav tako mora biti trženjsko komuniciranje kot element trženjskega spleta povezano z ostalimi elementi, kot so izdelek, cena, prodajna pot, pri storitvah pa še procesi, fizični dokazi in ljudje (Habjanič in Ušaj, 2000, str. 99). Tako niti ne preseneča ugotovitev Florjančiča in Ferjana (2000, str. 167, 190), da so se oglaševanje in odnosi z javnostmi razvili v pravo znanost, saj je množico orodij težko usklajevati.

Da bi bilo komuniciranje učinkovito, mora podjetje najprej določiti ciljno skupino, na katero bo usmerilo svoje komuniciranje. Določiti mora cilj komuniciranja in temu ustrezno oblikovati sporočilo, izbrati komunikacijske kanale in ustrezna orodja komunikacijskega spleta. Vse to ni enostavno, saj so podjetja vedno omejena z denarnimi sredstvi, ki jih lahko namenijo komuniciranju. Na koncu je na vrsti preverjanje učinkovitosti komuniciranja.

Da bo komuniciranje kljub vsemu kar najbolj učinkovito, morajo podjetja pri tem upoštevati temeljna načela: načelo resničnosti, načelo objektivnosti, načelo poštenega tekmovanja in načelo dobrih poslovnih običajev (Grlica, 2002, str. 75). Podobno pravita tudi Blythe in Megicks (2010, str. 83), ki ob tem še posebej izpostavljata pomen tega, da so komunikacijska sporočila v skladu z zakonom, vsebina pa dostojna, poštena in resnična. Vsa načela so zajeta tudi v pravnih virih, ki posredno ali neposredno urejajo trženjsko komuniciranje. Hkrati so osnova različnim samoregulacijskim dokumentom posameznih interesnih skupin. Slovenski oglaševalski kodeks (2009, str. 6) ob tem poudarja, da delitev komunikacijskih praks na oglaševanje, odnose z javnostmi, direktni marketing, pospeševanje prodaje ali trženje dogodkov ne velja več. Vse tovrstne komunikacije se namreč v praksi združujejo in prekrivajo, meje med njimi pa so zabrisane. Še vedno pa velja oz. je celo v konkurenčnih obdobjih nujno, da podjetje načrtuje proces trženjskega komuniciranja.

2.1.1 Proces trženjskega komuniciranja

Da bi bilo komuniciranje učinkovito, mora podjetje najprej določiti ciljno skupino, na katero bo usmerilo svoje komuniciranje. Določiti mora cilj komuniciranja in temu ustrezno oblikovati sporočilo, izbrati komunikacijske kanale in ustrezna orodja komunikacijskega spleta. Vse to ni enostavno, saj so podjetja vedno omejena z denarnimi sredstvi, ki jih lahko namenijo komuniciranju. Na koncu je na vrsti preverjanje učinkovitosti komuniciranja, kar prikazuje tudi naslednja shema.

Shema 2: Koraki komunikacijskega procesa pri trženjskem komuniciranju



Vir: Kotler, P. (2004). Management trženja. Ljubljana: GV Založba, str. 566.

Da bo komuniciranje kljub vsemu kar najbolj učinkovito, morajo podjetja pri tem upoštevati temeljna načela: načelo resničnosti, načelo objektivnosti, načelo poštenega tekmovanja in načelo dobrih poslovnih običajev (Grlica, 2002, str. 75). Vsa načela so zajeta tudi v pravnih virih, ki posredno ali neposredno urejajo trženjsko komuniciranje. Hkrati so osnova različnim samoregulacijskim dokumentom posameznih interesnih skupin.

Ne glede na to, da se v kriznih časih pogosto pojavi vprašanje, ali so stroški za trženjsko komuniciranje nujni, pa danes vemo, da ni vprašanje, ali komunicirati, ampak komu, kaj in koliko oz. kako pogosto naj podjetje sporoča o sebi in svojih izdelkih (Grivec, 2014b, str. 12).

Še vedno namreč velja, da je trženjsko komuniciranje zapleten proces, ki obsega organizacijo, sredstva, metode in sporočila, s katerimi prenašamo informacije o temeljnih značilnostih izdelka, da bi se potrošniki hitreje in lažje odločili za nakup.

2.1.1.1 Določitev ciljnega občinstva

Crane (2013, str. 180) pravi, da se vsak učinkovit tržnokomunikacijski načrt začne z dobro definiranim ciljnim občinstvom, saj mora podjetje vedeti, koga želi s sporočili nagovoriti in zakaj. Organizacija mora tako najprej ugotoviti, kdo je ciljno občinstvo, kakšne so njegove značilnosti in kakšna je podoba o izdelku pri ciljnem občinstvu, saj mora komunikacijo začeti z jasno izoblikovano podobo o ciljnem občinstvu. To so lahko možni kupci izdelka podjetja, obstoječi uporabniki, določevalci ali vplivneži. In sicer lahko občinstvo sestavljajo posamezniki, skupine, posamični deli prebivalstva ali vsi skupaj (Kotler, 1996, str. 624).

Začetek trženjskega komuniciranja je torej jasno oblikovana podoba o ciljnem občinstvu. In sicer si mora organizacija odgovoriti na dve ključni vprašanji:

- *katero ciljno skupino potrošnikov* bi radi dosegli s svojim sporočilom;
- *ali poznamo potrebe, stališča, preference in druge značilnosti* ciljne skupine kupcev.

Slednje je namreč osnova za pravilno določanje ciljev trženjskega komuniciranja. V splošnem organizacije ločijo:

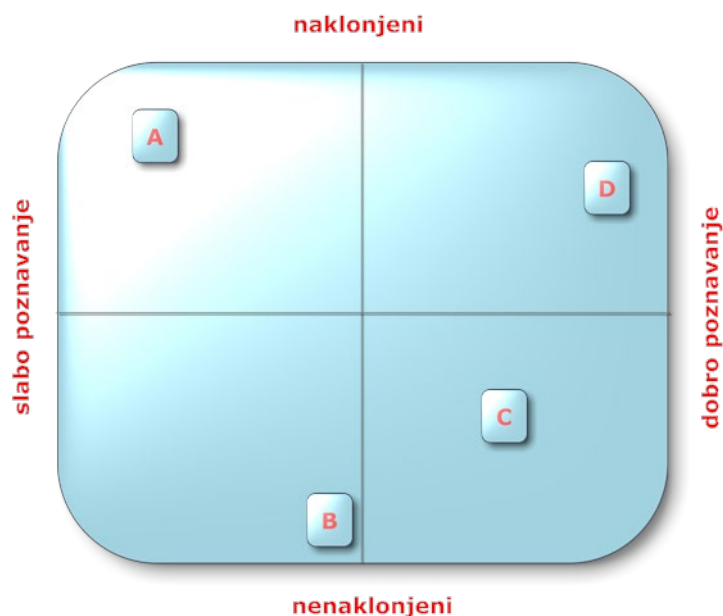
- *potencialne kupce*: organizacija jih želi informirati in spodbuditi k nakupu,
- *obstoječe kupce*: organizacija želi ohraniti zvestobo blagovni znamki.

Pomemben korak pri določitvi ciljnega občinstva je analiza podobe organizacije, ki jo mora ta narediti, da lahko svojo trženjsko aktivnost na področju komunikacije pripravi uspešno. Vemo namreč, da podoba močno vpliva na odnos ljudi do nekega predmeta in na odzivanje nanj (Kotler, 2004, str. 566). Na podlagi te analize organizacija spozna, kakšno predstavo imajo o njej posamezne javnosti. In sicer ima organizacija pri analizi podobe pred očmi dvoje dejstev:

- *ocena trenutne podobe o organizaciji, njenih izdelkih/storitvah in konkurentih*

V tem sklopu analize podjetje s pomočjo semantičnega diferenciala preveri *poznavanje organizacije* in/ali izdelkov oz. storitev ter *naklonjenost* organizaciji in/ali izdelkom oz. storitvam.

Shema 3: Semantični diferencial



Vir: Kotler, P. (2004). Management trženja. Ljubljana: GV Založba, str. 567.

Na podlagi lestvice poznavanja in lestvice naklonjenosti organizacija spozna, kakšna je njena podoba v javnosti. Posebno pozornost mora nameniti skupini, ki organizacijo ali njene proizvode oz. storitve slabo pozna, ima o njih slabo mnenje oz. jim je nenaklonjena. V tem primeru namreč lahko prihaja do podajanj sodb na osnovi neutemeljenih dejstev.

- *opredelitev zelene podobe o organizaciji, njenih izdelkih/storitvah in konkurentih*

S tem delom analize podobe, ki je ravno tako pomembna, pa si mora organizacija odgovoriti na vprašanje, *kako naj jo potrošniki razumejo in dojemajo ...* Samo jasen cilj namreč lahko privede do tega, da bodo komunikacijske aktivnosti v organizaciji organizirane na način, da bodo zeleno podobo v očeh javnosti tudi dosegle. Ob tem je treba opozoriti na dve ključni stvari, ki se ju morajo vsi v organizaciji zavedati, in sicer:

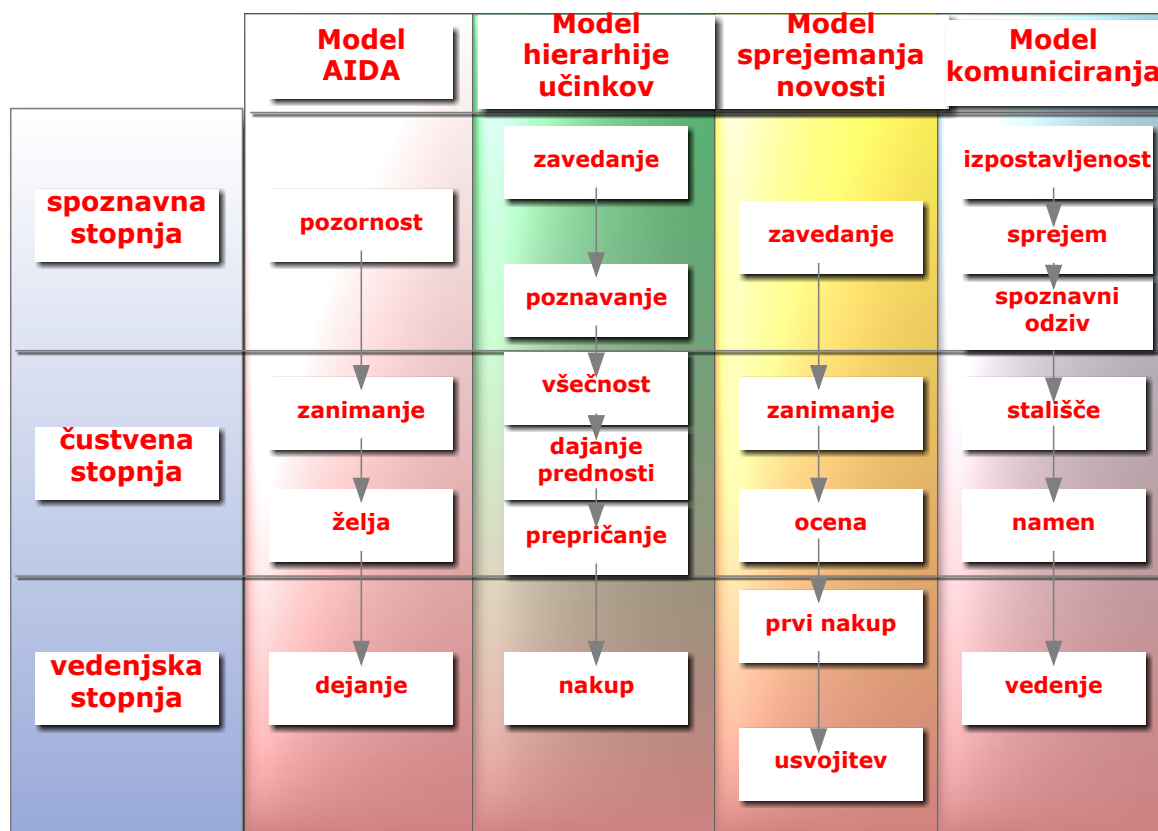
- *podobe so trdovratne* in se ohranjajo še dolgo po tem, ko se je organizacija spremenila, ter
- spreminjanje podobe *ni »naloge« samo trženjskega komuniciranja*, ampak celotnega poslovnega komuniciranja organizacije.

2.1.1.2 *Opredelitev ciljev komuniciranja*

Ko si postavljamo različne cilje, si po navadi postavimo tudi prioritete. Tako tudi pri trženjskem komuniciranju obstaja hierarhija ciljev. Velja, da morajo cilji posameznih ravni aktivnosti trženjskega komuniciranja izhajati iz ciljev trženjskega komuniciranja kot celote. Le-ti so seveda pod cilji oziroma izhajajo iz ciljev trženja kot celote, ti pa iz osnovnih ciljev delovanja organizacije (Snoj in Gabrijan, 2002, str. 390).

Na splošno lahko rečemo, da bo tržnik s svojo aktivnostjo poskušal vplivati na porabnikovo zavest, spremeniti porabnikov odnos ali ga pripraviti do dejavnosti, kar Crane (2013, str. 180) imenuje doseganje 3A. In sicer bo želel pridobiti določen odziv, ki je lahko spoznavni, čustveni ali vedenjski. Le-ta je odvisen od cilja komuniciranja organizacije. Porabnikovo odzivaje lahko ponazorimo z različnimi modeli. Štirje najbolj znani modeli so: model AIDA, model hierarhije učinkov, model sprejemanja novosti in model komuniciranja. Vsi ti modeli temeljijo na predpostavki, da kupec preide s spoznavne na čustveno stopnjo in na to s čustvene na vedenjsko stopnjo (Kotler, 2004, str. 568–569).

Shema 4: Modeli porabnikovega odzivanja



Vir: Kotler, P. (2004). Management trženja. Ljubljana: GV Založba, str. 568.

Na podlagi predstavljenih modelov lahko sklepamo, da je cilj organizacije določeno vedenje. Na splošno v okviru trženjskega komuniciranja ločimo naslednje cilje:

- *Informirati*: organizacija lahko sporoča informacije o izdelku, o spremembi elementov trženjskega spleta, o delovanju izdelka oz. njegovi novi možni uporabi ... Gre za to, da se ciljne skupine zavedajo njene ponudbe.
- *Prepričevati*: prepričevati o ugledu podjetja, oblikovati pripadnost oz. preference do blagovne znamke, spremeniti percepcijo potrošnikov o lastnostih izdelka/storitve ... Organizacija želi s komuniciranjem prepričati obstoječe in možne odjemalce o zaželenosti nakupa njenih izdelkov/storitev.
- *Spominjati*: zadržati zavest o obstoju izdelka/storitve, spomniti, kje je izdelek na voljo, spomniti na obstoj tudi izven sezone in ne nazadnje tudi spomniti potrošnika, da bo izdelek/storitev potreboval v bližnji prihodnosti ... Organizacija s komuniciranjem spomni ljudi na potrebo ali pa na korist od preteklih transakcij z njo. Prepričevanje v korist za odjemalca je namreč ključnega pomena za organizacijo, saj mora organizacija skrbeti za zvestobo potrošnikov.
- *Ustvarjati razlikovanje od konkurence*: trženjsko komuniciranje omogoča razlikovanje izdelkov/storitev organizacije od konkurence, kar je zlasti pomembno na trgih, kjer je težko razlikovati izdelke med seboj.
- *Spodbujati* k nakupu oziroma nabavi, kar je zadnja faza procesa.

Ne glede na to, katerega izmed omenjenih ciljev podjetje postavlja v ospredje, pa je izrednega pomena, da podjetje cilje konkretizira. Konkretni cilji so namreč temeljna sestavina in podlaga načrtovanja ter kontrole in vrednotenja učinkovitosti trženjskega komuniciranja.

Cilji komuniciranja morajo biti praktična pričakovanja tistega, kar se bo zgodilo na trgu ob udejanjanju komunikacijskega spleta. V bistvu pomenijo jasno opredelitev rezultatov pri razvijanju in izvrševanju strategij komuniciranja. Dobri konkretni cilji komuniciranja imajo tako naslednje značilnosti (Crane, 2013, str. 180):

- temeljijo na poznavanju ciljev podjetja in ciljev trženja,
- so odvisni od natančnega poznavanja ciljne skupine odjemalcev in od njenih tendenc reagiranja na različne ravni komuniciranja,
- so kvantificirani in s tem merljivi,
- so v čim večji meri odsev dejanskih učinkov aktivnosti komuniciranja,
- so zahtevni, vendar dosegljivi,
- so postavljeni v realen časovni okvir.

2.1.1.3 Oblikovanje sporočila

Pri oblikovanju sporočila se mora organizacija zavedati, da idealno sporočilo:

- pritegne pozornost,
- ohrani zanimanje,
- zbudi željo in
- povzroči dejanje.

Vendar je treba vedeti, da sporočilo na prejemnike deluje tako s svojo zunanjo predstavitvijo kot s svojo vsebino. Nerazumljivo sporočilo lahko izzove zamero javnosti, tako da v bodoče odklanja vsa sporočila oglaševalca.

Kljub vsem znanim dejstvom odzivanja javnosti na sporočila pa je v praksi malo sporočil, ki potrošnika spodbudijo od zavedanja k nakupu. Zato je potrebno pri oblikovanju sporočila najti odgovor na štiri vprašanja (Kotler, 2004, str. 569):

- kaj povedati (vsebina sporočila),
- kako to logično povedati (zgradba sporočila),
- kako zasnovati simbolni okvir (oblika sporočila) in
- kdo naj sporočilo posreduje (vir sporočila).

2.1.1.3.1 Vsebina sporočila

Z namenom, da doseže pri ciljnim občinstvu želen odziv, organizacija oblikuje vsebino sporočil, ki vsebujejo različne vrste pozivov, odvisno od tega, ali želijo pri občinstvu vzbuditi čustva, razumsko presojanje ali moralne odločitve. Poznamo tri vrste pozivov oziroma apelov (Kotler, 2004, str. 570):

- *razumski pozivi*

Ti temeljijo na racionalnem, informacijskem sporočilu, ki poudarja močan argument in pričakuje odziv na podlagi logičnega mišljenja. Organizacije ob tem upoštevajo porabnikovo željo po koristnosti

izdelka, zato pozivi trdijo, da bo izdelek dajal določene koristi: kakovost, ekonomičnost, zmogljivost ... Splošno velja, da je odziv najboljši pri poslovnih kupcih, ki dobro poznajo izdelek in znajo prepoznati njegovo vrednost in so za izbiro odgovorni drugim.

Logični ali razumski pozivi prejemnikom sporočil omogočajo racionalno presojo in odločanje z razlogi. Razlikujemo štiri vrste razsojanja (Ule in Kline, 1996, str. 108–109):

- *razsojanje po vzroku in učinku*, kjer mora biti sporočevalec, torej organizacija, prepričan o pozitivnem oz. negativnem učinku argumenta, predstavljenega s pomočjo vzrokov, preden ga uporabi v tržnokomunikacijske namene;
 - *razsojanje s posploševanjem*, kjer mora organizacija paziti, da so izbrani proizvodi, s katerimi primerja svoj oglaševani izdelek, reprezentativni, da je izbrala zadostno število primerov, da so podatki o njih aktualni in da negativni primeri niso kritični;
 - *razsojanje po analogiji*, kjer mora organizacija paziti, da so primerki, ki služijo za izhodišče primerjave, res enaki v vseh relevantnih vidikih in da upošteva vse izjeme;
 - *razsojanje z učinki znakov (asociacije, semantične povezave)*, kjer je pomembno, da je odnos med znakom in označenim zanesljiv, da noben dodatni dejavnik ne vpliva na normalno uporabo znaka, da imamo na voljo dovolj znakov, ki zagotavljajo zaključke iz njih, ter da ne uporabljamo protislovnih znakov.
- *čustveni pozivi*

Čustveni pozivi skušajo vzbuditi pozitivna (humor, ljubezen, ponos, veselje) ali negativna čustva (strah, krivda, sram), ki naj bi motivirala k nakupu. Nekateri trdijo, da tržniki iščejo pravo čustveno prodajno vrednost.

Negativne pozive, kot so strah, krivda in sram, oglaševalci uporabljajo, da bi prepričali ljudi v določeno dejanje (pripeti pas v avtomobilu ...) oziroma jih od njega odvrnili (na primer hitra vožnja, kajenje, pitje).

Zastraševalni pozivi delujejo najbolje, če so zmerni, ko je zaupanje v vir veliko in kadar sporočilo prepričljivo ter učinkovito obljublja odpravo vzroka za strah, ki ga zbuja.

Sporočila so najbolj prepričljiva, kadar se zmerno razlikujejo od tistega, kar občinstvo verjame. Sporočila, ki le potrjujejo tisto, kar verjame občinstvo, v najboljšem primeru samo okrepijo ta prepričanja. Če pa so sporočila zelo neskladna s prepričanji občinstva, se jim bodo uprla in jim ne bo verjelo.

Sporočevalci uporabljajo tudi *pozitivne čustvene pozive*, kot so humor, ljubezen, ponos in veselje. Zagovorniki humornih sporočil trdijo, da le-ta zbujejo večjo pozornost in spodbujajo večjo naklonjenost do naročnika in zaupanje vanj. Nasprotniki trdijo, da humor lahko zmanjša razumevanje, hitro utruji porabnika in zasenči izdelek. Crane (2013, str. 183) ob tem opozarja, da se humorni apeli tudi hitro izrabijo.

Pri emocionalnih oz. čustvenih apelih oglaševalec prikrito nagovarja potrošnike s pomočjo emocionalne situacije oz. prenosa čustev. To pomeni, da se emocionalna situacija z originalne podlage prenese na vsebino ali predmet, ki se ga oglašuje. Če je original prejemniku simpatičen, mu postane simpatičen tudi oglaševani predmet, oglaševana vsebina ali situacija in obratno. Prijeten ali neprijeten čustveni ton je

lahko povzročen z različnimi elementi tržnega sporočila: s sliko, tekstom, z barvo, s socialno situacijo, z odnosom ipd.

Zanimiva so sporočila, ki izzovejo strah ali ogroženost prejemnikov – t. i. apeli strahu, ki kažejo na nezaželene posledice, ki bi sledile, če prejemnik ne bi pristal na intence sporočila (npr. sporočila o nevarnosti kajenja, uživanja alkohola in drog, AIDSa, političnega zastraševanja z notranjim ali zunanjim sovražnikom itd.). Crane (2013, str. 183) tudi pravi, da lahko sporočila ciljni publiki sporočijo, da se lahko ob uporabi določene blagovne znamke določeni nevarnosti izognejo. Ob tem navaja primere hrane z nizko vsebnostjo maščobe, ki lahko zmanjša verjetnost srčne kapi oz. zniža holesterol, čemur smo priča tudi pri nas (Becel margarina). Pri nas smo priča tudi oglaševanju zobne paste Parodontax, ki naj bi preprečevala paradontozo.

Tovrstna sporočila so uspešna le, če pri potrošniku izzovejo željo – potrebo po redukciji primerne emocionalne napetosti in če sprejem tega, kar priporoča oglaševalec, dejansko pripomore k redukciji nastale čustvene napetosti.

V primerjavi z apeli strahu pa psihološke raziskave čustveno pozitivnih apelov kažejo, da sporočila, ki izzovejo pozitivna čustva užitka, ljubezni, naklonjenosti, ponosa, ugodja in udobja, ustvarjajo pri prejemnikih pozitivna stališča do oglaševalcev in njihovih tovrstnih sporočil. Izdelovalci tržnih sporočil dosegajo s pozitivnimi emocionalnimi apeli pozitiven odnos potrošnikov do produktov, ki jih oglašujejo, in večjo pripravljenost za nakup (Ule in Kline, 1996, str. 109–112).

Crane (2013, str. 182–183) dodaja tudi »sex apele«, s katerimi podjetja želijo sporočiti, da bo uporaba določenega proizvoda povečala atraktivnost uporabnika. Ugotavlja tudi, da se ti apeli pojavljajo v vseh kategorijah izdelkov, od zobne paste pa do avtomobilov. Kljub pogostosti pa ne zagotavljajo sprememb v doživljanju blagovne znamke, a gotovo pritegnejo pozornost ciljne publike.

- *moralni pozivi*

Bistvo moralnih pozivov je usmerjeno k vzbujanju občutka za pravilno in primerno. Ljudi se spodbuja, da bi podprli družbeno koristne stvari, kot so čistejša okolje, enake pravice za ženske ali pomoč tistim, ki jo potrebujejo.

Ne glede na uporabljen motiv pa velja, da sporočilo, ki izzove različne potrebe in želje, deluje motivacijsko. Najučinkovitejši so motivacijski apeli, ki se neposredno nanašajo na določeno potrebo ali željo (potreba – želja po varnosti, hrani ...). Največkrat promocijska sporočila posredno apelirajo na nespecifične želje, ki so kompleks več posameznih želja, s tem pa upade njihova preglednost in motivacijska učinkovitost (Ule in Kline, 1996, str. 112).

Prav tako organizacije vsebino sporočil spreminjajo glede na regijo trženjskega komuniciranja, kar je še posebej opazno pri mednarodno delujočih organizacijah.

2.1.1.3.2 Zgradba in oblika sporočila

Pri odločanju o zgradbi sporočila organizacije upoštevajo ključne značilnosti sporočila, ki olajšajo ali otežujejo njegov pozitiven sprejem pri javnosti (Ule in Kline, 1996, str. 104–109). Te so:

- *enostransko ali večstransko sporočilo*

Enostranska sporočila izpostavljajo zgolj eno, običajno pozitivno vrsto argumentov. Dvostranska sporočila pa predstavijo tudi negativne argumente, ki morebiti nasprotujejo oglaševalčevi poziciji. Enostransko sporočilo je manj uspešno pri bolj izobrazjenih osebah, saj so le-te bolj nagnjene k vsestranskemu obravnavanju problemov, medtem ko manj izobrazjene ljudi bolj pritegne moč podanega argumenta in se ne zavedajo možnih slabosti.

- *poudarjanje zaključkov*

Sodobne raziskave v splošnem potrjujejo, da je posredna sugestija (zaključki javnosti) običajno bolj učinkovita kot neposredno prepričevanje (oglaševalčevi zaključki) in da so odločitve bolj uspešne, če imajo ob njih ljudje vtis avtonomnosti. Tako je trženjsko komuniciranje s prikritimi zaključki uspešnejše kot oglaševanje z odkritimi in jasnimi zaključki.

- *postavljanje argumentov*

Predstavitev najmočnejših argumentov na koncu oglaševalskega sporočila ima največji učinek pri tistih potrošnikih, ki so se prvotno najmanj zanimali za sporočila in ki imajo nizko motivacijo. Pri pozornih in motiviranih potrošnikih pa so najbolj učinkoviti začetni argumenti, kar delno pojasnjuje t. i. »učinek primarnosti« (»primacy effect«), ki pa ni splošen – zlasti ne takrat, kadar se javnosti predstavi več argumentov, tako da prvi argument nima nujno prednosti pred drugimi.

- *vloga apelov*

Apeli ali pozivi so deli sporočila, ki javnost nagovarjajo k določenim vrstam odziva. Ločimo logične, emocionalne in motivacijske apele.

Kljub dejstvu pa avtorji ugotavljajo, da je bila včasih večja uspešnost sporočil z *že podanimi sklepi* v primerjavi s sporočili s sklepom, prepuščenim potrošniku. Danes pa je ravno obrano. Danes najboljši oglasi *postavijo vprašanje* in potrošniku pustijo, da oblikuje lastne sklepe, saj naj bi veljalo, da izoblikovani sklep lahko povzroči negativen odziv, če občinstvo meni, da sporočevalec ni vreden zaupanja, oziroma če je sporočilo preveč preprosto ali zelo osebno. Prav tako lahko preveč očitno ponujeni sklepi zmanjšajo privlačnost izdelka oz. pride do slabšega sprejemanja.

Prav tako je zmotno mišljenje, da bodo enostranske predstavitve, ki samo hvalijo izdelek, uspešnejše kot dvostranski argumenti, ki omenijo tudi kakšno pomanjkljivost. Vendar so lahko dvostranska sporočila primernejša, še posebej, če moramo premagati negativne asociacije.

Poleg vrstnega reda in načina podajanja sporočila je potrebno nameniti posebno pozornost tudi obliki sporočila. Ta se razlikuje glede na to, katero komunikacijsko pot oz. medij bo organizacija izbrala za posredovanje sporočila. Naj omenimo le nekatere lastnosti.

Sporočilo mora imeti učinkovito obliko. Pri tiskanem oglasu mora sporočevalec določiti naslov, besedilo, ilustracijo in barvo. Za radijski oglas je potrebno izbrati besede, glasovne značilnosti in

vokalizacijo. Glas napovedovalca, ki oglašuje rabljene avtomobile, mora biti drugačen kot glas tistega, ki oglašuje nov avtomobil. Če bo oglas posredovan po televiziji ali osebno, je potrebno poleg naštetih prvin načrtovati še telesno govorico oziroma nebesedno izražanje. Nastopajoči mora upoštevati izraz obraza, gibe, obleko, držo in oblikovanost las. Če sporočilo prenaša izdelek ali embalaža, mora sporočevalec paziti na barvo, sestavo, vonj, velikost in obliko (Kotler, 2004, str. 571).

2.1.1.3.3 *Vir sporočila*

Vir sporočila je oseba, ki bo sporočilo prenesla naslovniku. Sporočila, ki jih posreduje zanimiv ali priljubljen vir, zbudijo več pozornosti in imajo boljši priklic. Zato oglaševalci za svoja sporočila pogosto uporabljajo znane osebnosti. Sporočila znanih osebnosti so lahko še posebej uspešna, če ti ljudje posebej ključne značilnosti izdelka. Je pa pomembno, da ljudje temu viru zaupajo, zato je oglaševanje z znanimi osebnostmi lahko včasih problematično. V primeru, da se ta oseba zaplete v škandal, bi to posredno lahko vplivalo tudi na ugled organizacije.

Verodostojnost vira je odvisna od naslednjih treh dejavnikov (Kotler, 1996, str. 607–608):

- *izkušnosti*

Je posebno znanje, s katerim lahko posredovalec sporočila podpre svoje trditve.

- *zanesljivosti*

Gre za zagotavljanje nepristranskosti in poštenosti vira v očeh občinstva. Znano namreč je, da prijateljem lažje zaupamo kot tujcem. Prav tako uživajo več zaupanja ljudje, ki niso plačani za priporočanje izdelka, kot tisti, ki so za to plačani.

- *všečnosti*

Pri všečnosti gre za privlačnost posredovalca sporočila v očeh občinstva. Pomembne lastnosti so iskrenost, smisel za humor in naravnost. Najbolj verodostojen posrednik oglasnega sporočila bo oseba, ki najbolje izraža vse tri lastnosti.

Ne glede na to, za kateri vir se organizacija odloči, pa mora paziti, da sta posredovano sporočilo in vir taka, da ju javnost dojema usklajeno. Na ta način bo tudi lahko prišlo do zelenega spreminjanja stališč javnosti.

2.1.1.4 *Izbira komunikacijskih poti*

Ne glede na to, s katerim ciljem in kakšno sporočilo je organizacija oblikovala, je to brezpredmetno, če vsebina sporočila ne bo dosegla ciljne publike. Zato velja, da je za učinkovit prenos sporočila ključna pot.

Sporočevalec oz. organizacija mora za učinkovit prenos sporočila izbrati ustrezne poti. Pri tem lahko izbira med dvema temeljnima skupinama komunikacijskih kanalov. In sicer ločimo:

- *osebne komunikacijske poti*

Osnovna značilnost osebnih komunikacijskih kanalov je neposredno komuniciranje med dvema ali več osebami. Poteka lahko iz oči v oči, med eno osebo in občinstvom, po telefonu ali pošti in tudi po spletu.

Osebnostne komunikacijske poti so še posebej uspešne, saj dajejo možnost individualizacije in povratne informacije.

Pri osebnih komunikacijskih poteh ločimo:

- *zastopniške komunikacijske poti* – gre za prodajne zastopnike podjetja, ki obiskujejo kupce na ciljnem trgu,
- *strokovne komunikacijske poti* – posamezni neodvisni strokovnjaki posredujejo sporočilo ciljni javnosti,
- *družabne komunikacijske poti* – sosede, prijatelji, družinski člani in sodelavci ...

Organizacija se bo za eno od možnih osebnih komunikacijskih poti odločila pri izdelkih, ki so dragi, in izdelkih, ki so povezani s tveganjem in/ali jih kupujemo redko (npr.: življenjsko zavarovanje). Osebnostne komunikacijske poti so primerne tudi takrat, ko se na podlagi izdelka da sklepati o porabnikovem položaju ali okusu. V obeh primerih se bodo kupci posvetovali z drugimi, da bi se izognili zadregi in/ali dodatnim stroškom.

Podjetja pa lahko na različne načine spodbujajo osebnostne komunikacijske poti, da delujejo v njihovem imenu (Kotler, 2004, str. 574–575):

- poiščejo vplivne posameznike in podjetja, ki jim posvetijo posebno pozornost,
 - ustvarjajo mnenjske voditelje, tako da določenim ljudem pod ugodnimi pogoji ponudijo svoje izdelke,
 - se povežejo z vplivnimi ljudmi v okolju,
 - za oglaševanje uporabijo vplivne znane osebnosti,
 - oblikujejo oglase, ki imajo visoko pogovorno vrednost,
 - spodbujajo priporočila na podlagi sporočil od ust do ust za pridobitev novih poslov,
 - vzpostavijo elektronski forum in
 - uporabijo virusno trženje.
- *neosebne komunikacijske poti*

Pri neosebni komunikacijski poti poteka posredovanje sporočil brez osebnega stika. Sem uvrščamo:

- *medije* – tiskani mediji (časopisi, revije, pošta), mediji »na daljavo« (radio, televizija), elektronski mediji (splet, avdiotrakovi, videotrakovi, videoplošče) in prikazovalni mediji (oglasne deske, oznake, plakati) (večina neosebni sporočil posredujejo plačana občila);
- *ozračje* – ustvarijo ga ustrezno opremljena okolja, ki spodbudijo ali povečajo porabnikovo zavzetost za nakup izdelka/storitve (znani so primeri iz odvetništva, bančništva, zavarovalništva, ko že zgradba in oprema nakazujeta na varnost, zanesljivost ...);
- *dogodke* – so priložnosti, ki naj ciljnemu občinstvu posredujejo določena sporočila (sem tako uvrščamo tiskovne konference ob posebnih dogodkih v organizaciji: novi izdelki/storitve, prejete nagrade, sponzorstva dogodkov ...).

Čeprav je osebna komunikacija učinkovitejša od množične, lahko imamo medije za najpomembnejše sredstvo za spodbujanje osebne komunikacije, kajti množična komunikacija pomembno vpliva na osebne odnose in vedenje. Zamisli tečejo z radia, televizije ali tiskanih medijev do mnenjskih voditeljev,

od teh pa do delov prebivalstva, ki niso toliko izpostavljeni medijem. Ta dvostopenjski postopek ima več posledic (Kotler, 2004, str. 573–576):

- Učinek množičnih medijev na javno mnenje ni tako neposreden, močan in samodejen, kot se zdi. Nanj vplivajo mnenjski voditelji, ki prenašajo svoje mnenje drugim oziroma katerih mnenje ljudje iščejo.
- Dvostopenjski pretok spodbuja domnevo, da na slog porabe kupcev vpliva predvsem učinek množičnih medijev, ki ga imenujemo »pronicanje navzdol« ali »pronicanje navzgor«. Ljudje vplivajo predvsem znotraj referenčnih skupin in pridobivajo zamisli od mnenjskih voditeljev v teh skupinah.
- Dvostopenjsko komuniciranje predlaga, da bi se morali množični mediji bolj neposredno usmeriti na mnenjske voditelje, ki bi kasneje posredovali sporočila drugim ljudem. Farmacevtska podjetja naj bi tako najprej predstavila nova zdravila najvplivnejšim zdravnikom, kar je tudi običajna praksa.

Za katero komunikacijsko pot oz. katero medsebojno kombinacijo se bo organizacija odločila, pa je odvisno od:

- kompleksnosti in pomembnosti sporočila,
- predvidene reakcije prejemnika in hitrosti odgovora,
- stopnje formalnosti,
- količine in lokacije prejemnikov ter ne nazadnje tudi
- stroškov.

Ob tem pa je treba upoštevati, koliko informacij je posamezen medij sposoben prenesti v časovni enoti in katere modalitete sporočila sploh lahko prenaša (zvok, slika ...).

2.1.1.5 Določitev trženjskega proračuna

Ko podjetje določi ciljno občinstvo, cilje komuniciranja in oblikuje sporočilo, mora določiti, koliko sredstev bo za to namenilo (Crane, 2013, str. 181). Določitev trženjskega proračuna oz. obsega denarnih sredstev, potrebnih za trženjsko komuniciranje, je eno težjih in tudi ključnih opravil (Žabkar, 2013b, str. 196) v organizaciji tudi zaradi težjega merjenja rezultatov. Pri tem podjetje upošteva različne dejavnike, med katerimi naj izpostavimo organizacijske značilnosti, trženjske cilje, velikost trga in tržni potencial ter tudi aktivnosti konkurentov. Nikakor pa ne smemo zanemariti niti naključij, kriznih razmer in nepričakovanih priložnosti oz. nevarnosti (Žabkar, 2013b, str. 196, 200).

Podjetja se pri določanju sredstev proračuna poslužujejo različnih metod, in sicer najbolj pogosto avtorji omenjajo štiri metode:

- *metodo razpoložljivih sredstev*

Podjetje določi višino proračuna glede na razpoložljiva sredstva. Ta način določanja proračuna, ki je značilen predvsem za novoustanovljena podjetja (Crane, 2013, str. 181), povsem zanemara investicijsko vlogo trženjskega komuniciranja in njen neposredni učinek na prodajo in kot tak vodi do neprimernih proračunov (Žabkar, 2013b, str. 201). Posledica tega je oteženo dolgoročno načrtovanje trženjskega komuniciranja, saj nimamo zagotovila o velikosti proračuna v prihodnje. To pa lahko vodi v nenačrtovane trženjske aktivnosti, ki nujno ne vodijo do rezultatov. Crane (2013, str. 181) celo pravi,

da se tega poslužujejo le podjetja, ki ne poznajo odnosa med komuniciranjem in prodajo. Žabkarjeva (2013b, str. 201) pa to pripisuje majhnim podjetjem in podjetjem, ki ne dajejo pomena oglaševanju, saj niso tržno naravnana. Je pa ta metoda v času krize lahko razlog za zmanjševanje sredstev za trženjsko komuniciranje.

- *metodo deleža od vrednosti prodaje*

Zneski proračuna za trženjsko komuniciranje se pri najbolj pogosto uporabljeni metodi (Žabkar, 2013b, str. 201) določijo glede na delež od prodaje (tekoče ali predvidene) ali prodajne cene. Ta metoda ima naslednje prednosti:

- višina sredstev se spreminja glede na to, koliko si lahko organizacija privošči;
- sili poslovodstvo, da razmisli o povezavi med stroški trženjskega komuniciranja, prodajno ceno in dobičkom na enoto;
- metoda spodbuja stanovitnost, kadar konkurenčna podjetja porabijo približno enak odstotek od prodaje.

Poleg prednosti pa ima metoda tudi neugodne posledice, ki se kažejo tudi v napačnem dojetju trženjskega komuniciranja nasploh. Crane (2013, str. 181) pravi, da se v tem primeru prodajo obravnava kot povzročitelja obsega trženjskega komuniciranja in ne kot njegovo posledico. Tako se lahko zgodi, da se proračun zmanjša, ker je bila prodaja v preteklosti manjša oz. se pričakuje manjšo prodajo v prihodnosti.

To lahko posledično pomeni, da se trženjsko komuniciranje dojema kot strošek in ne kot investicijo (Žabkar, 2013b, str. 201), ki izboljšuje poslovanje podjetja. Prav tako ne upošteva tržnih priložnosti in ne presoja, ali si posamezen izdelek/storitev res zasluži toliko sredstev. Hkrati otežuje dolgoročno načrtovanje, saj so sredstva odvisna od nihanja prodaje. Pogosto pa tudi ni zaznati logike v izbiri odstotka. Pri tem se sicer organizacija lahko opira na konkurenco in/ali pretekle izkušnje.

- *metodo primerjave s konkurenti*

Pri uporabi te metode je višina proračuna določena na osnovi odstotka od prodaje, ki je značilen za glavne konkurente v panogi, ali glede na relativni delež v komunikacijskih proračunih v panogi (Žabkar, 2013b, str. 202). Pri podjetjih, ki se poslužujejo te metode določanja proračuna, prevladuje miselnost, da bo s sledenjem konkurentom podjetje obdržalo tržni delež. Akterji se strinjajo, da naj bi izdatki konkurence predstavljali skupne izkušnje znotraj panoge. Prav tako pa naj bi ohranjanje konkurenčne enakovrednosti preprečilo vojne na področju trženjskega komuniciranja.

Ob tem je treba opozoriti, da med organizacijami obstajajo razlike, in sicer tako v trženjskih ciljih in orodjih, ki jih za njihovo doseganje uporabljajo (Crane, 2013, str. 181), kot tudi v ugledu, virih, s katerimi razpolagajo, ter tudi priložnostih, ki jim jih trg ponuja. Upošteva vse to pa metodo določanja proračuna na osnovi primerjave s konkurenti postavlja pod vprašaj.

- *metodo ciljev in nalog*

Določanje proračuna po metodi ciljev in nalog, ki je po mnenju mnogih najboljša metoda (Crane, 2013, str. 181), od tržnikov zahteva, da določijo tržnokomunikacijske cilje in naloge za njihovo doseg, saj le na ta način lahko ocenijo stroške, ki jih bodo ob tem imeli. Vsota teh stroškov je podlaga za določitev proračuna za trženjsko komuniciranje. Se pa ob tem pojavlja težava, kako določiti vse naloge, ki so

potrebne za realizacijo postavljenih ciljev, ter z njimi povezane stroške. To je še posebej težko pri uvajanju blagovne znamke na trg (Žabkar, 2013b, str. 204).

Belch in Belch (2004, v: Žabkar, 2013b, str. 200–204) pa metode delita v dve osnovni skupini, in sicer na metode »od spodaj navzgor« in metode »od zgoraj navzdol«.

Pri metodah »od zgoraj navzdol« v izhodišču podjetje določi višino proračuna, ki ga potem razporeja po posameznih aktivnostih. Avtorji pravijo, da za te metode teoretične osnove ne obstajajo, a so v praksi pogoste zaradi tradicije in potrebe menedžmenta po nadzoru sredstev. V to skupino uvrščajo tri že predstavljene metode, in sicer metodo razpoložljivih sredstev, metodo odstotka od prodaje in metodo primerjave s konkurenti, ter:

- *metodo ocene menedžmenta oz. metodo palca*

Pri tej metodi je višina proračuna odvisna zgolj od ocene menedžmenta, koliko sredstev je potrebnih za trženjsko komuniciranje v določenem obdobju. Višina proračuna tako odraža odnos slednjega do vloge trženjskega komuniciranja. Ne glede na to, da metoda ni ravno primerna, jo uporabljajo tako velika kot mala podjetja in nepridobitne organizacije.

- *metodo donosa investicije – ROI*

Ta metoda trženjsko komuniciranje razume kot investicijo v izboljšanje poslovanja podjetja, ki izhaja iz ocene, koliko bo oglaševanje prispevalo k povečanju prodaje. Ob tem metoda seveda zanemarja, da je prodaja posledica tudi drugih dejavnikov in razmer na trgu.

Druga skupina metod oz. metode »od spodaj navzgor« so bolj zahtevne za določanje višine sredstev proračuna, izhajajo iz vnaprejšnje opredelitve ciljev in potrebnih nalog za izvedbo zelenih ciljev. Žabkarjeva (2013b, str. 203–204) s tega vidika oblikovanje proračuna vidi kot interaktivni proces, ki vodi k učinkovitemu proračunu. Sem avtorji uvrščajo že predstavljeno metodo ciljev in nalog ter:

- *metodo načrtovanja izplačil*

Ta metoda je primerna v primeru, ko podjetje uvaja na trg novo blagovno znamko. Ob vstopu na trg je treba za doseg zavedanja o obstoju blagovne znamke več sredstev, a se ta lahko skozi čas zmanjšujejo, ne da bi se posledično zmanjšal tržni delež.

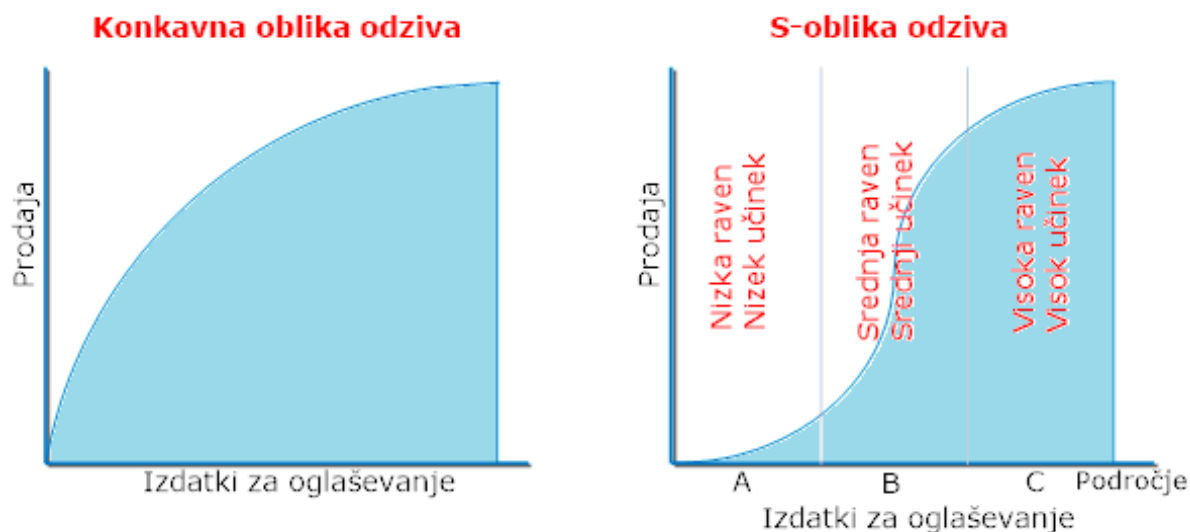
- *kvantitativne modele*

V ozadju določanja potrebnih sredstev so računalniško simulirani modeli, ki so zasnovani na statističnih tehnikah, da bi določili relativni prispevek tržnokomunikacijskih proračunov k prodaji. Za uporabo tega potrebujejo podjetja ustrezne časovne vrste podatkov o dejavnikih in učinkih komuniciranja. Na podlagi tega je potem skupaj z oceno vrednosti kupčeve zvestobe skozi daljše časovno obdobje mogoče ponazoriti dolgoročne učinke trženjskega komuniciranja.

Ne glede na prednosti in slabosti posameznih metod in njihove različne delitve pa velja, da podjetja pri določanju proračuna za trženjsko komuniciranje najpogosteje uporabljajo več metod hkrati. Pri tem ocenijo dobiček in pričakovano prodajo izdelka, poižejo, kolikšen odstotek od prodaje za trženjsko komuniciranje namenijo konkurenti, nato pa določijo odstotek ter ocenijo, v kolikšni meri je izdelek sposoben povrniti investicijo. Ob tem upoštevajo, koliko sredstev je podjetje sposobno nameniti trženjskemu komuniciranju, da bo še ohranilo svojo finančno varnost. Tako v praksi težko govorimo o

uporabi posamezne metode, ker so ekonomski kazalniki, kot so prodaja, dobiček in povrnitev investicije, med seboj tesno povezani in odvisni (Kotler, 2004, str. 578). Kako se prodaja odziva na izdatke komuniciranja, lahko ponazorimo z dvema modeloma, ki sta prikazana na naslednji shemi.

Shema 5: Modeli odziva prodaje na oglaševanje



Vir: Žabkar, V. (2013b). Oblikovanje proračunov za oglaševanje. V: Jančič, Z. in Žabkar, V. (ur.). Oglaševanje. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, str. 196.

Konkavna oblika funkcije kaže, da glede na vložke v oglaševanje najprej prodaja narašča zelo hitro, kasnejša rast pa je upočasnjena. Slej ko prej pridemo do točke, ko tudi dodatna vlaganja sredstev v komuniciranje prodaje ne povečujejo več. Razlog je v tem, da se na začetku oglaševanja del ciljne skupine z največjim potencialom hitro odzove na sporočila, medtem ko je za ostale potreben dodaten napor, ki pa ne prinese dovolj k povečanju prodaje (zakon padajočih donosov). S-oblika funkcije prodaje pa pokaže, da nizki izdatki za oglaševanje ob nasičenem komunikacijskem prostoru ne omogočajo prodora in opaznosti, zato tudi prodaja raste zelo počasi (področje A). Če je vložek v oglaševanje dovolj visok, je učinek na prodajo primeren (področje B). Tako kot pri prejšnjem modelu pa Žabkarjeva (2013b, str. 196–197) ugotavlja, da so na področju B vložki preveliki glede na rezultat prodaje. Sklenemo lahko, da pri dovolj velikem proračunu začetno oglaševanje obrodi rezultate in glede na shemo se bo podjetje nahajalo v področju B, kjer dosega maksimalni donos na investicijo.

2.1.1.6 Izbira spleta orodij za trženjsko komuniciranje

Potem ko organizacije določijo cilje komuniciranja, oblikujejo sporočilo, se odločijo za komunikacijsko pot in določijo tudi proračun, se morajo odločiti še za splet orodij trženjskega komuniciranja oz. t. i. »promotional mix«, tj. orodja, ki morajo biti medsebojno usklajena. Kakšna pa bo struktura spleta, je odvisno od več dejavnikov, med katerimi Crane (2013, str. 183) izpostavlja ciljno občinstvo, značilnosti proizvodov oz. storitev in stopnjo potrošnikov v nakupnem procesu.

Organizacije morajo celotni proračun za trženjsko komuniciranje porazdeliti med pet orodij trženjskega komuniciranja: oglaševanje, pospeševanje prodaje, odnose z javnostmi in publiciteto, osebno prodajo in neposredno trženje. Pri vsakem izmed orodij pa, kot vidimo iz naslednje tabele, imajo več možnosti. Na sam izbor orodij v komunikacijskem spletu vpliva narava posameznih promocijskih orodij, saj ima

vsako orodje svoje značilnosti in ceno, kar morajo organizacije za pravilno določitev spleta dobro poznati. Na odločitev, za katero kombinacijo orodij se bo organizacija odločila, vplivajo tudi naslednji dejavniki:

- vrsta izdelčnega spleta in značilnosti ciljnega trga,
- stopnja nakupne pripravljenosti,
- stopnja v življenjskem ciklu izdelka,
- stroški medijev in obseg proračuna,
- cilji in strategije trženjskega komuniciranja,
- položaj podjetja na trgu ...

Tabela 3: Najpogostejša orodja trženjskega komuniciranja

Oglaševanje	Pospeševanje prodaje	Odnosi z javnostjo	Osebna prodaja	Neposredno komuniciranje
tiskani oglasi, oglasi na TV in radiu	nagradna tekmovanja, igre, žrebanja, loterije	gradiva za predstavnike za tisk	prodajne predstavitve	katalogi
zunanja stran embalaže	darila	govori	prodajna srečanja	naslovljena pošta
letaki v embalaži	vzorci	seminarji	programi spodbud	trženje po telefonu
filmi	sejmi in poslovne razstave	letna poročila	vzorci	elektronsko nakupovanje
brošure in knjižice	razstave	darila v dobrodelnih namene	sejmi in poslovne razstave	TV-nakupovanje
manjši plakati in letaki	predstavitve delovanja izdelkov	sponsoriranje		sporočila po telefaksu
imeniki	kuponi	objave		elektronska pošta
ponatisi oglasov	cenovni popusti	odnosi z lokalno skupnostjo		glasovna pošta
veliki plakati	nizkoobrestna posojila	lobiranje		
prikazovalniki	zabavne prireditve	celostna podoba podjetja		
avdiovizualna gradiva	prodaja »staro za novo«	glasilo podjetja		
simboli in logotipi	programi zvestobe	dogodki		
videotrakovi	vezani nakupi			

Vir: Kotler, P. (2004). Management trženja. Ljubljana: GV Založba, str. 564.

Na izbor orodij trženjskega spleta v prvi vrsti vplivajo izdelčni splet in značilnosti ciljnega trga. Tu razlikujemo:

- *trg potrošnih dobrin*, kjer si običajno orodja po pomembnosti sledijo v naslednjem vrstnem redu: pospeševanje prodaje, oglaševanje, osebna prodaja in odnosi z javnostmi;
- *medorganizacijski trg*, kjer pa je na prvem mestu osebna prodaja, ki ji sledijo pospeševanje prodaje, oglaševanje in odnosi z javnostmi.

Na komunikacijski splet zelo vpliva tudi strategija, ki jo podjetje izbere za doseganje prodaje. Proizvajalci lahko namreč usmerijo komuniciranje na posrednike ali pa na končne oziroma neposredne porabnike, da bi pomagali pri pretoku njihovih proizvodov skozi kanale distribucije. Glede na to, na koga se bo podjetje usmerilo, ločimo (Crane, 2013, str. 183–184):

- *strategijo potega* (»pull« strategija) – v tem primeru podjetje orodja trženjskega spleta usmeri na končne potrošnike;
- *strategijo potiska* (»push« strategija) – v tem primeru so posredniki/trgovci središče tržnokomunikacijskih naporov. S tem podjetje želi, da posredniki naročijo njihove proizvode in jih tako ponudijo končnim potrošnikom.

Na oblikovanje komunikacijskega spleta vpliva tudi položaj posameznika v nakupnem procesu (Crane, 2013, str. 184). V začetnih fazah so najpomembnejši predvsem oglaševanje in odnosi z javnostmi, zlasti pa publiciteta, v kasnejših pa osebna prodaja in pospeševanje prodaje. Tako se ta orodja zvrstijo skozi vse stopnje nakupne pripravljenosti, od zavedanja, razumevanja, prepričevanja do naročila in ponovnega naročila.

Pomembno vlogo pri izbiri orodij komunikacijskega spleta imajo tudi faze v življenjskem ciklusu izdelka, saj ni smiselno uporabljati na vseh stopnjah v enaki meri vsa promocijska orodja. Tako imajo v fazi uvajanja najpomembnejšo vlogo oglaševanje in odnosi z javnostmi, sledi pa jim pospeševanje prodaje. V fazi rasti se slednjemu pomen nekoliko zmanjša, še vedno pa so visoka vlaganja v oglaševanje. Stopnja zrelosti poveča pomembnost pospeševanju prodaje, oglaševanju in osebni prodaji. V fazi upadanja je najpomembnejše pospeševanje prodaje. Ob tem povejmo še, da sta Low in Mohr (v: Grivec, 2014b, str. 27) v svoji raziskavi prišla do naslednjih spoznanj:

- ko so blagovne znamke na stopnji zrelosti v življenjskem ciklu izdelka, menedžerji namenijo oglaševanju manj denarja;
- če se blagovna znamka zelo razlikuje od konkurenčnih, menedžerji namenijo oglaševanju več sredstev;
- kadar so menedžerji nagrajeni za kratkoročne rezultate, namenijo oglaševanju manj denarja;
- ko trgovci na drobno pridobijo na moči, menedžerji namenijo oglaševanju manj sredstev;
- ko menedžerji pridobijo več izkušenj v podjetju, namenijo oglaševanju razmeroma večji del proračuna.

Pomemben dejavnik pri izbiri instrumentov komuniciranja za ustrezno in dobro oblikovanje promocijskega spleta predstavlja tudi tržni položaj podjetja. Znano je, da imajo visoko uvrščene blagovne znamke več koristi od oglaševanja kot od pospeševanja prodaje.

2.1.1.7 Merjenje rezultatov trženjskega komuniciranja

Zadnja faza uspešnega trženjskega komuniciranja je merjenje rezultatov. Te pa lahko merimo in ocenjujemo le, če smo predhodno kakovostno postavili cilje (Crane, 2013, str. 186), katerih doseganje lahko merimo.

Najbolj pogosto rezultate trženjskega komuniciranja merimo z naslednjimi kazalci oz. pokazatelji: število medijskih objav, število oglasov in stroški medijev. Kot enega izmed orodij za merjenje rezultatov trženjskega komuniciranja lahko organizacije uporabijo tudi: doseg in frekvenco, priključ in prepoznavanje, spremembo prepričanja in izračun stroškov na tisoč.

Po izpeljavi promocijskega načrta pa mora organizacija izmeriti tudi njegov učinek na ciljno občinstvo. Predstavnikom ciljnega občinstva tako zastavi naslednja vprašanja:

- ali prepoznajo sporočilo oziroma ali se ga spomnijo,
- kolikokrat so ga videli,
- katerih delov se spomnijo,
- kakšen občutek jim zbuja ter
- kakšna so prejšnja in sedanja stališča do izdelka in organizacije.

Organizacijo pa bodo zanimali tudi *vedenjski podatki*, torej odziv kupcev. Tega pa lahko merimo s tem, koliko oseb je izdelek kupilo, kolikim je bil všeč in koliko jih je o njem poročalo naprej.

Če podjetje spremlja rezultate akcij trženjskega komuniciranja, mu to omogoča večjo doslednost pri oblikovanju sporočil in posledično večji prodajni učinek. Pri tem je pomembno, da organizacija razmisli o vseh načinih, preko katerih pride stranka v stik z organizacijo, o tem, kako organizacija komunicira o svojem pozicioniranju, o sorazmerni pomembnosti vsakega orodja ... Vse to lažje vodi do glavnega cilja trženjskega komuniciranja organizacij – da organizacija doseže *prave* stranke s *pravimi* sporočili ob *pravem* času in na *pravem* mestu.

2.2 Tržnokomunikacijski splet

Vedno večja konkurenca med ponudniki je vnesla spremembe tudi v trženje in s tem tudi v trženjsko komuniciranje. Nova tehnologija na eni strani in omejena denarna sredstva na drugi so tržnike postavili pred nove izzive, ki se kažejo tudi v učinkoviti rabi komunikacijskih orodij, katerih značilnosti predstavljamo v nadaljevanju.

2.2.1 Oglaševanje

Oglaševanje, ki predstavlja velik del trženjskega komuniciranja (Usunier, 2000, str. 455) in je od vseh trženjskih orodij najbolj vidno javnosti (Žakelj, 2004, v: Grivec, 2009, str. 7), je vsaka plačana oblika neosebne predstavitve in promocije zamisli, proizvodov ali storitev, ki jo plača znani naročnik (Kotler, 2004, str. 590), da preko medijev informira in prepriča ciljni trg. Poleg informiranja je namen oglaševanja tudi ustvarjanje zavedanja o proizvodih oz. storitvah in vplivanje na raven poznavanja le-teh (Hill, 2013, str. 177) ter tako prepričevanje in vplivanje na spremembo določenih stališč in s tem posredno na ustrezno dejanje potrošnika, s čimer podjetje dosega svoje cilje (Arens, 2006, str. 14). Hill (2013, str. 177) trditev podpira s tem, da oglasi služijo tudi kot nosilci orodij pospeševanja prodaje (kuponi za popuste).

Vse to pomeni, da mora biti oglaševanje usmerjeno na psihološke dejavnike, ki vplivajo na nakup (Florjančič in Ferjan, 2000, str. 167), saj ti lahko ustvarijo intenzivno in dolgotrajno pripravljenost za nakup. Seveda pa morajo biti oglasi privlačni, kreativni in umeščeni v ustrezen medij (Goldsmith, 2009, str. 202). Vsak izmed njih namreč omogoča hitro doseganje točno določene skupine ljudi, je pa res, da so stroški kreiranja oglasov in njihovega posredovanja javnosti lahko visoki (Crane, 2013, str. 170). Podrobneje so prednosti in slabosti oglaševanja glede na uporabo posameznega medija predstavljene v tabeli 4.

Tabela 4: Prednosti in slabosti oglaševanja v posameznih medijih

Medij	Prednosti	Slabosti
Televizija	<ul style="list-style-type: none"> • širok doseg • dobra vizualna predstava 	<ul style="list-style-type: none"> • visoki stroški • kratek čas izpostavljenosti
Radio	<ul style="list-style-type: none"> • nizki stroški • ciljna naravnost 	<ul style="list-style-type: none"> • ni vizualne predstavitve • kratek čas izpostavljenosti
Revije	<ul style="list-style-type: none"> • zelo ciljna naravnost • dolga življenjska doba medija 	<ul style="list-style-type: none"> • veliko časa do izdaje • stroški
Časopisi	<ul style="list-style-type: none"> • dobra lokalna pokritost 	<ul style="list-style-type: none"> • kratka življenjska doba medija • veliko različnih časopisov
Rumene strani	<ul style="list-style-type: none"> • dobra geografska pokritost • dolga življenjska doba 	<ul style="list-style-type: none"> • težko zagotavljati ažurnost podatkov
E-pošta	<ul style="list-style-type: none"> • zelo ciljno usmerjeno • personalizirana sporočila 	<ul style="list-style-type: none"> • visoki stroški na kontakt • slabo mnenje (»junk mail«)
Splet	<ul style="list-style-type: none"> • interaktivnost – zvočna in vizualna predstavitvev 	<ul style="list-style-type: none"> • stroški razvoja • težko slediti učinkovitosti
Zunanje oglaševanje	<ul style="list-style-type: none"> • dobro ciljno usmerjeno • ponavljanje izpostavljenosti 	<ul style="list-style-type: none"> • preprosta sporočila
Consumer-generated media	<ul style="list-style-type: none"> • potrošniki vsebino ustvarjajo sami 	<ul style="list-style-type: none"> • pomanjkanje kontrole nad vsebino

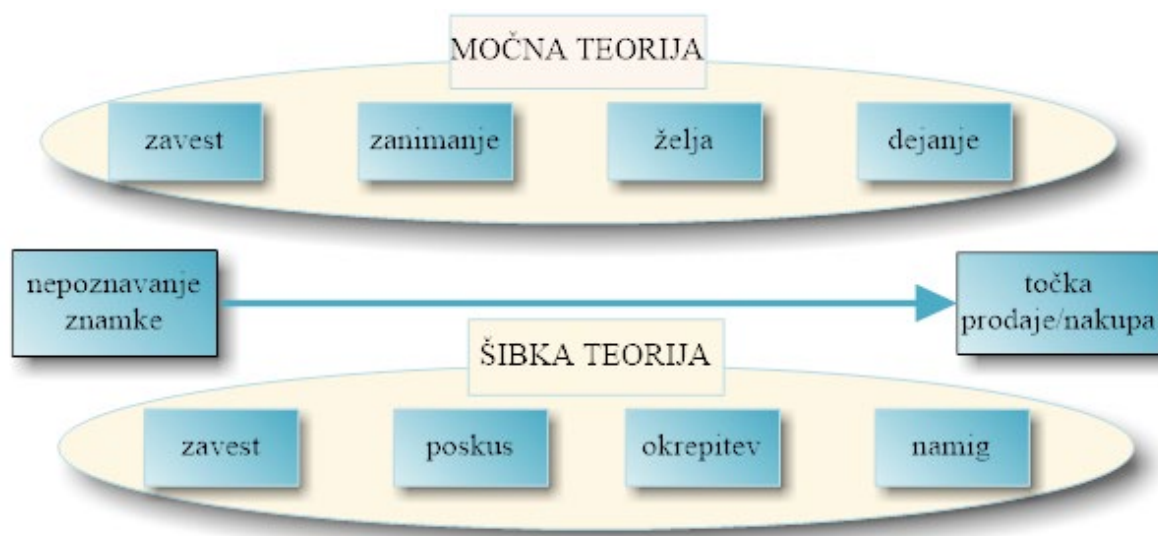
Vir: Crane, F. G. (2013). Marketing for Entrepreneurs: Concepts and Applications for New Ventures. Los Angeles: Sage Publications, Inc., str. 170.

Zakon o medijih (Ur. l. RS, št. 110/2006) določa, da je oglas tisto sporočilo, ki ga naroči pravna ali fizična oseba, katere namen je pospeševanje prodaje proizvodov ali storitev. Bistveno je, da je to sporočilo plačano ali pa je zanj dano kakšno drugo nadomestilo. Pri tem je potrebno opozoriti, da se v praksi pojavljajo oglasi, ki niso nujno plačani, prav tako pa poznamo tudi plačano komuniciranje, ki ni nujno oglas (Vrenčur in sod., 2005, str. 236). Avtorji opozarjajo, da je oglas le vsebina, ki je v celoti pod nadzorom oglaševalca in v katero nihče ne sme posegati. Mediji pa v imenu ponudnika pošiljajo javnosti informacije (Ferjan, 1998, str. 92). Košir (2008, v: Grivec, 2009, str. 7) pravi, da je za vsebino oglasov v prvi vrsti odgovoren oglaševalec oz. naročnik oglasa. Ob tem dodaja, da bi medij zavnil objavo oglasa le v primeru, ko bi bil oglas v tujem jeziku, saj to od njega zahteva Zakon o medijih, kajti za skladnost oglasa z zakonom je odgovoren medij.

Na področju oglaševanja se pojavljata dve teoriji (shema 6 na naslednji strani). Tako smer, poimenovana »the strong theory«, navaja, da ima oglaševanje izjemno moč, ki lahko spremeni prepričanje, in kot tako pomembno prispeva k znanju posameznika. Po teoriji, poimenovani »the weak theory of the advertising«, pa oglaševanje lahko potrošnika le spodbudi v smer, v katero se že giblje, in ga tako ne prepričuje, ampak utrjuje njegovo prepričanje (Blythe, 2006, v: Grivec, 2009, str. 7).

Na moč oglaševanja vpliva tudi prejemnikov interes za komunikacijo. Raziskave kažejo, da oglas, ki se ujema s trenutno dejavnostjo potrošnikov, izzove 60-odstotni boljši priklic kot oglas, ki je plasiran v času nekompatibilne dejavnosti (Žorž Miketek, 2011, str. 31). Ule in Kline (1996, str. 117) ob tem dodajata, da je bolj zainteresiran potrošnik bolj tolerant do razlik in bolj pripravljen na spremembo stališč. Prav tako moramo vedeti, da potrošnika, ki je odločen, da se ne bo dal prepričati, ne bodo prepričali še tako dobri argumenti. Na dovzetnost za prepričevanje pa vplivajo tudi osebni profil in lastnosti prejemnika sporočil (Ule in Kline, 1996, str. 113). Seveda pa na dovzetnost na oglase vpliva tudi aktivnost posameznika v trenutku, ko ga oglas doseže.

Shema 6: »Šibka in močna« teorija oglaševanja



Vir: Blythe, J. (2006). Principles & Practice of Marketing. London: Thomson, str. 481.

Druga delitev oglaševanja deli oglaševanje glede na to, ali gre za oglaševanje produkta oz. konkretne blagovne znamke ali gre za oglaševanje podjetja kot celote (»corporate advertising«). S slednjimi oglasi želi podjetje oblikovati zavedanje, da obstaja, in o sebi širiti dobro ime. Nikakor pa ne smemo zanemariti tega, da potrošniku povemo, kje lahko proizvod najde. Crane (2013, str. 173) hkrati deli oglaševanje tudi na »direct-response advertising«, kjer je bistvo, da se potrošnika motivira k takojšnjemu ukrepanju (npr. TV-prodaja), in na »delayed-response advertising«, kjer se pričakuje, da bo oglas vplival na potrošnika v bližnji prihodnosti, ko bo sprejemal odločitev o nakupu. Žorž Miketkova (2011, str. 32) tako trdi, da je posebej močan medij, ki poziva k akciji, radio. Še posebej takrat, ko je potrošnik na spletu.

Oglaševanje je zaradi prodornosti najbolj znana in široko proučevana oblika promocije. Vedeti moramo, da ima oglaševanje sposobnost, da doseže vsakega posameznika, zlasti danes, v dobi interneta (Arens, 2006, str. viii). Ta celo omogoča novo obliko oglaševanja, ki jo Crane (2013, str. 172) poimenuje »consumer-generated media« oz. »user-created media«. V tem primeru potrošniki sami oblikujejo vsebino in jo po različnih kanalih posredujejo naprej (npr. YouTube). Na teh kanalih pa lahko zanimive vsebine posreduje tudi podjetje samo (viralni spoti).

Pri tem pa moramo vsekakor omeniti radijske oglase. Radio je namreč lateralni medij, saj ga poslušamo, medtem ko delamo nekaj drugega. Žorž Miketkova (2011, str. 32) dodaja, da ga poslušamo iz čustvenih razlogov – da se razveselimo, da nam ni dolgčas ... Potrošniki naj bi na radio gledali kot na prijateljski medij.

Oglaševanje je najpomembnejše orodje komuniciranja za tiste, ki ponujajo proizvode in storitve širokemu krogu ljudi (Belch in Belch, 1999, str. 14). Komunikacija namreč v tem primeru poteka preko množičnih medijev (TV, radio, revije, časopisi, splet), ki dosežejo veliko potrošnikov hkrati. Kot medij lahko omenimo tudi oglaševanje v kinu, velike občestne plakate in druge njihove izpeljanke (*angl. billboard, citylight, rolling board*), oglaševanje s pomočjo prevoznih sredstev (t. i. avtomobilska ogrinjala) ter ambientalno oglaševanje, kjer oglas postane del okolja (Blythe, 2006, str. 499). Vedno bolj se pojavljajo tudi drugi alternativni mediji, kot so zrakoplovi, poimenovanja tekem ali ekip po podjetju, oglasi na računih, vstopnicah, na vrečkah, majicah, skodelicah ... Uveljavlja se tudi oglaševanje v

dvigalih in toaletnih prostorih, v avtobusih in ostalih sredstvih javnega prevoza. Sem lahko uvrstimo tudi oglase, ki se samodejno vrtijo na televiziji v hotelskih sobah, oglase na brisačah in hladilnikih. Vedno pogosteje pa podjetja uporabljajo tudi virusno in gverilsko trženje (*angl. guerrilla marketing*), kjer je ključ za uspeh kreativnost (Clow in Baack, 2007, str. 257–258). Oglaševanju je torej praktično nemogoče uiti, še posebej sedaj, ko tehnologija omogoča umeščanje oglasov v televizijske oddaje (Ries in Ries, 2003, str. 82–84).

Glede na doseg oglaševanja lahko ugotovimo, da je oglaševanje stroškovno zelo učinkovito orodje. Prav tako oglaševanje omogoča oblikovanje privlačnih apelov, kar je še posebej pomembno za podjetja in znamke, kjer je funkcionalno razlikovanje med proizvodi ali storitvami težko. V tem primeru oglaševanje pritegne pozornost potrošnikov in ustvarja prodajo (Belch in Belch, 1999, str. 15). Tako daje večje možnosti za uveljavljanje novih proizvodov na trgu (Vrenčur in sod., 2005, str. 186). Prav tako so stroški proizvodov zaradi večje prodaje in s tem ekonomije obsega nižji (Grlica, 2002, str. 79). Oglaševanje ima prednosti tudi za potrošnike, saj jih obvešča o vrstah in cenah izdelkov in jim s tem omogoča pregled nad ponudbo na trgu. S tem jim dviga življenjski standard (Belch in Belch, 1999, str. 686). Oglaševanje ima pozitivne učinke tudi za trgovino (Vrenčur in sod., 2005, str. 186), ki ji pomaga pri hitrejšem pretoku blaga, za medije, ki jim oglasi predstavljajo pomemben vir sredstev za poslovanje, ter za družbo kot celoto, če oglaševanje pospešuje gospodarski razvoj ter spodbuja tekmovalnost v kakovosti proizvodov.

Na drugi strani pa se pojavljajo tudi nasprotna trditve. Tako oglaševalci kot najpomembnejšo slabost navajajo dejstvo, da zaradi neosebne komunikacije načeloma ni možen direkten odziv ciljne publike. Pri oglaševanju je potrebno že pred objavo sporočila predvideti razumevanje sporočila in odziv publike. Kako se bo ta odzvala, je odvisno tudi od medija, ki smo ga izbrali. Vsak izmed medijev ima namreč določene prednosti in slabosti. Prav tako mora podjetje dobro poznati ciljno publiko določenega medija in število ljudi, ki jih bo s tem medijem doseglo. Razvoj tehnologije namreč povzroča, da se potrošniki iz klasičnih medijev selijo na splet in s tem manj uporabljajo druge medije.

Sodeč po spoznanjih je oglaševanje ena najbolj prepoznavnih oblik trženjskega komuniciranja podjetij, a hkrati zaradi množičnosti sporočil tudi najbolj moteča oblika. Tako ne preseneča, da potrošniki enostavno zavestno ali tudi ne blokiramo dostop informacij do možganov. Oglaševalci danes že postajajo zaskrbljeni, ker smo se potrošniki naučili izbirati in izločati veliko večino njihovih sporočil. Raziskava je namreč pokazala, da se 80 % Američanov ne spomni tipičnega oglasa dan po objavi (Ule in Kline, 1996, str. 52). Čeprav je oglaševanje vedno manj učinkovito in hkrati tudi dražje, se obseg oglaševanja ne zmanjšuje (Ries in Ries, 2003, str. 25). Zato je pomembno, da oglaševalci niso pozorni samo na to, kaj bodo povedali, ampak tudi na to, kako bodo neko informacijo posredovali, da bi zbudili ustrezno pozornost naslovnika. Ries in Ries (2003, str. 27) menita, da našo pozornost pritegnejo le oglasi, ki se na tak ali drugačen način razlikujejo od drugih. Prav to pa je lahko razlog za etično sporno konotacijo nekega oglasa, saj v težnji po uresničevanju funkcij oglaševanja, zlasti prepričevalne funkcije, proizvajalci in oglaševalci nemalokrat posežejo po spornih načinih oglaševanja. Tako se večkrat zdi, da so oglaševalske agencije prepričane, da gre pri trženju za tekmovanje med oglasi in ne za tekmovanje med izdelki. Vedno več oglaševalcev je prepričanih, da morajo oglaševalsko akcijo začeti z »velikim pokom« (Ries in Ries, 2003, str. 100, 200). Poleg spornih metod oglaševanju očitajo tudi socialne posledice (Belch in Belch, 1999, str. 686). Obseg oglaševanja je znak življenjske ravni prebivalstva v neki državi, medtem ko je kakovost pokazatelj splošne kulturne ravni (Florjančič in Ferjan, 2000, str. 170).

2.2.2 Pospeševanje prodaje

Pod pojmom pospeševanje prodaje razumemo aktivnosti trženjskega komuniciranja, ki imajo neposredni vpliv na kupce oz. posrednike (Žabkar, 2013b, str. 326), saj gre za kratkoročen povod, ki z dodajanjem vrednosti poveča interes za nakup proizvoda oz. storitve (Crane, 2013, str. 174). S temi aktivnostmi podjetje spodbuja in izzove večje in/ali hitrejše nakupe določenega izdelka oz. storitve (Potočnik, 2002, str. 147). Bistveni cilj pri tem je prepričati potrošnika, da naredi zadnji korak in opravi nakup (Clow in Baack, 2007, str. 308). To je tudi razumljivo, saj pojem pospeševanje prodaje izhaja iz latinske besede »promovere«, ki pomeni pomakniti naprej s pomočjo nečesa drugega (Žabkar, 2013a, str. 326). Posledično se na trgu začasno spremeni struktura, saj orodje potrošnikom ponudi možnost poizkusiti druge proizvode oz. storitve, jih kupiti več ... (Hill, 2013, str. 177).

Pospeševanje prodaje se v zadnjem času v Sloveniji in v svetu vedno pogosteje uporablja, saj so proizvajalci ugotovili, da je učinke strategije potiska (*angl. push strategy*) mogoče natančneje usmeriti (Blythe, 2006, str. 592). Medtem ko oglaševanje ponudi razlog za nakup, pospeševanje prodaje ponudi spodbudo za nakup (Kotler, 2004, str. 609) in s tem takojšen odziv (Grlica, 2002, str. 80). Tovrstna orodja podjetja zelo pogosto kombinirajo z oglaševanjem ali osebno prodajo, saj naj bi bil skupni učinek veliko večji (Arens, 2006, str. 323). Pojavljajo se tudi različni načini oglaševanja, v katerih je težišče preneseno s samega izdelka na metode pospeševanja prodaje (Završnik, 2008, v: Grivec, 2009, str. 10). V oglasih vedno pogosteje vidimo poudarjanje znižanj za posamezne skupine izdelkov ali pa oglaševanje zbiranja točk, na podlagi katerih je potrošnik deležen brezplačnih izdelkov oz. te dobi po nižji ceni. Žabkarjeva (2013b, str. 326) ob tem dodaja, da je razporejanje aktivnosti med oglaševanjem in pospeševanjem prodaje ter tudi drugimi orodji trženjskega komuniciranja odvisno od:

- *vrste izdelčnih/storitvenih trgov, na katerih znamka nastopa* – na trgih končnih potrošnikov sta pomembna tako oglaševanje kot pospeševanje prodaje, medtem ko je na medorganizacijskem trgu smiselno uporabiti osebno prodajo, ki ji sledijo pospeševanje prodaje, oglaševanje in odnosi z javnostmi;
- *strategije potiska oz. potega* – za strategijo potiska sta značilna predvsem osebna prodaja in pospeševanje prodaje, usmerjeno na posrednike, medtem ko je pri strategiji potega v ospredju oglaševanje in pospeševanje prodaje, usmerjeno na končne porabnike;
- *stopnje v življenjskem ciklu izdelka/storitve* – v fazi uvajanja podjetja uporabljajo predvsem oglaševanje, medtem ko v fazi zrelosti in fazi upadanja vedno pogosteje posegajo po orodju pospeševanje prodaje;
- *stopnje nakupne pripravljenosti kupcev* – tu velja, da ima v fazi zavedanja večjo učinkovitost oglaševanje, medtem ko na preizkus in na odločitev za nakup v večji meri vpliva osebna prodaja; ter
- *tudi od trendov v dejavnosti oglaševalca ter njegove politike oglaševanja.*

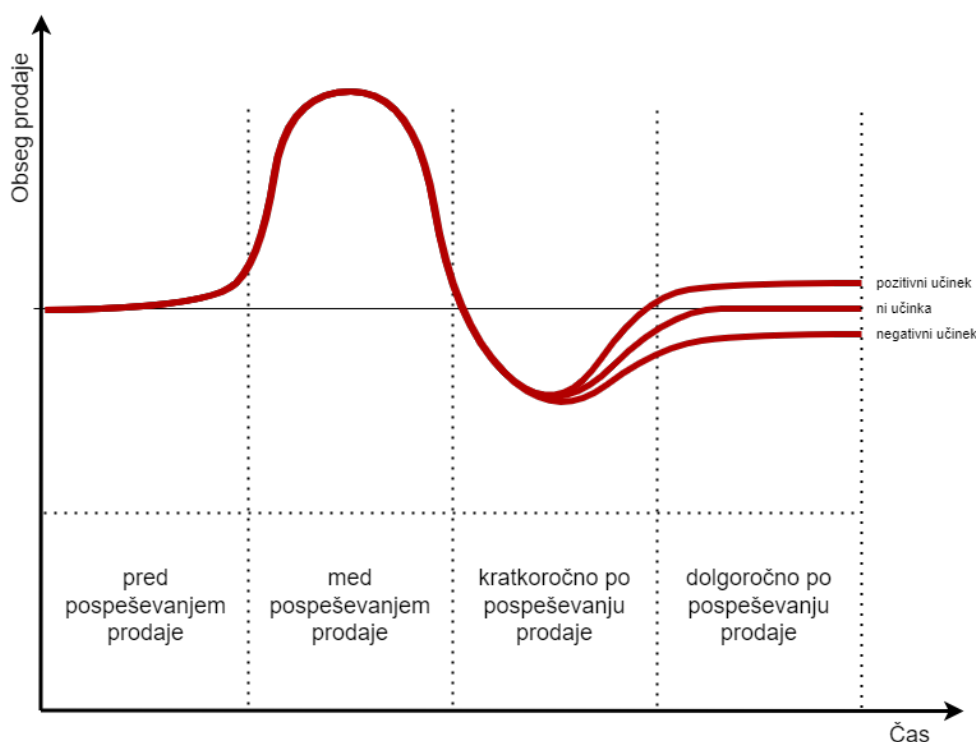
Crane (2013, str. 174–176) dodaja, da lahko ob kombiniranju z osebno prodajo oz. oglaševanjem pospeševanje prodaje uspešno uporabimo tudi pri posrednikih in ne samo na trgu končnih potrošnikov. Zato ne preseneča, da različni avtorji ukrepe oz. orodja, s katerimi podjetja pospešujejo prodajo, delijo na tri skupine (Grlica, 2002, str. 80; Kotler, 2004, str. 609; Žabkar, 2013b, str. 326):

- orodja, ki se nanašajo na potrošnike oz. končne porabnike,
- orodja, usmerjena na posrednike na tržnih poteh oz. trgovske posrednike, in
- orodja, usmerjena na druga podjetja in na lastno prodajno osebje.

Ne glede na vrsto pospeševanja prodaje pa Blythe (2006, str. 596–598) meni, da je pospeševanje prodaje dajanje nečesa stran. Zato naj bi bila darila poceni, a hkrati taka, da bodo delala reklamo za proizvod. Prav tako naj celotna ponudba ne deluje kot predobra, saj ne bomo mogli izpolnjevati obljub ali bodo kupci posumili, da gre za prevaro. Še posebej moramo biti pozorni pri zniževanju cen, saj zmanjšujejo marže.

Vsi ti ukrepi »prisilijo« potrošnike k takojšnjemu nakupu in tako kratkoročno povečajo prodajo in tržni delež (Clow in Baack, 2007, str. 329). Znano je, da pospeševanje prodaje po navadi pritegne kupce, ki pogosto menjavajo znamke in iščejo nizke cene, dober nakup za malo denarja ali darila. Gre za to, da orodja pospeševanja prodaje znamki dodajo dodatno vrednost (Arens, 2006, str. 324). Čeprav pospeševanje prodaje ne ustvarja zvestih kupcev, je trajna sprememba v tržnih deležih možna le v primeru velikih razlik med blagovnimi znamkami (Kotler, 2004, str. 609). Prav v teh primerih je pospeševanje učinkovitejše od oglaševanja (Arens, 2006, str. 324). Možne (dolgoročne) učinke kot posledice pospeševanja prodaje prikazuje shema.

Shema 7: Učinki orodij pospeševanja prodaje v času



Vir: Grivec, M. (2014b). Trženjsko komuniciranje: študijsko gradivo. Novo mesto: Visoka šola za upravljanje in poslovanje, str. 50.

Ne glede na rezultat pospeševanja prodaje pa lahko rečemo, da so bistvene lastnosti orodij pospeševanja prodaje naslednje (Žabkar, 2013b, str. 327):

- gre za kratkoročne instrumente, ki spodbujajo kupce k hitrejšim in/ali večjim nakupom,
- namenjena so spodbujanju pozornosti potencialnih kupcev in razlikovanju od konkurenčne ponudbe na trgu,
- spodbujajo prodajno osebje in posrednike na tržnih poteh k večji podpori prodaji pospeševanega izdelka oz. storitve.

Vsega tega se podjetje poslužuje iz različnih namenov, med katerimi najpogosteje omenjajo uvajanje novih izdelkov/storitev na trg, spodbujanje potrošnikov k večji porabi, pridobivanje novih kupcev in kupcev konkurenčnih izdelkov/storitev. Prav tako s pospeševanjem prodaje podjetja spodbujajo sprejemanje novih in/ali izboljšanih izdelkov, ohranjajo prodajo izven sezone (Žabkar, 2013b, str. 327, 330–331) in hitro zmanjšajo zaloge, ko je to potrebno. Ponudniki na ta način hitreje obračajo zaloge in imajo nižje stroške skladiščenja. Res pa je, da morajo podjetja upoštevati dejstvo, da bo prodaja proizvodov, ki jih je možno kupiti na zalogo, po koncu akcije nekoliko nižja (prikazuje tudi shema 7), saj si potrošniki naredijo zaloge (Blythe, 2006, str. 599). Ena od glavnih prednosti pospeševanja prodaje za podjetja je, da odvrača pozornost od cene, še posebej, če ne gre za popuste (Blythe, 2006, str. 592). Pospeševanje prodaje je uporabno tudi pri uvajanju novega proizvoda (Clow in Baack, 2007, str. 329) in takrat, ko se ponudniki želijo znebiti blaga, ki se slabo prodaja. Vendar Kotler (2004, str. 610) opozarja, da lahko trajna cenovna znižanja, kuponi in ostale akcije izdelkov psihološko znižajo vrednost samemu proizvodu oz. znamki in, kot meni Arens (2006, str. 325), dolgoročno tudi tržni delež. Kupci se namreč na stalna znižanja navadijo in jih pričakujejo tudi v prihodnje ali pa se enostavno odločijo za drug proizvod (Blythe, 2006, str. 599).

Tako kot ima oglaševanje pozitivne in negativne lastnosti za vpletene strani, jih imajo tudi orodja pospeševanja prodaje. Med koristmi za končne potrošnike se najpogosteje navaja (Kotler, 2004, str. 609):

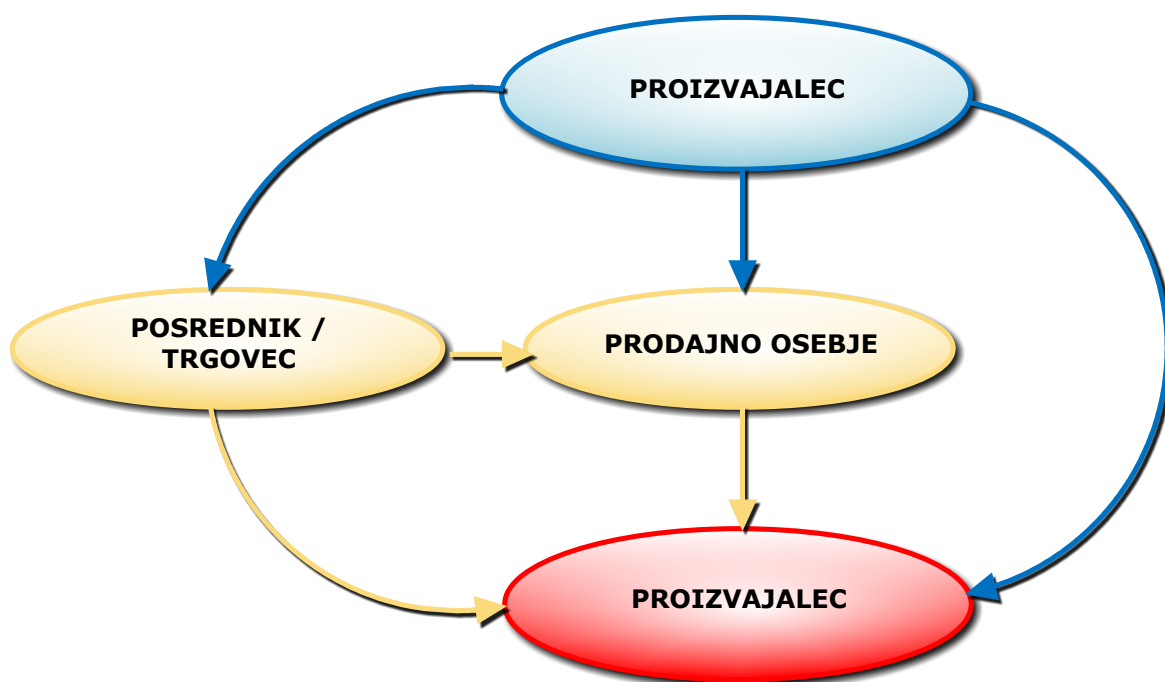
- večja cenovna ozaveščenost kupcev,
- porabniki poskusijo vedno nove proizvode,
- občutek zadovoljstva, ker se imajo za preudarne nakupovalce,
- pestrejšše oblike prodaje na drobno – prodajalne z vsakodnevno nizkimi cenami, prodajalne s promocijskimi cenami.

Nedvomno moramo tu omeniti, da je pospeševanje prodaje drago. Je pa res, da je vzrok za porast pospeševanja prodaje moč iskati tudi v dejstvu, da je enake trženjske cilje mogoče doseči ceneje kot z oglaševanjem (Završnik, 2008, v: Grivec, 2009, str. 11). Pri tem mora biti program pospeševanja prodaje skrbno oblikovan, saj samo na ta način podpira položaj podjetja ali znamke na trgu. V nasprotnem primeru bo šlo dolgoročno samo za zmanjšanje ugleda znamke (Clow in Baack, 2007, str. 308, 329), na kar smo opozorili že pri problematiki določanja trženjskega proračuna.

2.2.2.1 Orodja pospeševanja prodaje

V predhodnem podpoglavju smo ugotovili, da so cilji uporabe pospeševanja prodaje različni in da jih podjetja dosegajo z orodji, ki jih usmerjajo bodisi na končne potrošnike, na trgovske posrednike ali (lastno) prodajno osebje, kar prikazuje spodnja shema.

Shema 8: Naravnost pospeševanja prodaje



Vir: Žabkar, V. (2013b). Oglaševanje in pospeševanje prodaje. V: Jančič, Z. in Žabkar, V. (ur.). Oglaševanje. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, str. 327.

Omenjena orodja se tako ali drugače uporabljajo pri trženju različnih vrst proizvodov oz. storitev, med drugim tudi pri trženju zdravil, ki je glavna tema dotične znanstvene monografije. Ob tem je prav, da že na tem mestu opozorimo, da so ta orodja v tem tržnem segmentu precej regulirana in se uporabljajo tako na trgu končnih potrošnikov kot tudi pri posrednikih (lekarnah in zdravnikih).

Osnovna delitev orodij pospeševanja prodaje, usmerjene k porabnikom, je na orodja, ki temeljijo na finančnih spodbudah, in orodja, ki temeljijo na nefinančnih spodbudah. Med orodja, ki temeljijo na finančnih spodbudah in izhajajo iz grožnje, ki jo za znamke predstavlja vedno večja konkurenca trgovskih znamk, uvrščamo akcijske cene, kupone, popuste ... (Žabkar, 2013b, str. 331). Najpogosteje uporabljena orodja, usmerjena k porabnikom oz. končnim potrošnikom, so (Belch in Belch, 1999, str. 17–19; Kotler, 2004, str. 612): brezplačni preizkusi izdelkov, vzorci, nagradne igre, kuponi, znižane/akcijske cene, povezava z dobrotelostjo, garancije, ponudbe za vračilo dela kupnine, cenovni paketi, darila, programi zvestobe, nagrade stalnim strankam, razstavljanje izdelkov na prodajnem mestu, nagradna pakiranja, nagradna žrebanja, tekmovanja ... Žabkarjeva (2013b, str. 333) tu navaja tudi skupne promocije, kjer gre za ponudbo dveh ali več ponudnikov, da bi povečali vrednost ponudbe za kupce. V zadnjem času pa smo vedno pogosteje priča tudi programom kontinuitete, med katerimi gre lahko za kratkoročne programe (zbiranje dokazov o zaporednih nakupih) ali za programe zvestobe (povečati obseg oz. širino porabe ter hkrati zagotoviti tesnejšo povezavo med blagovno znamko in porabnikom). Ravno nasprotno pa velja za kupone in vzorce, ki so primerni ob uvajanju proizvoda na trg, vendar, kot pravi Crane (2013, str. 174), je treba paziti, da z orodjem dosegamo vedno nove kupce in ne da nagrajujemo že obstoječe.

Če želijo podjetja, da potrošniki njihove izdelke kupijo in so hkrati tudi deležni katerih od naštetih ugodnosti, morajo izdelki priti do njih, za to pa pogosto potrebujejo posrednike oz. trgovce. Nanje je usmerjena tudi druga skupina orodij pospeševanja prodaje. Po besedah Žabkarjeve (2013b, str. 334) so

ta orodja namenjena pridobitvi posrednikov in zagotovitvi primerne lokacije oz. police za njihove izdelke. Prav tako podjetja želijo doseči, da posredniki podpirajo uveljavljene znamke in hkrati ustavljajo konkurenčne aktivnosti. Želijo tudi povečati velikost naročil in pri posrednikih ustvariti zaloge, s čimer se njihove zaloge zmanjšajo. Ob vsem tem pa poskušajo razvijati odnose na tržnih poteh in spodbujati programe integriranega trženjskega komuniciranja.

Najpogosteje se na tem področju uporabljajo naslednja orodja (Žabkar, 2013b, str. 334): trgovski popusti oz. popusti s strani dobaviteljev, dostava dodatnih enot poleg plačanih, plačila za skupna oglaševanja, darila, nagradne igre in srečanja, prilagojene oblike pospeševanja prodaje, prodajna tekmovanja in izobraževanja posrednikov. Prav tako lahko posredniki zahtevajo plačila za uvrstitev izdelkov na police, nadomestila za skladiščenje in tudi, da proizvajalci vzamejo nazaj izdelke, ki ne bodo prodani. Skupaj s posredniki pripravljajo degustacije in prikaze uporabe izdelkov, materiale za pospeševanje prodaje in menedžment kategorije izdelkov.

Ne glede na to, katere oblike orodij se podjetja poslužujejo, se moramo zavedati, da so ta orodja draga in da lahko podjetje z njimi doseže le kratkoročne cilje. Ob vsem tem pa ne sme zanemariti možnosti vpliva na slabšo podobo znamke.

Zadnje skupino orodij pospeševanja prodaje predstavljajo orodja, usmerjena k prodajnemu osebju, ki vključujejo različne oblike motiviranja prodajnega osebja. To pa je lahko, kot smo videli na zgornji shemi, neposredno od proizvajalca izdelka ali preko posrednikov. Sem uvrščamo tako prodajna tekmovanja, pri katerih je potrebno biti še posebej previden, saj hitro pride do navzkrižja interesov, kot tudi usposabljanja prodajnega osebja in pripravo prodajnega materiala, ki je v pomoč pri prodaji (Žabkar, 2013b, str. 334–335).

2.2.2.2 Merjenje učinkovitosti orodij pospeševanja prodaje

Na tem mestu omenimo tudi to, da bo za uspešnost orodij potrebno posvečati pozornost tudi značilnostim potrošnikov, ki so še posebej nagnjeni k nakupom v okviru akcij pospeševanja prodaje. Raziskave so pokazale, da spol in starost ne igrata posebne vloge pri tem, so pa za akcije dovzetni potrošniki, ki veliko in radi nakupujejo in veliko spremljajo medije. Velik pomen imata tudi zvestoba blagovni znamki ter pogostost uporabe izdelka, saj so pogosti uporabniki bolj nagnjeni k akcijskim nakupom (Žabkar, 2013b, str. 336).

Glede na zvestobo do znamke in dovzetnost za akcije pospeševanja prodaje ločimo naslednje skupine potrošnikov (Žabkar, 2013b, str. 336):

- segment A – zvesti, niso nagnjeni k akcijskim nakupom: potrošnik kupi običajno znamko in količino kljub akciji;
- segment B – zvesti, kopičenje zalog: potrošnik kopiči zaloge znamke, ki ji je zvest;
- segment C – potrošniki, ki so zvesti ali nezvesti: potrošnik kupi znamko v akciji, a ne kopiči zalog;
- segment D – potrošniki, ki so zvesti ali nezvesti: potrošnik ob akciji zamenja znamko in kopiči zaloge;
- segment E – nezvesti: potrošnik zamenja znamko tudi, če ni akcije.

Ko podjetje preverja učinkovitost orodij pospeševanja prodaje, se mora zavedati, da se rezultati kažejo v kombinaciji naslednjih oblik (Žabkar, 2013b, str. 336–338):

- *Zamenjava znamke* – prodaja se v tem primeru prerazporedi med znamkami znotraj kategorije.
- *Ponovljeni nakupi* – tu ugotovljamo verjetnost nakupa znamke v akciji v prihodnosti. Pri tem ločimo dva učinka, in sicer:
 - učinek nakupa – kupec izdelek kupi in ga preizkusi, da spozna njegove lastnosti in v prihodnje mogoče razvije navade uporabe,
 - učinek nakupa v promociji – potrošnik izdelek kupi v akciji, kar ni običajna okoliščina nakupa, zato lahko razvije šibkejši odnos do znamke in je še manj verjetno, da bi ponovil nakup, kot bi bila sicer posledica na podlagi nakupa učinka.
- *Pospešitev nakupa* – čas nakupa se zaradi akcij spremeni, je premaknjen naprej glede na tempo porabe zalog. To ima za posledico, da se potrošnik umakne s trga in ni dojemljiv za naslednje akcije, tudi aktivnosti konkurence. Ne smemo pa zanemariti učinka večje porabe zaradi večjih zalog.
- *Razširitev kategorije* – zaradi akcije je celotna potrošnja v kategoriji povečana, saj se ustvarjajo nove priložnosti za nakupe.

A pri merjenju učinkov moramo paziti, saj so ti lahko tudi posledica preteklih trženjskih aktivnosti. Tako lahko pospeševanje prodaje povzroči neto upad ponovljnih nakupov ali nima učinka na ponovljene nakupe. Prav tako lahko prepogosta uporaba orodij pospeševanja prodaje »preplavi« komaj opazne učinke ponovnih nakupov in učinek pospešitev nakupov. Seveda lahko pride tudi do tega, da se učinki pospešitev nakupov in ponovljenih nakupov izničijo. Izključiti pa ne moremo niti tega, da določen delež kupcev določa čas nakupovanja glede na promocijo (stalen upad osnovne znamke) (Žabkar, 2013b, str. 338). Prepogosta uporaba orodij pospeševanja prodaje naj bi, kot meni Crane (2013, str. 176), povzročila tudi, da bi potrošniki nakup odložili do nove akcije oz. bi začeli dvomiti o vrednosti blagovne znamke.

2.2.2.3 Prihodnost pospeševanja prodaje

Dolga leta je veljalo, da so orodja pospeševanja prodaje zgolj podpirala ostala tržnokomunikacijska orodja (Crane, 2013, str. 176), a če med seboj primerjamo oglaševanje in pospeševanje prodaje, vidimo, da pospeševanje prodaje kot instrument trženjskega komuniciranja v zadnjem času pridobiva na pomenu. Razlog je dejstvo, da se je povečalo število blagovnih znamk, ki so si bolj ali manj podobne, in da so potrošniki zaradi rasti cen cenovno občutljivejši ter manj lojalni blagovnim znamkam (Završnik, 2008, v: Grivec, 2009, str. 11). Tu Žabkarjeva (2013b, str. 328) posebej dodaja tudi večjo moč trgovcev in nediferenciranost izdelkov v številnih kategorijah. K razmahu orodij pospeševanja prodaje prispeva tudi zrelost večine izdelčnih kategorij (Žabkar, 2013b, str. 328) ter dejstvo, da se je uspešnost oglaševanja zmanjšala zaradi rastočih stroškov, medijske nasičenosti in pravnih ovir (Kotler, 2004, str. 609). Poleg tega pa je to običajen odziv konkurentov, ki sledijo vodilnim na trgu, učinki akcij pa so hitrejši in merljivejši od oglaševanja (Arens, 2006, str. 324–325). Ne smemo pa pozabiti, da v primeru, ko je pospeševanje prodaje učinkovito kombinirano z ostalimi komunikacijskimi orodji, lahko pride do t. i. učinka zobatega kolesa. Blythe (2006, str. 599) ga opisuje kot pojav, ko prodaja zaradi pospeševanja prodaje visoko naraste in ostane na tej ravni zaradi premišljene uporabe ostalih komunikacijskih orodij.

K porastu uporabe orodij pospeševanja prodaje naj bi prispevalo tudi dejstvo, da so tržniki spremenili pogled na to orodje. Mnogi so namreč spoznali, da je pospeševanje prodaje lahko uporabno za razlikovanje proizvoda od konkurence. To naj bi povečalo zavedanje o proizvodu in povečalo njegov ugled. Torej je mišljenje, da pospeševanje prodaje osredotoča potrošnike na ceno, zastarelo (Clow in

Baack, 2007, str. 308). A ob tem ne smemo spregledati mnenja Žabkarjeve (2013b, str. 328), ki porast pomena pospeševanja prodaje imenuje tudi kratkoročna usmerjenost menedžmenta, saj naj bi bil ta nagrajevan za kratkoročne rezultate, vezane na izkaz poslovnega izida in ne na dolgoročne učinke. Ne glede na to pa Završnik (2008, v: Grivec, 2009, str. 12) predvideva, da se bosta rast in razvoj pospeševanja prodaje nadaljevala tudi v prihodnosti. Četudi se pri tem sprašuje, ali bo s tem oglaševanje izgubilo pomen, se hkrati strinja, da različne oblike in načini pospeševanja prodaje nedvomno spreminjajo svet oglaševanja. Kot ugotavlja Žabkarjeva (2013b, str. 328), so se tudi potrošniki spremenili oz. so ugotovili, da izdelki vsakdanje rabe »v akciji« niso slabše kakovosti. Vse to pa sedaj prenašajo tudi na trajne dobrine ter storitve. Crane (2013, str. 176) še dodaja, da so potrošniki postali bolj vrednostno orientirani in so posledično bolj dovzetni za različne oblike akcij. Seveda ne smemo zanemariti razvoja tehnologije, ki omogoča lažjo izpeljavo akcij ter tudi možnost hitrega preverjanja učinkovitosti posameznih akcij.

Pri pospeševanju prodaje tako danes ločimo dve obliki (Clow in Baack, 2007, str. 308):

- pospeševanje promocije preko franšiz (*angl. consumer franchise-building promotions*), ki je oblikovano z namenom povečanja zavedanja in zvestobe znamki (cilj tega je s poudarjanjem posebnosti zgraditi ugled in s tem zmanjšati zanašanje na popuste);
- oblika promocije oz. pospeševanja prodaje (*angl. consumer sales-building promotions*), ki se osredotoča na takojšnjo prodajo, in sicer z nagradami, popusti in ostalimi oblikami zapeljevanja.

V zadnjem času pa tudi pri pospeševanju prodaje že opažamo zasičenost. Raziskovalci so ugotovili, da je samo 16 % pospeševanja prodaje učinkovite (Arens, 2006, str. 325). Tako morajo proizvajalci za učinkovitost najti nove načine – višje izplačilo kuponov, bolj dramatične predstavitve prikazov delovanja izdelkov ... (Kotler, 2004, str. 609). Prav v Sloveniji se v zadnjem času pojavlja množica raznovrstnih akcij, ki lahko posameznika povsem zmedejo. Še posebej v obdobju inflacije in kriznih razmer potrošniki nekritično ali pa premalo kritično zaupajo trgovcem, ki obljublajo take ali drugačne prihranke. Nekateri izmed teh pa so lahko le obljube in zato etično sporni.

Ne gleda na uporabljene oblike in orodja pa se je potrebno zavedati, da je pri njihovi uporabi potrebno upoštevati celotno trženjsko strategijo. To pa pomeni, da je orodja tržnokomunikacijskega spleta treba primerno kombinirati. Ob tem pa je treba pozornost nameniti tudi osebni prodaji, ki je na področju trženja zdravil veliko pomembnejša kot pospeševanje prodaje, ki je, kot bomo videli, z zakonodajo omejena oz. prepovedana.

2.2.3 Osebna prodaja

Osebna prodaja je oblika trženjskega komuniciranja, ki vključuje osebni dialog med dvema osebama oz. eno osebo in skupino ljudi. Njeni ključni prednosti sta prilagodljivost in takojšnja povratna informacija (Grivec, 2009, str. 12). Vedno pogosteje pa se pri osebni prodaji uporabljata tudi telefon in elektronska komunikacija (Crane, 2013, str. 176). Pri osebni prodaji gre namreč za dvosmerno komunikacijo med pošiljateljem sporočila in prejemnikom le-tega. To pa je na trgu zdravil ključnega pomena.

Ob tem že na začetku povejmo, da tradicionalen pogled na osebno prodajo vključuje »trdo« prodajo in vsiljive prodajalce, ki »usujejo ploho« prepričujočih sporočil na zmedenega in nejevoljnega potrošnika (Fill, 2002, str. 687). Vendar pa se je tako prepričanje zaradi večje profesionalnosti vključenih spremenilo. Osebna prodaja je danes orodje, ki je uporabno tako na trgih končnih potrošnikov kot na medorganizacijskem trgu. Prav odnos med predstavniki podjetja in potrošniki je odločilen. Kajti znano

je, da bo zadovoljna stranka o svoji izkušnji povedala v povprečju šestim osebam, nezadovoljna pa kar enajstim (Clow in Baack, 2007, str. 338). Kot bomo videli v nadaljevanju, pa je prav osebni stik lahko tudi sporen, saj so nekateri zastopniki pretirano vsiljivi (Habjanič in Ušaj, 2000, str. 14). To pa meče slabo luč na vse. Crane (2013, str. 177) tu tudi opozarja na to, da so lahko sporočila, posredovana različnim potrošnikom, različna, saj lahko posamezni osebni prodajalci sporočilo posredujejo različno. Če upoštevamo vse povedano in tudi dejstvo, da je osebna prodaja med vsemi orodji tržnokomunikacijskega spleta najdražja (Crane, 2013, str. 177), je osebna prodaja danes kljub hitremu razvoju novih, samopostrežnih načinov kupovanja zelo pomembna, saj nekaterih izdelkov brez ustrezno usposobljenih in zainteresiranih prodajalcev ni mogoče prodati. Zanj lahko rečemo, da je hkrati prodajna metoda in orodje trženjskega komuniciranja. Osebno prodajo lahko definiramo na več načinov, vsem pa je skupno, da želijo razviti s stranko odnos, pri čemer ji za lažjo odločitev posredujejo njej prilagojene informacije (Hill, 2013, str. 177). Prav tako pa omogoča takojšnjo kontrolo, saj je reakcija potrošnika vidna takoj, kar tudi omogoča takojšnjo prilagoditev sporočila (Crane, 2013, str. 176).

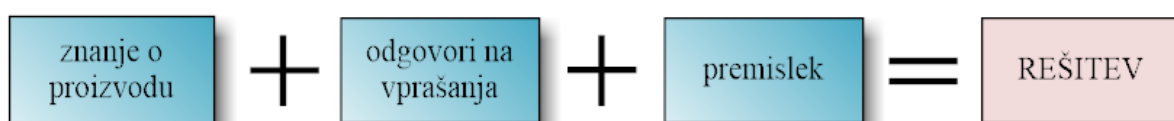
Tako Arens (2006, str. 318–319) meni, da gre za medosebni komunikacijski proces, znotraj katerega prodajalec prepozna in nato zadovolji potrebe potrošnika, in to na način medsebojne in dolgoročne koristi za obe strani. Torej gre več kot samo za prodajo, gre za medsebojni odnos, v katerem se prodajo stvari, ki jih kupec v resnici potrebuje. Prav tako ne gre za pritiske v hiter nakup ali za uporabo laži pri predstavitvi proizvodov. Uspešna osebna prodaja je namreč posledica sposobnosti prodajalca, da najde rešitev za kupčev problem (Blythe, 2006, str. 544–545).

Clow in Baack (2007, str. 338) osebno prodajo definirata kot »last 3 feet« znotraj trženjske funkcije. Gre za to, da je med potrošnikom in prodajalcem približno toliko razdalje. Navajata, da je osebna prodaja pomembna:

- pri prodaji končnim potrošnikom: ločita prodajo v trgovinah, prodajo storitev in prodajo po telefonu, ter
- pri prodaji na medorganizacijskem trgu: ločita prodajo, kjer prodajalec obišče kupca v podjetju (*angl. field sales*), prodajo, kjer prodajalec dela v pisarni in sprejema naročila po telefonu, telefaksu in spletu (*angl. in-house sales*), ter programe osebne prodaje, podprte s tehnologijo (*angl. technology-based programs*).

Raziskave kažejo, da je osebna prodaja zlasti pomembna na trgih investicijskih dobrin, kjer je proces odločanja daljši. Nenadomestljiva je tudi pri velikih in glavnih kupcih podjetja na medorganizacijskih trgih, kjer so vrednosti večje in je število kupcev manjše (Blythe, 2006, str. 544; Fill, 2002, str. 691–692), pri po meri narejenih izdelkih ali dragih, novih in kompleksnih izdelkih, kjer oglas ne more posredovati dovolj informacij, in seveda povsod tam, kjer kupci že po naravi pričakujejo visoko raven osebnega stika (Grlica, 2002, str. 72, 98–99). V tem primeru prodajalci pomagajo kupcu odkriti problem in mu ponudijo informacije o potencialnih rešitvah (Arens, 2006, str. 319), kar ponazarja shema 9. Uporaba osebne prodaje je smiselna tudi v primeru, če je kupcev malo in so ti geografsko zelo razpršeni. Oglaševanje v tem primeru ne pride v poštev (Fill, 2002, str. 693).

Shema 9: Osebna prodaja kot reševanje problemov



Vir: Blythe, J. (2006). *Principles & Practice of Marketing*. London: Thomson, str. 548.

Med osebne predstavitve Kotler (2004, str. 564) uvršča prodajne predstavitve, prodajna srečanja, programe spodbud, vzorce ter sejme in poslovne razstave. Med nalogami ljudi, ki se ukvarjajo z osebno prodajo, pa poleg komunikacije Fill (2002, str. 694) navaja tudi pridobivanje novih kupcev, uspešno zaključitev posla skupaj z reševanjem »težav« potrošnika, poročanje o stanju na trgu in o lastnem delu oz. aktivnostih in vzpostavljanje ter negovanje odnosov s ključnimi kupci. Pri tem je osebna prodaja pogosto podprta z bazo podatkov (Clow in Baack, 2007, str. 349).

V primerjavi z drugimi komunikacijskimi instrumenti ima osebna prodaja naslednje prednosti (Arens, 2006, str. 320; Fill, 2002, str. 688, 690–691; Potočnik, 2002, str. 139):

- ustvarja osebni stik in s tem možnosti za hitro prilagajanje potrebam porabnika, saj lahko prodajalec opazuje govorico telesa, bere med vrsticami;
- za razliko od množičnih medijev je tu potrošnik usmerjen samo na prodajalca;
- za razliko od ostalih orodij komuniciranja sta povratni odziv in analiza posredovanega sporočila mogoča takoj in neprestano;
- omogoča različna razmerja med sodelujočimi – od površinskih do poglobljenih odnosov, zato ni nujno, da se prodaja izvrši danes, gre namreč za odnos;
- prodajalec lahko sporoča večje količine tehničnih in drugih informacij, prav tako so mogoči prikazi delovanja, in to na način, ki ga nasprotna stran razume, pri tem pa lahko kupec izdelek celo prime ali testira.

Ravno zato je osebna prodaja močan instrument prodaje, saj za razliko od ostalih elementov komunikacijskega spleta vedno ponuja dvosmerno komunikacijo s potencialnimi kupci. Je pa osebna prodaja lažja, če je uspešno podprta z drugimi komunikacijskimi orodji (Blythe, 2006, str. 546, 572). In kot taka je po mnenju Filla (2002, str. 689) najbolj učinkovita v zadnji stopnji nakupnega procesa.

Seveda pa ne smemo pozabiti tudi na slabosti, ki jih ima to orodje komunikacije. Fill (2002, str. 690) celo trdi, da se včasih zdi, da so prednosti videti kot slabosti. Osebna prodaja je zaradi osebnega stika najdražji element komunikacijskega spleta (Fill, 2002, str. 689), saj pri podjetjih na medorganizacijskih trgih predstavlja večji del proračuna. Zaradi osebnega stika zahteva tudi veliko časa. Prav tako velja, da je osebna prodaja trženjsko orodje, ki ga je zelo težko kontrolirati. Razlog je dejstvo, da ima vsaka oseba svoj pogled na to, kako bi posel uspešno zaključila. Poleg tega ljudje delajo izven pisarn in s tem stran od vodij (Blythe, 2006, str. 568). Nekateri (Fill, 2002, str. 689–690) tudi menijo, da naj bi bil nadzor čim manjši, saj naj bi vsak prodajalec smel sporočilo prilagoditi okoliščinam. Istočasno dodajajo, da je merjenje ravnih zadovoljstva strank potrebno razumeti tudi kot kontrolo. Res pa je, da ta ne bo nikoli tako velika kot pri oglaševanju.

Poglavje lahko zaključimo z ugotovitvijo, da so osebe, ki se ukvarjajo z osebno prodajo, za podjetja pomembne, saj mnogokrat predstavljajo ušesa in oči podjetja (Arens, 2006, str. 321). Imajo sveže informacije s trga, poznajo tako odzive kupcev kot odzive in dejanja konkurence. Zaradi hitrih sprememb v okolju naj bi osebna prodaja v prihodnosti pridobivala na pomenu. Še posebej naj bi prišla do veljave v primerih, ko je pomembno dolgoročno sodelovanje med vpletenimi stranmi. Kljub naštetim prednostim pa so podjetja v želji po zniževanju stroškov prisiljena v iskanje novih poti komunikacije s potrošniki, ki jih nudi nova tehnologija, kar pomeni, da se zmanjšuje število zaposlenih na tem področju (Clow in Baack, 2007, str. 347). Temu primerno se spreminja tudi vloga osebnega prodajalca, ki naj bi imel vlogo koordinatorja in menedžerja potrošnikov (Fill, 2002, str. 690, 693–694). Vse pogosteje se pri tem govori o upravljanju odnosov s potrošniki (*angl. customer relationship management*), pri čemer je zaupna in prijazna komunikacija ključnega pomena za dolgoročen odnos. Pri vsem tem pa ima vedno

večjo vlogo tudi učinkovita raba baze podatkov podjetja (Clow in Baack, 2007, str. 338), kar velja tudi za neposredno trženje.

2.2.4 Neposredno trženje

Neposredno trženje pomeni uporabo neposrednih poti za doseg porabnika in dostavo izdelkov in storitev porabniku brez uporabe posrednikov (Blythe, 2006, str. 606). Sem uvrščamo neposredno pošto, kataloge, prodajo od vrat do vrat, telefonsko trženje, interaktivno televizijo, kioske, spletna mesta, e-pošto in mobilne naprave (Kotler, 2004, str. 620; Belch in Belch, 1999, str. 17). Crane (2013, str. 177–178) celo omenja osebno prodajo, družbena omrežja ter »e-zine = small magazine that is available on the internet«. Pri tem veliko podjetij hkrati uporablja več orodij, saj na ta način povečajo odziv in obseg prodaje. Ne glede na orodje pa sta vedno prisotna telefonska številka in spletni naslov podjetja, kjer lahko potrošniki dobijo dodatne informacije ali pa izvedejo naročilo (Clow in Baack, 2007, str. 354). Se pa lahko podjetja poslužujejo različnih stopenj personalizacije sporočil (Crane, 2013, str. 185).

Direct Marketing Association je neposredno trženje definirala kot vsako direktno komunikacijo s potrošniki ali podjetji, katere cilj je odziv v obliki naročila, zahteve po dodatnih informacijah in/ali obisk trgovine za nakup specifičnega proizvoda oz. storitve (Arens, 2006, str. 307; Crane, 2013, str. 177). S tem se strinjata tudi Hill (2013, str. 177) in Crane (2013, str. 177), ki pravita, da je cilj neposrednega trženja ustvariti dialog, ki se bo odražal v takojšnjem merljivem odzivu.

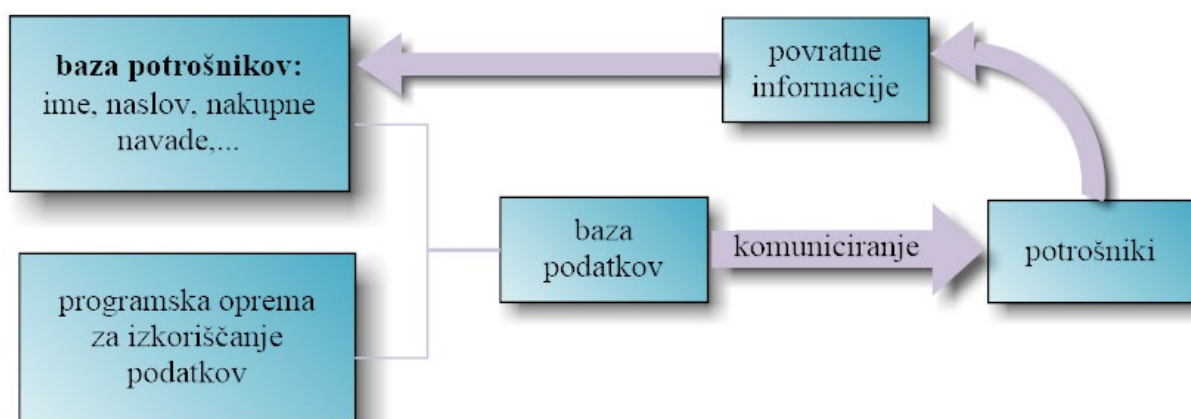
Kot navaja Petrova (2007), je takšna vsaka komunikacijska aktivnost, ki ima vgrajen poziv k odzivu naslovnika. Danes to niso več samo sporočila »ena na ena«, saj novi mediji nudijo več. Tržnik poskuša potrošnika spoznati, oblikovati bazo podatkov o njem in jo potem uporabiti za pridobitev naročila neposredno od njega. Končni cilj je seveda vzpostavitev trajnejšega odnosa (Grlica, 2002, str. 99–100; Kotler, 2004, str. 620). Podatki kažejo, da je 60 % proračuna za neposredno trženje namenjenega pridobivanju novih potrošnikov, ostalih 40 % pa je namenjenih ohranjanju obstoječih strank (Clow in Baack, 2007, str. 353–354).

V tem primeru gre za interaktiven odnos med ponudnikom in potrošnikom. Rezultati so merljivi, saj tržniki vidijo, kaj dobijo za svoj denar (Arens, 2006, str. 308). Blythe (2006, str. 607) celo trdi, da je neposredno trženje več kot samo del komunikacijskega spleta, saj vključuje vse trženjske aktivnosti, in to na neposredni osnovi.

Čeprav porabniki danes neposredno trženje pogosto dojemajo kot agresiven način prodaje, saj je bilo v preteklosti naravnano k prodaji in ne h gradnji odnosa (Arens, 2006, str. 313), naj bi ta oblika v prihodnosti pridobivala na pomenu. Crane (2013, str. 179) celo pravi, da je to po pogostosti uporabe eno od najbolj hitro rastočih orodij. Razlogov je več. Klasične prodajne metode in množično oglaševanje izgubljajo svojo učinkovitost. Prav tako razvoj novih tehnologij omogoča vedno lažji neposredni stik s porabniki, lažje zbiranje in hitrejšo obdelavo podatkov in s tem oblikovanje bolj specializirane ponudbe, ki zadovolji specifične želje (Arens, 2006, str. 307; Grlica, 2002, str. 100–101). Zato nekateri imenujejo neposredno trženje trženje na osnovi baz podatkov (*angl. database marketing*) (Arens, 2006, str. 307, 311). Prav baze, ki vključujejo več kot samo ime in naslov (Clow in Baack, 2007, str. 350), so ključno orodje za uspešno uporabo tovrstnega trženja, saj omogočajo ponudbo proizvoda, ki v tistem trenutku najbolj zanima potrošnika. Viri za oblikovanje baz so lahko interni podatki podjetja: odzivi na pospeševanje prodaje, garancijske kartice, povpraševanja potencialnih kupcev, pritožbe, odzivi na predhodne akcije direktne prodaje, kartice zvestobe, udeležba na raznih dogodkih, ali baze podatkov

drugih podjetij (Blythe, 2006, str. 611–613). Kako sam sistem deluje, prikazuje shema 10. Ne glede na enostavnost pa moramo vedeti, da moramo imeti baze podatkov popolne in ažurirane, kar ni vedno lahko. Kot dodaten problem pa Crane (2013, str. 179) omenja tudi vedno večjo občutljivost ljudi na obdelavo osebnih podatkov. Posledično kontaktiranje brez privolitve smatrajo kot nadlegovanje, zato svetuje uporabo le tistih stikov, v katere so potrošniki privolili. V nasprotnem primeru se lahko blagovni znamki naredi več škode kot koristi.

Shema 10: Trženje na podlagi baz podatkov



Vir: Blythe, J. (2006). Principles & Practice of Marketing. London: Thomson, str. 611.

Sodobna tehnologija, predvsem internet, je neposredno trženje močno pocenila. Tako danes večina neposrednega trženja poteka preko e-pošte. 70 % podjetij jo uporablja tudi za promocijo svojih spletnih strani (Clow in Baack, 2007, str. 350). V povezavi z e-pošto pa se pojavlja težava nezaželene pošte (*angl. spam*). Zato mora biti vsaka taka direktna pošta označena, da gre za oglas. Prav tako mora imeti naslovnik možnost, da teh sporočil v prihodnosti ne dobiva (Arens, 2006, str. 556). Vsa pošta, ki ni poslana tistemu, ki ga proizvod zanima ali ima potrebo po tovrstnem proizvodu, je kontraproduktivna in povzroča, da ljudje slabše sprejemajo tudi drugo direktno pošto (Blythe, 2006, str. 614).

Avtorji navajajo, da bo k razvoju neposrednega trženja pripomoglo tudi pomanjkanje časa in pomanjkanje parkirnih prostorov. Tudi Belch in Belch (1999, str. 17) navajata, da v zadnjih letih zaznavajo porast neposrednega trženja, saj se je močno spremenil življenjski stil, ko je na eni strani več denarja, a na drugi manj časa za nakupovanje, zato je kupovanje preko e-pošte ali telefona zelo priročno (Arens, 2006, str. 309). S tem se ne moremo v celoti strinjati. Dandanes veliki večini ljudi obisk nakupovalnega centra pomeni izlet, ki se mu ne nameravajo odpovedati, o čemer govori tudi Arens (2006, str. 313). To je bilo v Sloveniji zlasti vidno v času odločanja o odprtosti trgovin ob nedeljah. Takoj ko so bili trgovski centri odprti ob nedeljah, so bili ponovno polni. V Sloveniji nakupovanje preko spleta ni razširjeno. Razmah neposrednega trženja je tudi posledica uporabe kreditnih kartic in porasta brezplačnih telefonskih števil (Arens, 2006, str. 309–310; Belch in Belch, 1999, str. 17). Prav tako predstavljajo pomembno pot katalogi, katerih pregledovanje potrošnikom predstavlja kratkočasenje, pri čemer primerjajo cene in proizvode. Še posebej so katalogi pomembni na medorganizacijskem trgu (Clow in Baack, 2007, str. 356).

V okviru neposrednega trženja lahko tržniki izbirajo med dvema skupinama orodij, in sicer lahko uporabijo neposredno prodajno strategijo in/ali neposredno odzivno oglaševanje (*angl. direkt sales*

strategy in/ali *direct-response advertising*) (Arens, 2006, str. 314). V prvo skupino uvrščamo (Arens, 2006, str. 314):

- direktno prodajo, ki poteka izven običajnih prodajaln: na ta način poteka prodaja knjig, zavarovanj, kozmetike in prehranskih proizvodov;
- telefonsko prodajo, ki je ugodna tako za ponudnike kot porabnike.

Neposredno odzivno oglaševanje pa je oglaševanje, ki pritegne bralca, gledalca ali poslušalca k direktnemu odzivu na pošiljateljeva sporočila (Arens, 2006, str. 315). Najpogosteje se v te namene uporabljajo katalogi, direktna pošta, revije, televizija in zadnje čase interaktivni mediji, kot so splet, kioski, interaktivna TV (Arens, 2006, str. 565). Na televiziji predvajajo tudi v Sloveniji vedno popularnejše polurne oddaje, v katerih tudi s pomočjo znanih osebnosti predstavljajo proizvod ter posredujejo telefonsko številko, preko katere ga je mogoče naročiti.

Poleg tega se v zadnjem času uveljavlja tudi t. i. trženje z dovoljenjem, ko so oglaševalske vsebine poslane samo tistim potrošnikom, ki so podjetju dali dovoljenje. To velja tako za telefonsko trženje kot za neposredno e-pošto. Rezultat tega se kaže v večji odzivnosti, saj potrošniki dobijo samo informacije, za katere izkazujejo interes (Clow in Baack, 2007, str. 357).

Vidimo, da so orodja neposrednega trženja uporabna tako za proizvajalce proizvodov široke potrošnje kot proizvajalce na medorganizacijskem trgu (Belch in Belch, 1999, str. 17). Osebna prodaja, začetna in najstarejša oblika neposrednega trženja, pomeni prodajni obisk na terenu (Kotler, 2004, str. 622). Ta oblika je zlasti znana pri medorganizacijskem trženju, obstajajo pa tudi podjetja, ki delujejo na trgih končnih potrošnikov in uporabljajo osebe za neposredno prodajo – zavarovalne zastopnike, borzne posrednike. Tudi podjetja, ki za trg končnih potrošnikov izberejo izključno ta način trženja, niso redkost. V tem primeru je trženje organizirano preko poslovne mreže ljudi – zastopnikov in potrošnikov. To imenujemo mrežno trženje (Habjanič in Ušaj, 2000, str. 115).

Neposredno trženje je najhitreje rastoč sektor, s pomočjo katerega podjetja neposredno komunicirajo s ciljno publiko. To velja tako za tradicionalne poti neposrednega trženja (katalogi, neposredna pošta, telefonsko trženje), ki v ZDA rastejo letno 6-odstotno (Kotler, 2004, str. 620), kot tudi za elektronsko trženje. Podoben trend velja tudi za Slovenijo, saj vemo, da je kataloška prodaja že dolgo časa priljubljen način nakupovanja (Pravice potrošnikov pri nakupovanju po internetu in kataloški prodaji, 2007, v: Grivec, 2009, str. 17). Vedno več ljudi spoznava tudi udobje nakupovanja po spletu, kar pa seveda velja tudi za prehranske dodatke in zdravila.

Ne glede na vse prednosti in omenjene težnje se pojavlja problem varnosti in z njim povezan problem zasebnosti (Arens, 2006, str. 314). Prav ta je tudi glavni razlog, da spletnega nakupovanja v Sloveniji ni bistveno več. Blythe (2006, str. 635) navaja tudi problem jezikovnih ovir, težave s tehničnimi zmožnostmi potrošnikov, težave z zakonodajo, saj temeljijo spletne strani na lokalnem pravu, ter probleme z logistiko. Nezaupanje pa je prisotno tudi pri drugih orodjih neposrednega trženja.

2.2.5 Odnosi z javnostmi

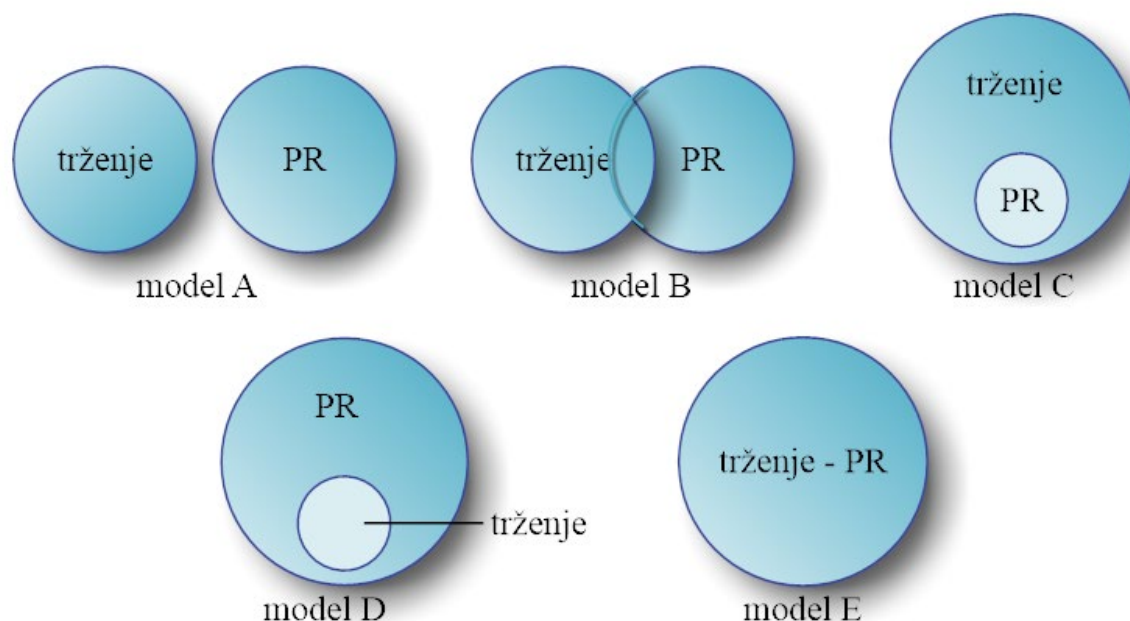
Odnosi z javnostmi, ki imajo pomembno vlogo v integriranem trženjskem komuniciranju (Clow in Baack, 2007, str. 398), so celota ukrepov podjetja, s katerimi želi ustvariti ugodno podobo o svojem delovanju v družbenem in gospodarskem okolju (Potočnik, 2002, str. 145) in si tako zagotoviti ugodne pogoje za svoje delovanje (Florjančič in Ferjan, 2000, str. 192). Odnosi z javnostmi so odnosi med

ljudmi (Postružnik, 2006, str. 5) in kot taki služijo razumevanju med ljudmi (Njatin, 2006, str. 20). Javnost je katera koli skupina, ki ima dejanski ali potencialni interes ali vpliv na sposobnost podjetja, da doseže svoje cilje (Florjančič in Ferjan, 2000, str. 10, 192). Rečemo lahko tudi, da je javnost skupina ljudi, ki ima določen problem, ki ga je prepoznala, in se je organizirala, da bi ga rešila. Potemtakem lahko odnose z javnostmi opredelimo kot sestavino upravljanja, ki odgovarja za uspešnost, učinkovitost, utemeljenost, ustvarjalnost in upravičenost odnosov med organizacijo in njenim okoljem (Gruban in sod., 1997, str. 17, 43). Tega sestavljajo tako javnosti znotraj (zaposleni, delničarji, sindikati) kot zunaj (potrošniki, mediji, lokalna skupnost, finančne institucije, vlada ...) podjetja (Clow in Baack, 2007, str. 374). Hill (2013, str. 177) tako odnose z javnostmi razume kot aktivnosti za spodbujanje dobrega imena med ciljnim javnostmi, in sicer na način, da sporoča informacije o dobrih stvareh, ki jih je organizacija naredila oz. podprla: lansiranje novih proizvodov na trg, podpora dobrodelnim akcijam, novo zaposlovanje.

Odnose z javnostmi opredelimo kot načrtovano in trajno prizadevanje za uveljavitev in ohranjanje ugleda in razumevanja med organizacijo in njenimi javnostmi (Theaker, 2004, str. 11), četudi ne vsemi (Arens, 2006, str. 338). Zasledimo celo definicijo, ki pravi, da je bistvo odnosov z javnostmi sloves – ta je posledica tega, kaj naredite, kaj rečete in kaj drugi pravijo o vas (Gruban in sod., 1997, str. 18). Blythe (2006, str. 515) navaja tudi, da je bistvo odnosov z javnostmi identifikacija in zapolnitev vrzeli med tem, kako organizacijo vidijo ciljne javnosti, in tem, kako želi biti organizacija videna. Odnosi z javnostmi si ne prizadevajo za večjo prodajo, ampak za boljše poznavanje podjetja, seveda pa boljše poznavanje lahko privede do večje prodaje (Theaker, 2004, str. 13, 15). Podjetje odnose z javnostmi načrtuje ali pa nastanejo spontano, vendar se jim ne more izogniti. Dejstvo je, da odnosov z javnostmi ne upravlja samo služba za odnose z javnostmi, ampak vsi, ki nastopajo v imenu podjetja. Vsi naj bi govorili »isti jezik« (Clow in Baack, 2007, str. 372), kar pa ni vedno lahko. Se pa odnosi z javnostmi lahko uspešno uporabijo tudi za kontroliranje škode pri neljubih dogodkih (Hill, 2013, str. 177).

Pri opredelitvi odnosov z javnostmi zasledimo dva pristopa. Klasični trženjski pogled razume odnose z javnostmi kot organizacijsko funkcijo, ki obstaja le zato, da podpira trženjske cilje in smotre. Po tej definiciji naj bi odnosi z javnostmi vplivali le na skupine ljudi, ki lahko vplivajo na uspeh organizacije. Organizacijsko-teoretski pristop pa vidi prakso odnosov z javnostmi predvsem kot strateško funkcijo organizacijskega menedžmenta. V tem primeru naj bi odnosi z javnostmi bili usmerjeni tudi na javnosti, na katere lahko organizacija vpliva (Grlica, 2002, str. 82). Ne glede na vse Florjančič in Ferjan (2000, str. 212) navajata, da trženjsko komuniciranje in odnosi z javnostmi v sodobnih podjetjih pogosto tvorijo kompleksno celoto in služijo skupnemu cilju – uspešnosti (model E na shemi 11). A hkrati opozarjata, da teorija trženjskega komuniciranja pravi, da se trženjsko komuniciranje izvaja z neposrednim namenom povečanja prodaje, medtem ko naj bi se neposredni namen odnosov z javnostmi ne nanašal na prodajno funkcijo.

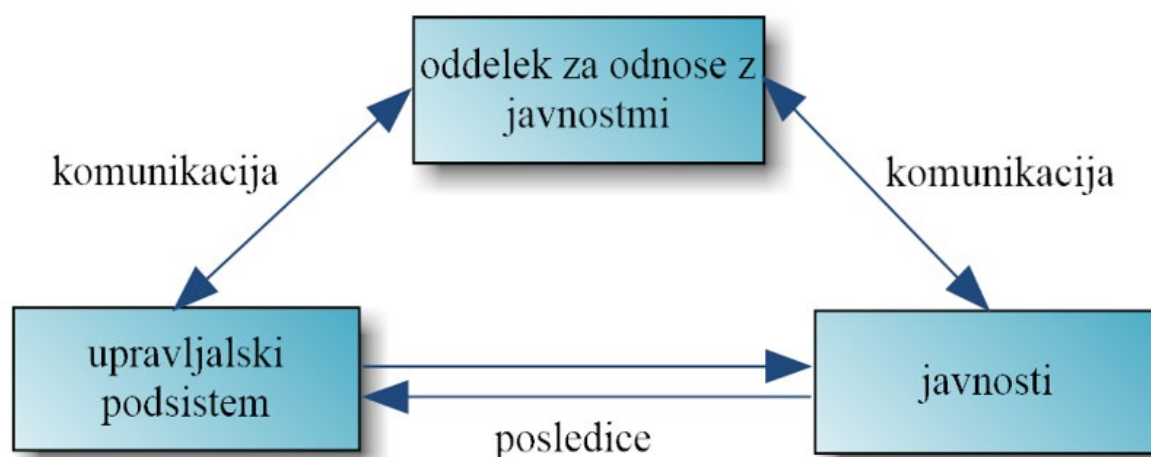
Shema 11: Odnos med trženjem in odnosi z javnostmi



Vir: Fill, C. (2005). Marketing Communication: Engagement, Strategies and Practice. Harlow: FT Prentice Hall, str. 79.

Ne glede na to, kam uvrstimo odnose z javnostmi, je njihova temeljna filozofija, da podjetja s podporo javnosti in medsebojnim razumevanjem veliko lažje dosežajo svoje cilje, kot če so do javnosti brezbrizna in jih ignorirajo (Grlica, 2002, str. 83). Med strokovnjaki vlada prepričanje, da naj bi podjetja čim več komunicirala s svojimi deležniki preko vseh za podjetje in panogo smotnih komunikacijskih kanalov in si na ta način gradila ugled (Zver, 2004, v: Grivec, 2009, str. 19). V vsakem primeru pa je cilj komuniciranja vzpostavitev na zaupanju temelječega odnosa med organizacijo in ključnimi deležniki (Čičvarić in Filipović, 2006, str. 10), kar ponazarja shema 12.

Shema 12: Funkcija odnosov z javnostmi v organizaciji



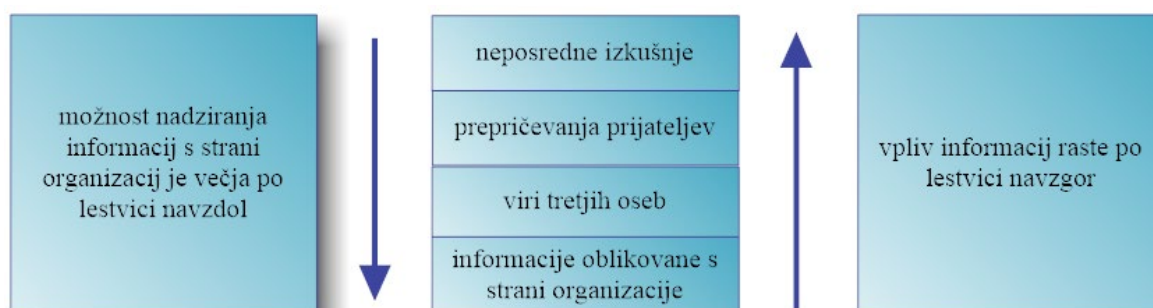
Vir: Theaker, A. (2004). Priručnik za odnose z javnostmi. Ljubljana: GV Založba, str. 54.

Vse dejavnosti odnosov z javnostmi je treba torej načrtovati, upravljati in vrednotiti (Florjančič in Ferjan, 2000, str. 196). Orodja, s katerimi podjetje ustvarja mnenje o sebi, pa so naslednja (Blythe, 2006, str. 517; Habjanič in Ušaj, 2000, str. 114–115; Kotler, 2004, str. 618):

- prepričevanje vodij vplivnih javnih skupin, lobiranje;
- organiziranje dogodkov: sklicevanje tiskovnih konferenc s predstavitvijo pomembnih dosežkov, obiski pomembnih strokovnjakov, seminarji, razstave, tekmovanja ...;
- odprta vrata za obiskovalce, podpiranje znanstvenih, kulturnih, športnih in drugih projektov;
- mentorstvo mladim umetnikom, sponzoriranje športnih društev in športnih tekmovanj, donacije dobrodelnim ustanovam;
- pisanje novic o podjetju, izjave za javnost, javni govori vodilnih ter
- publikacije: bilteni, revije, letna poročila, video filmi, brošure ...

Vsa orodja niso enako učinkovita za grajenje ugleda podjetja. Podjetje lahko na nekatera orodja bolj vpliva, s čimer informacije postanejo manj verodostojne, kar prikazuje shema 13.

Shema 13: Hierarhija virov informacij



Vir: Blythe, J. (2006). Principles & Practice of Marketing. London: Thomson, str. 521.

Odnosi z javnostmi so najbolj povezani z množičnimi mediji, torej časopisi in revijami, radiem, televizijo in spletom. Kot vemo, ti omogočajo, da sporočevalci ob nizkih stroških dosežejo veliko ljudi, ki so se odločili, da kupijo in si ogledajo določen časopis, program ... Da to podjetje občinstvo doseže preko množičnih medijev, morajo novinarji njegovo sporočilo izbrati za objavo v skladu s formalnimi ali neformalnimi predstavami o tem, kaj si po njihovem mnenju bralec ali gledalec želi. Temu včasih pravimo novičarska vrednost. Kajti to lahko podjetje doseže tudi z oglasom, a na ta način izgubi verodostojnost ali podporo tretje strani (Theaker, 2004, str. 27).

Na odnose z mediji nedvomno vpliva tudi splet, saj lahko novinarji informacije poiščejo sami in jim ni potrebno čakati na sporočila za javnost (Theaker, 2004, str. 167). Tudi v Sloveniji opažamo, da čedalje več podjetij kot komunikacijski kanal za komuniciranje z deležniki uporablja svoje spletno mesto – obveščanje s pomočjo e-novic, elektronskih časopisov, forumov, anket. Ne gre več samo za učinkovito predstavitev podjetja in njegovih izdelkov in/ali storitev, temveč za celotno usklajenost »on-line« in »off-line« trženjskih aktivnosti, kar je tudi posledica razvoja stroke (Zver, 2004, v: Grivec, 2009, str. 20). Ob tem se morajo podjetja zavedati, da so na ta način postala ranljivejša, saj lahko informacije nenadzorovano curljajo v javnost. O podjetju pa lahko kdor koli objavi kar koli (Theaker, 2004, str. 167).

Ne glede na vse opisane lastnosti je potrebno ob tem poudariti, da je učinke odnosov z javnostmi zelo težko meriti, saj se nikoli ne pojavljajo samostojno. Učinek se lahko meri le s preverjanjem

prepoznavnosti, s spremembo v razumevanju podjetja in izdelkov (Habjanič in Ušaj, 2000, str. 115). Pri odnosih z mediji so nam za boljši pregled, analizo in vrednotenje učinkov lahko v pomoč izrezki in posnetki relevantnih novinarskih prispevkov v medijih oz. t. i. klipingi (Plavšak Krajnc, 2005, str. 14). Vsaka omemba znamke v članku ni enako pomembna za podjetje, saj je brez posebnega poudarjanja njenega vodilnega položaja članek lahko celo škodljiv (Ries in Ries, 2003, str. 117). So pa ravno odnosi z javnostmi orodje, ki se ga farmacevtska podjetja zaradi omejenih možnosti komuniciranja seveda poslužujejo.

Če se je še včasih zdelo, da so trženjske aktivnosti rezervirane za čiste tržne dobrine oz. gospodarske subjekte, katerih cilj je ustvarjanje dobička, danes to ne velja več. Berčič (2003, v: Janet, 2012, str. 66) pravi, da se jih uspešno uvaja v neprofitne organizacije. Tudi te namreč pri postavljanju ciljev upoštevajo vse deležnike, pri čemer profit ni ednino vodilo. V strokovni literaturi se je tako uveljavil termin socialni marketing, pri katerem gre za uporabo komercialnih trženskih metod za promoviranje in s tem sprejemanje takšnega obnašanja ciljne populacije oz. družbe, ki bo izboljšalo zdravje ali kakovost življenja (Kotler in Zaltman, 1997, v: Janet, 2012, str. 66). Pri tem gre za to, da so koristi posameznika in/ali družbe pred koristmi organizacije. Med drugim se to izvaja tudi na področju zdravstvene vzgoje.

2.3 Vpliv trženjskega komuniciranja na stališča potrošnika in njegova ravnanja

Marketinško komuniciranje naj ne bi razkrivalo samo interesov, navad in aktivnosti družbe, ampak tudi njene vrednote, prepričanja in predsodke (Mostyn, 1978, v: Tomše, 2014, str. 65). Tudi v nadaljevanju avtor dodaja, da številne raziskave potrjujejo vpliv trženjskega komuniciranja na družbeno vedenje. Prav tako pa naj bi trženjsko komuniciranje vplivalo na oblikovanje in spremembo stališč. Za potrebe empiričnega dela znanstvene monografije, kjer ugotavljamo vpliv oglaševanja zdravil na potrošnike in zdravnike s pomočjo merjenja stališč, moramo torej definirati tudi pojem stališča ter njihov vpliv na ravnanja posameznika. Kadar obravnavamo pojme stališča, vedenje in prepričanja, so namreč stališča osnovni pojem (Tomše, 2014, str. 54).

Stališče razumemo kot nekaj, kar naj bi bilo zasidrano v duševnosti posameznika in kot tako vplivalo na njegovo vedenje (Ule, 2009, str. 124). Ob tem stališča med drugim razumemo kot nevropsihološko stanje pripravljenosti za mentalno in fizično aktivnost oz. reakcijo. Prav tako je stališče razumljeno kot stanje duha posameznika do vrednosti objekta opazovanja oz. je stopnja vpliva na predmet opazovanja (Tomše, 2014, str. 55). Ob tem moramo vedeti, da so stališča vzročni dejavniki vedenja in delovanja ter da so trajna oz. da se ne ukinejo, ko se manifestirajo v določeni obliki vedenja. Kot taka naj bi vplivala na obnašanje. Stališča so namreč vzročni dejavniki vedenja in delovanja. A Tomše (2014, str. 59) ob tem poudarja, da se ta v času lahko spreminjajo. Vedeti namreč moramo, da na vedenje posameznika ne vpliva samo to, kar bi moral ta narediti, ampak tudi, kaj meni, da mora narediti, navade in seveda pričakovane posledice njegovega vedenja (Rus, 1994, v: Tomše, 2014, str. 56–57).

Stališča so sestavljena iz naslednjih komponent, ki pa so med seboj tesno povezane (Ule in Kline, 1996, str. 172):

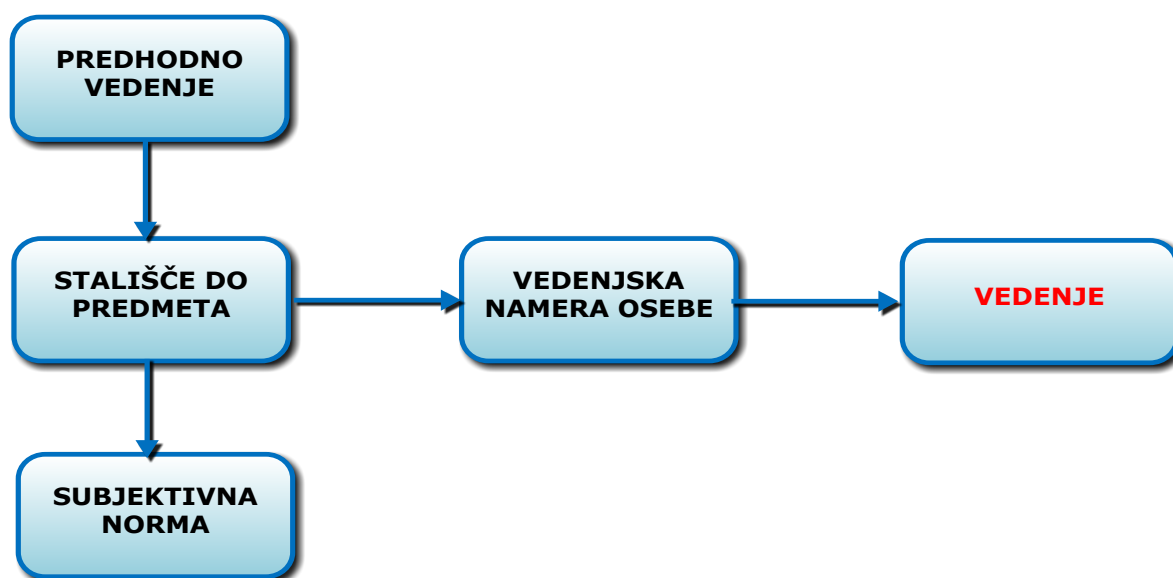
- emotivne oz. čustvene komponente – gre za posameznikova občutja in ocenjevanje objektov stališč;

- vedenjske, konativne oz. motivacijske komponente – vpliv stališč na posameznikovo reagiranje ali vedenje posameznika, tudi težnja posameznika, da deluje na določen način glede na objekt stališč;
- kognitivne komponente – gre za posameznikova prepričanja, vedenja, znanja in vrednostne sodbe o posameznem objektu.

Stališča nam lahko služijo, da določimo uporabnikovo mesto glede na objekt opazovanja. Pri tem se lahko poslužujemo različnih načinov merjenja stališč, ki temeljijo na standardnih skalah merjenja stališč (npr.: Likertova lestvica, semantična lestvica razlik ...), drugih indeksih različnih besednih elementov, posameznih izjavah občutkov, mnenjih, znanjih (Tomše, 2014, str. 60). Seveda pa je možna tudi kombinacija različnih načinov, kar pa po mnenju Ajzna in Fishbeina (1975, v: Tomše, 2014, str. 60) lahko vodi do različnih rezultatov pri ponovitvah enakih merjenj.

V monografiji smo pri merjenju stališč uporabili t. i. koninuumo lestvico, s katero smo preverjali stopnjo strinjanja s posamezno trditvijo. Prav tako pa smo uporabili tehniko razvrščanja. Ob tem smo predpostavljali, da so stališča dober prediktor vedenja posameznika (Tomše, 2014, str. 63), kar prikazuje tudi shema spodaj.

Shema 14: Fishbeinov model stališč, namer in vedenja



Vir: Ule, M. in Kline, M. (1996). Psihologija tržnega komuniciranja. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, str. 178.

Ule in Kline (1996, str. 177) navajata, da se stališča razvijejo iz prejšnjih informacij, argumentov in izkustev posameznika, na tej osnovi pa se razvijajo določena mnenja, ki se jim pridružijo efekti in emocije. Od tu pa izhajajo namere posameznika, ki privedejo do vedenja. Ob tem pa avtorja tudi pravita, da je lahko tudi obratno, in sicer da stališča sledijo spremembam v vedenju. Tudi Možina in sod. (2012, v: Tomše, 2014, str. 63) trdijo, da stališča pomembno vplivajo na vedenje, stabilnost stališč vpliva na stabilnost vedenja, sprememba stališč pa vodi do sprememb v vedenju.

Moč oglaševanja je odvisna tudi od prejemnikovega interesa za komunikacijo. Tako je bolj zainteresiran potrošnik bolj tolerant do razlik in bolj pripravljen na spremembo stališč. Ob tem pa morajo biti oglasi

privlačni, kreativni in umeščeni v ustrezen medij (Goldsmith, 2009, str. 202). Ne glede na vse pa moramo vedeti, da potrošnika, ki je odločen, da se ne bo dal prepričati, ne bodo prepričali še tako dobri argumenti (Ule in Kline, 1996, str. 117). Na dovzetnost za prepričevanje namreč vplivajo tudi osebni profil in lastnosti prejemnika sporočil (Ule in Kline, 1996, str. 113). Je pa res, da je danes oglaševanju nemogoče uiti, tudi oglaševanju zdravil.

Najboljši način za doseganje spreminjanja vedenja posameznika pa je prepričevanje, saj tako spremenimo njegovo mnenje o neki stvari oz. pojavu. Ule in Kline (1996, str. 177) tako pravita, da je učinek prepričevanja viden najprej v spremembi prepričanj, potem v spremembi stališč in šele nato na spremembi vrednotenja in vedenja. Še vedno pa pri odnosu med stališči in vedenjem ne gre za linearen odnos. Zavedati se namreč moramo, da dosedanje raziskave niso v celoti potrdile tesne zveze med stališči in vedenjem. Perner (v: Tomše, 2014, str. 64) kot razloge za to navaja, da se včasih ni mogoče vesti v skladu s prepričanji, bodisi zaradi pomanjkanja sredstev bodisi družbenega vpliva. Pojavijo pa se lahko tudi problemi z merjenjem. Ule in Kline (1996, str. 173) to utemeljujeta s tem, da je vedenje funkcija dveh stališč – stališča do objekta in stališča do okoliščin. To pa lahko trdimo tudi za oglaševanje zdravil, saj ima prav gotovo bolan potrošnik do oglasa drugačen odnos kot zdrav.

Na slednje pa seveda vplivajo tudi aktivnosti trženjskega komuniciranja gospodarskih subjektov, saj naj bi številne raziskave kazale ravno na vpliv na družbeno vedenje. Prav tako pa naj bi ponavljajoča sporočila vplivala na spremembo stališč in tudi na nakupno vedenje (Tomše, 2014, str. 65). Tako Wight (1972, v: Tomše, 2014, str. 65) pravi, da naj bi trženjsko komuniciranje delovalo pri spremembi vedenja na naslednji način:

trditve → ponovitev trditve → priklic trditve → sprememba stališč →
sprememba vedenja → nakup izdelka.

To mnenje potrjuje tudi t. i. »the strong theory« (shema na strani 29). Tudi če predpostavljamo, da oglaševanje nima take moči (»the weak theory«), pa oglaševanje potrošnika vsaj spodbudi pri gibanju v smeri, v kateri se že giba, in tako vpliva na dejanje posameznika.

3 UREDITEV OGLAŠEVANJA ZDRAVIL V SVETU IN IZKUŠNJE OB TEM

3.1 Trženje v farmacevtskih podjetjih s poudarkom na oglaševanju zdravil

Vedno več ljudi proučuje posamezne trge. V času krize je še posebej pomembno poiskati razloge, zakaj nekateri trgi kljub gospodarski in finančni krizi rastejo. Eden izmed takih je tudi trg zdravil. Ne glede na vse pa velja, da če želimo, da posamezno podjetje na trgu raste (prihodki, dobiček, tržni delež), je potreben bodisi nov produkt bodisi nov trg. Oboje pa zahteva ogromno finančnih sredstev. Tako na primer Kalyanaram (2008, str. 35) pravi, da je potrebnih v farmaciji za razvoj izdelka več kot 200 milijonov dolarjev sredstev. Pogosto pa lahko k rasti prometa prispeva tudi samo dobro trženjsko komuniciranje gospodarskega subjekta, s katerim seznanimo potrošnike o obstoju izdelka na trgu. V farmaciji pa je to težje, saj je potrebno izobraziti in prepričati tudi zdravnike, pri čemer zakonodaja pogosto zahteva, da je potrebno izobraziti oba trga tako o učinkovitosti zdravila kot o stranskih učinkih (Kalyanaram, 2008, str. 35). Ravno zaradi tega Urban in Hauser (1995, v: Kalyanaram, 2008, str. 35–36) trdita, da je vstop s povsem novim zdravilom na trg dražji in težji tako za gospodarski subjekt kot za kasnejše sledilce. Prav tako pa povpraševanje na začetku ni zanesljivo ocenjeno, k čemur pa ne prispevajo samo potrošniki, ampak tudi regulatorni organi.

Vendar danes velja, da so farmacevtska podjetja izrazito trženjsko naravnana, s čimer vzpostavljajo dolgoročen odnos z uporabniki v celotni prodajni verigi (Ficko, 2009, str. 197). Pri trženju zdravil v bistvu ne tržimo izdelka ali storitve, ki ju sicer prodajamo, temveč tržimo koristi, ki jih izdelek ali storitev prinašata potencialnemu odjemalcu. Pri zdravilih tako tržimo koristi, ki jih posameznim udeležencem prinaša zdravilo (Urlep, 2015):

- zdravniku omogoča opravljanje njegovega poslanstva in izpolnitev bolnikovih pričakovanj,
- bolniku preprečevanje ali zdravljenje bolezni ter
- plačniku (ZZZS) nižje izdatke kot v primeru alternativnih oblik zdravljenja ter tudi nižje boleznine.

Potencialni odjemalci nekega izdelka se torej za nakup odločajo na osnovi lastne psihološke zaznave, kako nek izdelek ali storitev zadovoljuje njihove potrebe, želje ali zahteve in kakšno vrednost (vrednost, izražena v denarju, je po definiciji cena) ima za njih. Ključ je torej v prepoznavanju potreb in pričakovanj potencialnih potrošnikov, ki pa se lahko zelo razlikujejo.

Kljub temu da Stros in sod. (2009, str. 323) pravijo, da sta za uspeh na farmacevtskem trgu pomembni produktna inovativnost in trženje, se postavlja vprašanje, ali so inovativna podjetja za to ustrezno nagrajena: dosežejo ustrezen dobiček in/ali tržni delež. Znano namreč je, da je stopnja inovativnosti v veliki meri odvisna od pričakovanega povračila. Dejstvo je, da ima t. i. sledilec z vstopom na trg bistveno nižje stroške – primarno povpraševanje po zdravilu in tudi izobraževanje potrošnikov ter distributerjev je opravilo prvo podjetje. Kalyanaram (2008, str. 36) pravi, da lahko samo v tem primeru pričakujemo inovativnost. Slednja pa je v farmacevtski industriji kritična. Na to opozarja tudi Weiss (2009,

str. 14, 36–37), ko pravi, da farmacevtska podjetja lažje, da večino denarja vložijo v raziskave in razvoj, kajti po njegovem mnenju ga v trženje. Se pa s tem strinja tudi farmacevtska industrija, saj naj bi že prišlo do pomanjkanja novih izdelkov. Če pa na trg že dajo novo zdravilo, gre za t. i. zdravilo »me-too«. To je zdravilo, ki je le nekoliko kemično drugačno kot zdravilo konkurence. Tega se konkurenti poslužijo, ko je določeno zdravilo zelo uspešno, saj vsi želijo od uspeha nekaj imeti. Tako se zgodi, da je na trgu več deset zdravil istega tipa, ki pa so glede na delovanje in stranske učinke med seboj skoraj enaka. Da gre za velik problem, avtor ponazori s primerom z nemškega trga, na katerega je v letu 2005 prišlo enaindvajset novih snovi, od katerih jih je zares novih bilo samo deset. Kljub temu da v bistvu ne gre za novost na trgu, pa je tako zdravilo lahko celo uspešnejše od resnično novega. O tem priča tudi primer Pfizejevega zdravila za zniževanje holesterola Sortis (resnično novo zdravilo je zdravilo podjetja MSD Zocor), ki je po zaslugi agresivnega trženja (712 milijonov dolarjev za oglaševanje v letu 2003) v samem vrhu po prodaji. Tako ne preseneča, da Cooper in Kleinschmidt (1993, v: Stros in sod., 2009, str. 325) menita, da imata kriterija inovativnost in vrstni red vstopa na trg majhen pomen pri uspehu. Tudi Tellis in Golder (1996, v: Stros in sod., 2009, str. 326) navajata, da za dolgoročni uspeh biti vodilno podjetje na trgu ni ne nujni ne zadostni kriterij.

Čeprav se v monografiji večinoma posvečamo samo trženjskemu komuniciranju, pa moramo vedeti, da tudi trženjske strategije na področju zdravil temeljijo na McCarthyjevem in Perreault`sovem modelu (Stros in sod., 2009, str. 325), poznanem kot trženjski splet oz. 4P: izdelek, tržna pot, trženjsko komuniciranje in cena. S temi spremenljivkami trženjskega spleta podjetja vplivajo na potrošnikovo dožemanje koristnosti izdelka (Balachandran in Gensch, 1974, v: Stros in sod., 2009, str. 325), pri čemer seveda velja, da vse spremenljivke nimajo enakega pomena pri oblikovanju potrošnikovih percepcij. Vsa podjetja, vključno s farmacevtskimi podjetji, se tako sprašujejo, kakšna kombinacija spremenljivk je optimalna (Balachandran in Gensch, 1974, v: Stros in sod., 2009, str. 325). Različni raziskovalci (Smith, 1983; Flechter, 1989; Dogramatis, 2002, v: Stros in sod., 2009, str. 325) tako menijo, da so na področju farmacevtskih izdelkov za uspeh pomembni produktna inovativnost, učinkovitost, blagovna znamka ter kakovost, pod katero pri zdravilih razumemo varnost ter dobro prenašanje.

Ne preseneča tako ugotovitev Ficka (2009, str. 197), da se vedno več podjetij odloča, da bi 4P-model nadomestili s 4R-modelom – pridobiti, odziv, zadržati in povračilo. Kesič (2004, v: Ficko, 2009, str. 197) pravi celo, da je vedno pomembnejša obravnava kroga 11P – izdelek, patent, cena, tržišče, trženjsko komuniciranje, plačniki, oskrbovalci, zdravniki, farmacevti, farmacevtska industrija in bolniki.

K uspehu na trgu lahko tako prispeva tudi cena. Tako so Ghosh in sod. (1983, v: Stros in sod., 2009, str. 325) menili, da imajo sledilci nižje cene. Te pa sledilec kljub visokim izdatkom za trženje naj ne bi omogočile premagati vodilnega podjetja na trgu (Bond in Lean, 1977, v: Stros in sod., 2009, str. 326). Ne glede na to pa so takrat trdili, da je trženje ključno za uspešno prodajo. Šele kasneje so Berndt in sod. (1997, v: Stros in sod., 2009, str. 326) dodali kakovost izdelkov in ceno. Prav tako so dokazali, da lahko sledilci z zdravilom z boljšimi lastnostmi celo premagajo vodilno podjetje. Če proučujemo vstop na trg in učinke za podjetje, je namreč potrebno upoštevati tako ceno izdelka kot tudi trženjsko komuniciranje omenjenega podjetja. Tako so nekatere študije (Urban in sod., 1986, v: Kalyanaram, 2008, str. 43) pokazale, da je večji tržni delež podjetij, ki kasneje vstopijo na trg, mogoč ob nižjih cenah in močnem trženjskem komuniciranju.

Weiss (2009, str. 36) prav tako opozarja tudi na to, da se podjetja pogosto poslužujejo trika »line-extension«, s katerim si s prevaro podaljšajo patentno pravico. In sicer je to trženjska strategija, s katero si farmacevtska industrija prizadeva, da malo pred pretekom patentnega roka razvije novo uporabno

obliko, ki jo da na trg. Seveda pa se to odraža tudi na (višjih) cenah zdravil. A resnici na ljubo farmacevtska industrija poslovnega modela, ki deluje, ne želi menjati.

Na podlagi povedanega se lahko strinjamo s Hollonom (1999), ki trdi, da zmagovalci na trgu zdravil niso tisti z najboljšo oz. najdaljšo patentno zaščito, ampak tisti, ki so najboljši v trženju, znotraj katerega je najpomembnejše predvsem trženjsko komuniciranje. Kljub temu pa se moramo zavedati, da nobenega trga, torej tudi trga zdravil, ne moremo obravnavati samo skozi oči ene sestavine trženjskega spleta. Dejstvo namreč je, da če nimamo izdelka, tudi ostalih spremenljivk trženjskega spleta ne potrebujemo.

Preden podrobneje predstavimo več o trženjskem komuniciranju na trgu zdravil, povejmo, da trg zdravil v grobem delimo na trg zdravil na recept in trg zdravil brez recepta. Po pregledu podatkov ugotovimo, da sodobno delitev na trg zdravil na recept in trg zdravil brez recepta poznamo od leta 1938, ko je bil sprejet Federal Food, Drug and Cosmetic Act (FDA), kjer so bile podane prve smernice na tem področju. Hkrati pa je opredelil različne smernice za označevanje zdravil na recept in zdravil brez recepta (Kalyanara in Phelan, 2013). Tako bomo v nadaljevanju tudi predstavili trženjsko komuniciranje na obeh trgih, kar je še posebej pomembno za države, v katerih je zdravila na recept prepovedano oglaševati neposredno potrošniku.

Ficko (2009, str. 199–203) tako ugotavlja, da je trženjsko komuniciranje za prodajo zdravil izredno pomembno, pri čemer se pomen zaradi konkurence še povečuje. Ne glede na vse pa zajema vse sestavine trženjskega komuniciranja, ki smo jih predstavili v predhodnem poglavju. Oglaševanje zdravil je različno urejeno po posameznih državah, saj je odvisno od zakonske ureditve tega področja. Tako je na primer v ZDA dovoljeno oglaševati zdravila na recept tudi potrošnikom, medtem ko to pri nas ni dovoljeno. Posledično so tudi zneski, vloženi v to orodje, različni.

Ne glede na trg prodaje pa je ključna osebna prodaja. Predstavniki podjetij so namreč osnovna vez med podjetjem in zdravnikom. Zato se ocenjuje, da se od 45 do 70 % vseh izdatkov za trženje nameni ravno usposabljanju in izobraževanju strokovnih sodelavcev, pri čemer je v Evropi ta znesek še višji, saj oglaševanje zdravil na recept ni dovoljeno neposredno potrošnikom. Za razliko od ostalih dobrin pa v tem primeru ne gre za konkretno prodajo, ampak predstavnik podjetja predpisovalca zdravil seznanja z zdravilom in njegovimi učinki. Prepoved oglaševanja v EU je tudi glavni razlog, da je osebna prodaja najpomembnejši način komuniciranja s ciljnimi skupinami v farmacevtski industriji (Urlep, 2015).

Prav tako pa se farmacevtska podjetja poslužujejo pospeševanja prodaje v kombinaciji z odnosi z javnostmi. Tako smo priča donacijam in sponzorstvom, lekarnam dajejo količinske popuste in podobno. Poslužujejo se tudi darilc (Potokar, 2006, v: Ficko, 2009, str. 203), a kot vemo, so darilca po novem zelo natančno definirana. Pospeševanje prodaje predstavlja tudi način komuniciranja s pomočjo organiziranih oblik, kot so sejmi, razstave, kongresi, strokovna srečanja in posebne akcije (Urlep, 2015).

Trženje zdravil lahko uvrstimo med (Urlep, 2015):

- potrošno trženje – predvsem trženje OTC zdravil neposredno porabnikom in trženje zdravil na recept zdravnikom, veterinarjem, zobozdravnikom, in
- institucionalno trženje – ko zdravila tržimo ustanovam, kot so zdravstvene zavarovalnice, zdravstveni skladi, bolnišnice ...

Ne smemo pa pozabiti, da je potek trženja zdravil odvisen predvsem od okolja, v katerem ga izvajamo, in tu se pojavijo prve pomembne razlike med trženjem zdravil in trženjem drugih izdelkov široke

potrošnje. Urlep (2015) pri tem posebej izpostavlja pomen političnega in socialnega okolja, kar pa bomo videli v poglavju o zgodovinskem razvoju trženja zdravil.

3.2 Nakupne odločitve na trgu zdravil in dejavniki predpisovanja zdravil

Če je nekaj časa nazaj veljalo, da smo potrošniki informacije o boleznih, načinih zdravljenja in zdravilih pridobivali zgolj pri zdravnikih in farmacevtilih v lekarnah, je danes drugače. Viri informacij so različni in vključujejo novice, splet in oglaševanje ter ostala orodja trženjskega komuniciranja (DeLorme in sod., 2010a, str. 18–19). Pri tem avtorji opozarjajo, da so nekatera izpostavljenja informacijam o zdravilih naključna, spet druga pa načrtna. Lahko se namreč zgodi, da posameznik naključno naleti na informacije pri listanju revij, gledanju televizije ali brskanju po spletu. V primeru konkretnega problema pa seveda načrtno iščemo informacije na spletu, pregledujemo brošure ali pa povprašamo strokovnjake. DeLorme in sod. (2010a, str. 19) kot razloga, da načrtno iščemo informacije o zdravilih tudi drugod, ne samo pri zdravnikih in farmacevtilih v lekarnah, navajajo, da smo potrošniki bolj informirani in se želimo vključiti v proces zdravljenja (Perri in sod., 1999) ter da od zdravnikov dobimo premalo pozornosti in posledično informacij. Zavedamo pa se, da je za pravilno odločitev nujna prava informacija (DeLorme in sod., 2007, v: DeLorme, 2010a, str. 19), zato je tudi nakupni proces drugačen kot pri ostalih dobrinah.

3.2.1 Nakupne odločitve na trgu zdravil

Sodobni čas od potrošnika pogosto zahteva hitre odločitve, a te zaradi množice informacij niso vedno preproste. Vse pre pogosto se zgodi, da se posameznik zaradi kompleksnosti informacij, s katerimi razpolaga, tudi ne more odločiti brez pomoči nekoga tretjega. To velja tudi za nakup zdravil in vedno pogosteje tudi prehranskih dopolnil. A preden bomo predstavili specifičnost odločitev pri zdravilih in vpliv trženjskega komuniciranja na potrošnike, bomo na splošno pokazali proces odločanja potrošnika na splošno, seveda z upoštevanjem vpliva trženjskih aktivnosti.

Ne mine dan, da ne bi potrošnik sprejel odločitve, več odločitev. Večina njih se nam zdi samoumevna in o njih sploh ne razmišljamo več. Spet druge so kompleksne in pred samo odločitvijo pogosto naredimo analizo stanja in potem tudi možnih posledic posamezne odločitve. Še posebej to velja za tiste odločitve, kjer ima napačna odločitev potencialno lahko usodne posledice. Sem zagotovo sodijo tudi odločitve, povezane z našim zdravjem in/ali nakupom zdravil. Ne glede na vse pa se moramo strinjati z Goldsmithovo (2009, str. 194), ki pravi, da se potrošniki trudijo sprejemati dobre odločitve, a je to vedno težje, saj je časa za odločanje malo, pri tem pa je naraslo število proizvodov in njihova kompleksnost. Ob tem opozarja tudi na to, da potrošnik pogosto ne ve, kaj kupuje.

Ule in Kline (1996, str. 217) odločanje opredelita kot izbiro med dvema ali več alternativami. V primeru, ko posameznik nima možnosti izbire, namreč težko govorimo o odločitvi, ampak je posameznik prisiljen v nakup določene dobrine. Na srečo je danes situacij, ko nimamo izbire, relativno malo, kar avtorja opredeljujeta kot svobodo potrošnika. Kljub vsemu pa potrošnik na trgu zdravil na recept dejansko ne more izbirati. Lahko pa izbira zdravnik. Ta je namreč tisti, ki lahko izbira med zdravili različnih proizvajalcev in tudi zdravili z različnimi učinkovinami za isto bolezensko stanje. Kako te odločitve potekajo, prikazujemo v nadaljevanju.

Ne glede na subjekt odločanja pa lahko rečemo, da je vedenje potrošnikov zapleten proces. Ule in Kline (1996, str. 216–217) tako vedenje potrošnika in vplive nanj razdelita na tri ravni:

- *zunanje spremenljivke*

Zunanje spremenljivke so med vsemi spremenljivkami, ki delujejo na potrošnika v procesu odločanja, najstabilnejše. Sem tako uvrščamo kulturo, družbeni sloj, referenčno skupino in družino. Vpliv teh spremenljivk je relativno stabilen in v precejšnji meri neodvisen od orodij trženja.

- *notranje spremenljivke*

So osnovne oz. psihološke determinante vedenja potrošnika. Gre torej za lastnosti posameznika – motivacijo, zaznavanje, učenje, osebnost in stališča. In prav to naj bi vplivalo na to, kaj posamezni potrošnik kupuje in kako.

- *proces sprejemanja odločitev*

Vse notranje spremenljivke človeka vplivajo neposredno na potrošnikov proces odločanja o načinu nakupovanja in o izboru določenega izdelka ali blagovne znamke. Tržniki bi tako morali dobro poznati vpliv teh spremenljivk na vedenje potrošnikov. Zavedati se moramo, da je nakup dejansko le ena, zadnja faza v vrsti med seboj povezanih korakov.

Zavedati se moramo dejstva, da gre pri odločanju oz. sprejemanju odločitev za premišljeno akcijo, ki je usmerjena v zadovoljevanje potreb. Solomon (2004, str. 292) ob tem poudarja, da so nekatere nakupne odločitve bolj pomembne kot druge in temu primeren je tudi vložen napor v odločanje. Ajzen in Fishbein (1980, v: Ule in Kline, 1996, str. 217–218) trdita, da se ljudje običajno vedejo racionalno, saj upoštevajo razpoložljive informacije in mogoče implikacije svojega delovanja. Tako pri odločitvah pazljivo primerjajo in tehtajo posamezne lastnosti dobrin. Seveda pa ni vedno tako, saj bi posameznik večino časa namenil sprejemanju odločitev in ne dejansko življenju in koriščenju teh dobrin (Solomon, 2004, str. 292). Posameznik se znajde tudi v situacijah, ko odločitev temelji na hedonističnih koristih. Nedvomno pa velja, da se pri povprečnem potrošniku prepletata tako utilitarni kot hedonistični vidik. Avtorji čedalje bolj priznavajo, da potrošniki pri nakupu ne iščejo optimalne rešitve, saj bi bilo to časovno in denarno potratno, ampak zadovoljivo rešitev (Ule in Kline, 1996, str. 219). Na tovrstne odločitve pa težko pristanemo pri nakupih, ki so povezani z zdravlili, saj jih bolj pogosto kot pri sami hrani in pijači povezujemo z našim zdravjem.

Upoštevati moramo, da se potrošnik odloča o štirih ključnih elementih procesa nakupa (Ule in Kline, 1996, str. 218–219), ki so prikazani v tabeli na naslednji strani.

Tabela 5: Elementi procesa nakupa

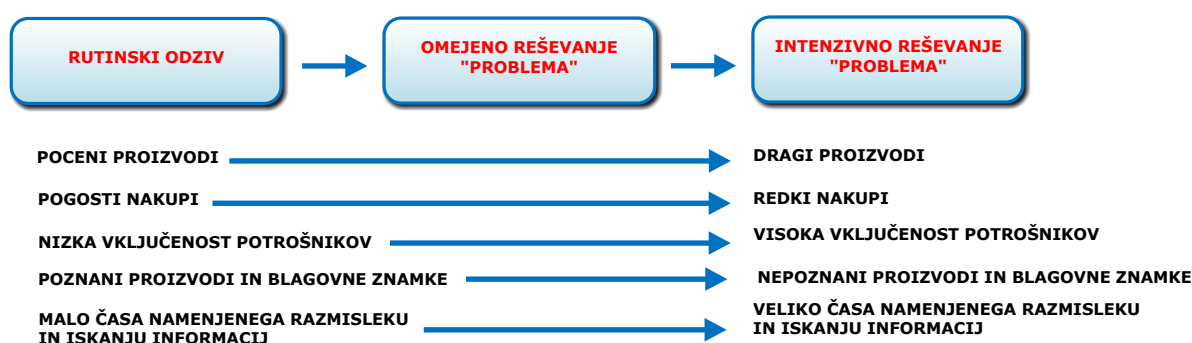
Kategorija odločanja	Alternativa A	Alternativa B
Odločanje o osnovnem nakupu	nakup izdelka ali storitve	nakup izdelka ali storitve
Odločanje o nakupu blagovnih znamk	nakup specifične znamke nakup nove znamke nakup nacionalne znamke	nakup druge znamke nakup običajne znamke nakup trgovinske znamke
Odločanje o kanalu nakupa	nakup v trgovini nakup po katalogu	nakup v diskontu nakup v trgovini
Odločanje o plačilu nakupa	plačilo z denarjem plačilo v celoti	plačilo s kreditno kartico plačilo v obrokih

Vir: Ule, M. in Kline, M. (1996). Psihologija tržnega komuniciranja. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, str. 219.

Kot vidimo, se potrošnik odloča o tem, ali naj neko stvar kupi ali ne in posledično denar prihrani. Prav tako si postavlja vprašanje o tem, kakšen naj bo vrstni red nakupov dobrin ter katero blagovno znamko naj izbere. Seveda si mora potrošnik odgovoriti tudi na vprašanje, katero prodajno pot naj izbere.

Ne glede na izkušnje posameznika z nakupom in procesom odločanja je jasno, da lahko na proces odločanja gledamo kot na kontinuum, ki se razteza od visoke do nizke stopnje celovitosti odločanja (shema 15).

Shema 15: Kontinuum procesa odločanja



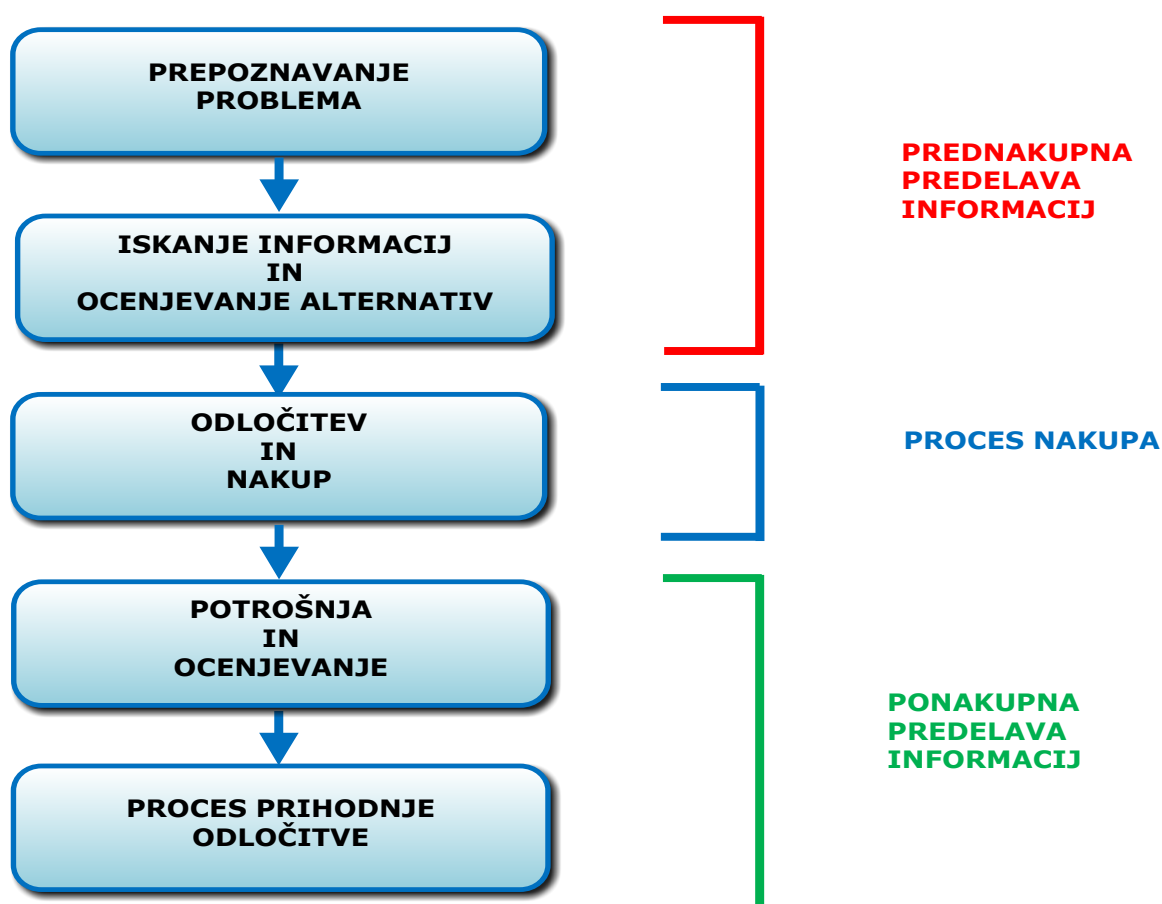
Vir: Solomon, M. R. (2004). Consumer Behavior: Buying, Having, and Being. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall: Pearson Education International, cop., str. 295.

Običajno velja, da če gre za prvo odločanje, dejavnost potrošnikov temelji na določeni obliki reševanja problema. Če je proces celovit, gre za t. i. poglobljeno reševanje problema (upoštevajo veliko število alternativ in različne vire informacij, kar zahteva veliko časa) in to je najbližje klasičnemu procesu odločanja (Solomon, 2004, str. 295), ki je prikazan na shemi 16, sicer pa pravimo, da gre za omejeno reševanje problema (potrošnik je pozoren na alternative, ne zanimajo pa ga natančne lastnosti), ki predstavlja nizko stopnjo celovitosti odločanja. Prav tega tipa je večina nakupnih odločitev, saj potrošnik pogosto nima dovolj časa. Do tovrstnih ravnanj redko pride pri ponovnih nakupih, saj posameznik običajno odločitev poenostavi, saj se odloča za iste blagovne znamke kot v preteklosti (Ule in Kline, 1996, str. 219–223). Tako pridemo do habitualnega nakupa, ki predstavlja najmanj celovit proces odločanja, ki zahteva malo ali nič napora (Solomon, 2004, str. 295).

Seveda pa je to, koliko poglobljeno se bo posameznik ukvarjal z reševanjem problema, odvisno od pomembnosti situacije oz. stopnje osebne povezanosti posameznika z izdelkom. Ule in Kline (1996, str. 223) poudarjata, da velja, da so potrošniki v tem primeru zelo motivirani za iskanje informacij in njihovo temeljito predelavo. Prav tako naj bi na take potrošnike močno vplivalo tržno oglaševanje, ki uporablja taktiko dokazovanja. Vse to pa naj bi pripeljalo do visoke stopnje lojalnosti do izbrane blagovne znamke, saj naj bi potrošniki zaznali razlike med alternativami. Za vse to pa mora imeti posameznik dovolj časa za razmislek.

Tržniki in tudi institucije, ki se ukvarjajo z zaščito potrošnikov, si lahko pri tem pomagajo s preprostim modelom, ki ponazarja nakupno vedenje potrošnika (shema 16). Goldsmith (2009, str. 189) ob tem posebej izpostavlja šest korakov: ugotovitev potrebe, iskanje informacij, ocenjevanje alternativ, izbor najboljšega proizvoda oz. storitve, nakup in ocenjevanje proizvoda oz. storitve po nakupu.

Shema 16: Osnovni koraki procesa potrošnikovega odločanja za nakup



Vir: Ule, M. in Kline, M. (1996). Psihologija tržnega komuniciranja. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, str. 224.

Kot vidimo, je začetek procesa odločanja prepoznavanje problema. Problem v tem primeru predstavlja razliko med posameznikovo želeno in dejansko stopnjo zadovoljstva (Solomon, 2004, str. 296). A to samo po sebi še ni dovolj, saj mora posameznik zaznati, da je zaznana potreba dovolj pomembna ter da ima dovolj sredstev za njeno zadovoljitev. Šele v tem primeru bo dejansko začel z reševanjem problema. Na to pa poleg osebnostnih lastnosti in situacije, v kateri je v danem trenutku posameznik, vplivajo tudi

aktivnosti trženja. Tovrstne aktivnosti podjetij so namreč naravnane ravno v spodbujanje potrošnikovega zavedanja potreb (Ule in Kline, 1996, str. 225–227).

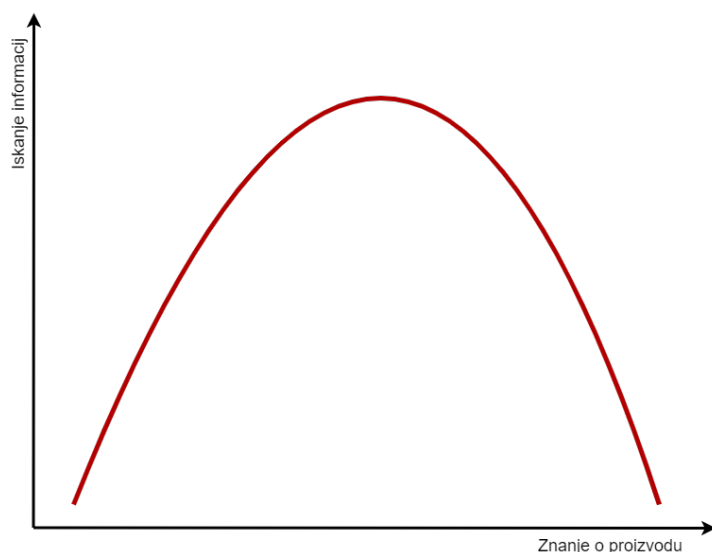
Temu sledi iskanje informacij in ocenjevanje alternativ. Potrošnik namreč želi premostiti razliko med želenim in obstoječim stanjem, zato mora poiskati informacije o različnih alternativah (Ule in Kline, 1996, str. 228). Posledično razišče okolje, da lahko sprejme primerno odločitev (Solomon, 2004, str. 297). Pri tem lahko informacije izhajajo iz potrošnikovega dolgoročnega spomina oz. osebnih izkušenj in preteklih iskanj informacij (notranje iskanje informacij) ali pa iz zunanjega okolja, kjer posameznik da pozornost oglasom, prebira članke in sprašuje druge (Goldsmith, 2009, str. 166). Ule in Kline (1996, str. 228–232) pravita, da celo izkušeni kupci pogosto posegajo po informacijah iz zunanjega okolja, saj se sicer morajo zanašati samo na spomin in pretekle izkušnje. Pri tem velja, da bolj kot je potrošnik zadovoljen s prejšnjim nakupom, manj bo iskal informacije zunaj, saj ga bo notranje iskanje informacij prej zadovoljilo. V želji po boljših nakupnih odločitvah pa je motivacija za prednakupno iskanje zunanjih informacij večja. Glede na to, da potrošnik sprejema informacije iz okolja tudi, ko ne kupuje, lahko to imenujemo naključno iskanje informacij oz. naključno učenje. Bolj kot je odločitev kompleksna, bolj pride v poštev tudi usmerjeno iskanje informacij. Solomon (2004, str. 298–299) ob tem pravi, da se intenzivnost iskanja informacij poveča tudi, ko posameznik ne razpolaga z zadostnim znanjem. A ob tem opozarja, da posamezniki še vedno presenetljivo malo iščejo informacije v zunanjem okolju, četudi bi jim to prineslo koristi.

Pri tem ima posameznik možnost pridobiti informacije iz več virov, ki jih v grobem razdelimo na osebne in neosebne. Oboje pa naprej na komercialne in nekomercialne (Ule in Kline, 1996, str. 234–235). Avtorja ob tem poudarjata, da potrošnik potem, ko zazna potrebo, postane dovzetnejši za oglaševanje, ki bi ga sicer v celoti prezrl. Moramo pa upoštevati, da je informativna vrednost oglasov različna glede na vrsto izdelka in tudi ciljno občinstvo, ki mu je oglas namenjen. Prav tako je posameznik pozoren na informacije, ki jih prejme na prodajnem mestu (embalaža, etikete na embalaži ...) in od prodajnega osebja. Slednje je pomembno še posebej takrat, ko nakup vključuje tudi pogajanje ali izmenjavo informacij med prodajalcem in kupcem. Tak primer je tudi lekarna, kjer so farmacevti še vedno pomemben vir informacij o zdravilih (Ule in Kline, 1996, str. 235), kar bomo videli v empiričnem delu monografije.

Poleg predstavljenih komercialnih virov informacij se posamezniki poslužujejo tudi nekomercialnih virov, kamor uvrščamo razne potrošniške informacije (testi izdelkov, informacije potrošniške organizacije) ter socialne stike. Vemo namreč, da so prijatelji, znanci in sorodniki lahko za potrošnika pomemben vir informacij. Ule in Kline (1996, str. 235) tem virom pripisujeta pomembno mesto takrat, ko je posameznik zelo vpet v nakup, a nima dovolj znanja in izkušenj v zvezi z dobrino, ki jo kupuje.

Koliko znanja ima posameznik o produktu, ki ga kupuje, je odvisno tudi od tega, koliko časa bo namenil iskanju informacij. Solomon (2004, str. 302–304) ob tem pravi, da potrošnik, ki ne ve veliko o proizvodu, tudi meni, da je premalo izkušen za iskanje informacij oz. niti ne ve, kje začeti. Zato nakup opravi v prvi trgovini. Kot kaže shema, najbolj intenzivno informacije iščejo potrošniki z zmernim znanjem o proizvodu.

Shema 17: Odnos med obsegom znanja o produktu in obsegom iskanja dodatnih informacij



Vir: Solomon, M. R. (2004). *Consumer Behavior: Buying, Having, and Being*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall: Pearson Education International, cop., str. 303.

Neodvisno od tega, od koga posameznik prejema informacije in koliko je teh informacij, se po prejemu informacij iz zunanjega okolja v posamezniku sproži proces predelave informacij (shema 18). Ta poteka od izpostavljenosti nekemu (oglasnemu) sporočilu do spreminjanja ali utrjevanja obstoječih prepričanj in ohranitve ali zapomnjenja sporočila, kar je končni cilj vsakega tržnega (oglaševalskega) sporočila. A Ule in Kline (199, str. 237–238) hkrati izpostavljata, da se to zgodi le pri majhnem številu sporočil, saj potrošniki iz množice sporočil izberejo za nadaljnjo predelavo le tiste, ki so skladne z njihovimi potrebami in motivi.

Shema 18: Proces predelave informacij



Vir: Ule, M. in Kline, M. (1996). *Psihologija tržnega komuniciranja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, str. 237.

V naslednjem koraku potrošnik pride do točke, ko se mora na podlagi zbranih informacij odločiti za eno izmed možnih alternativ (Solomon, 2004, str. 305) in opraviti nakup, pri čemer lahko upošteva različne kriterije (Solomon, 2004, str. 308, 319–321). Pri tem Ule in Kline (1996, str. 225) pravita, da je drugi in tretji korak v procesu odločanja pogosto težko ločiti. Za vsem tem pa potrošnika čaka še ponakupna predelava informacij, kar pomeni, da ocenjuje svojo odločitev oz. zadovoljstvo s kupljeno dobrino in seveda se pri nekaterih dobrinah začne tudi proces prihodnje odločitve (Ule in Kline, 1996, str. 225).

Trg zdravil je glede na naravo proizvoda še vedno nekoliko specifičen. Ladeira in sod. (2011, str. 263) tako pravijo, da je treba trg in s tem odločitve na tem trgu opazovati skozi tri vidike:

- predpisovalca zdravil, ki je odločevalec,
- potrošnika oz. uporabnika zdravila (pacient) in
- plačnika, ki pa je lahko država in/ali potrošnik.

Posledično za trg zdravil na recept velja, da zdravnik ni niti plačnik niti potrošnik, ampak je odločevalec, kaj bo posameznik v primeru bolezni užival (Harms in sod., 2002, v: Ladeira, 2011, str. 264). Odločitev pa po mnenju raziskovalcev sprejme na podlagi različnih dejavnikov.

Stros in sod. (2009, str. 323–324) tako za doseganje uspešnosti zdravila na trgu svetujejo farmacevtskim podjetjem, naj poskušajo:

- ohraniti prednost, ki jo ima lahko vodilno podjetje na trgu novega proizvoda,
- poskrbeti za primerljivo delovanje izdelka,
- posvetiti pozornost trženjskemu komuniciranju na splošno in
- posvetiti pozornost osebni prodaji preko prodajnih zastopnikov.

3.3 Trženjsko komuniciranje farmacevtskih podjetij oz. oglaševanje zdravil

Oglaševanje zdravil razumemo kot kreiranje sporočil farmacevtskih podjetij o svojih izdelkih, katerih namen je informirati, prepričevati in celo zabavati ciljno publiko, vse z namenom vplivanja na ugodno mnenje potrošnikov in celo na spremembo odnosa (Diehl in sod., 2008, str. 100). Pri tem pod oglaševanje uvrščamo oglaševanje na TV, sporočila v tiskanih medijih in na spletu ter celo informacije v in na škatlicah zdravil.

Trženjsko komuniciranje na trgu zdravil je zelo specifično. V prvi vrsti se moramo zavedati, da imajo farmacevtska podjetja pred seboj zelo različni skupini (Kalyanaram, 2008, str. 36), na kateri delujejo s svojimi sporočili. Kot smo že videli, v grobem ločimo trg zdravil na recept, na katerem morajo svoje trženjske aktivnosti usmeriti na zdravnike, in trg zdravil brez recepta, kjer svoje trženjske aktivnosti usmerjajo na farmacevte v lekarnah ter neposredno na končne potrošnike. Ne glede na to, katero področje pogledamo, pa vidimo, da se je zakonodaja na tem področju spreminjala. Kljub pomembnosti področja pa je raziskav na to temo v nekaterih državah relativno malo ali jih sploh ni, čeprav bi bili rezultati zanimivi za širšo javnost in tudi za farmacevtska podjetja. Dejstvo namreč je, da so to v večini multinacionalna podjetja, ki bi jih odnos potrošnikov do oglaševanja zdravil v različnih državah zagotovo zanimal, saj le tako lahko učinkovito komunicirajo s svojo ciljno publiko (Diehl in sod., 2008, str. 103).

Na splošno ločimo oglaševanje zdravil brez recepta in oglaševanje zdravil na recept. Če je oglaševanje zdravil brez recepta dovoljeno že desetletja, pa je oglaševanje zdravil na recept sorazmerno nov pojav (Diehl in sod., 2008, str. 100). Je pa ureditev oglaševanja zdravil od države do države zelo različna. Tako je oglaševanje zdravil na recept neposredno potrošnikom dovoljeno le v ZDA in na Novi Zelandiji, medtem ko je v Evropi in drugje po svetu to prepovedano. A se moramo zavedati, da je trg EU za farmacevtska podjetja zanimiv, saj naj bi predstavljal 1/3 svetovne prodaje zdravil (Eangle in Kitchen, 2002, v: Diehl in sod., 2008, str. 100) in tudi ocene za prihodnost so optimistične. Tako naj bi samo pet največjih potrošnic zdravil v Evropi (Nemčija, Francija, Italija, Španija in Velika Britanija) v letu 2020 na trgu zdravil predstavljalo 13-odstotni delež celotne svetovne potrošnje (Global Medicine Use in 2020: Outlook and Implications, 2015, str. 10). Področje pa je za proučevanje toliko bolj zanimivo tudi zaradi dejstva, ki ga ugotovimo, če pogledamo strukturo prodaje farmacevtskih podjetij. Ugotovimo namreč, da so zdravila na recept glavni vir prihodkov, a za razliko od večine ostalih produktov v tem primeru končna odločitev za nakup ni odvisna od končnega potrošnika, ampak od zdravnika (Kim in King, 2009, v: Ladeira in sod., 2011, str. 263). In vsakršno posredovanje informacij o zdravilih na recept neposredno potrošnikom bi to »premoč« zmanjšalo oz. spremenilo odnos med potrošnikom in zdravnikom, kar kažejo tudi dosedanje raziskave skozi zgodovino.

3.3.1 Zgodovinski pregled razvoja trženjskega komuniciranja na področju zdravil v svetu s podatki o zneskih, namenjenih oglaševanju

3.3.1.1 Trženjsko komuniciranje na področju zdravil v ZDA in na Novi Zelandiji

V zadnjem času poteka kar nekaj razprav, ali ima oglaševanje zdravil na recept neposredno potrošnikom pozitivne ali negativne posledice. A pri proučevanju teh izsledkov moramo biti pazljivi, saj je ureditev trga na tem področju med državami zelo različna. Rehne in Møldrup (2008, str. 32) tako izpostavljata, da prebivalci ZDA predstavljajo tipično potrošniško družbo, za katero velja, da potrošniki želijo imeti najboljše informacije o dostopnih produktih. Na drugi strani pa na Novi Zelandiji velja, da so zdravila tretirana kot ostalo potrošno blago. Ravno nasprotno pa velja za Dansko. Tu so zdravila proizvodi, ki so predpisani s strani zdravnika za zdravljenje in lahko občasno naredijo tudi več škode kot koristi. Glede na to definicijo velja, da so edini vir informacij o zdravilih le zdravniki in farmacevti, a se družba zaveda, da nadaljnje ignoriranje povpraševanja potrošniških skupin po dodatnih informacijah ne bo mogoče. Seveda pa vedno ni bilo tako in je bilo področje kar nekajkrat v svetovnem merilu dodatno urejeno tako s pravnimi kot samoregulacijskimi akti. Sicer se je največ določil nanašalo na oglaševanje zdravil na recept.

V letu 1962 so sledile dopolnitve (t. i. Kefauver-Harris amendments) in prve smernice, ki so urejale področje oglaševanja zdravil na recept. Tako naj bi promocijski materiali že po takratnih zavezah imeli naslednje lastnosti (Kalyanaram, 2008, str. 37):

- ne smejo zavajati,
- zagotoviti morajo uravnoteženo pokritost tveganj in koristi uporabe zdravila ter
- vsebovati morajo povzetek kontraindikacij, stranskih učinkov in učinkovitosti.

Hkrati pa je amandma vključeval tudi napotke za berljivost in velikost črk. Od leta 1962 dalje je tako dovoljeno oglaševanje zdravil ne samo zdravnikom, ampak tudi neposredno potrošniku (Kalyanara in Phelan, 2013). In vse od takrat dalje je oglaševanje zdravil deležno polemik, kar bo natančneje predstavljeno v poglavju o učinkih in posledicah oglaševanja zdravil.

Nova Zelandija in ZDA sta edini razviti državi (De Scisciolo in Scheid, 2018, str. 1), ki dovoljujeta oglaševanje zdravil na recept neposredno potrošnikom. Pri tem je zanimivo, da nobena od držav tega ni pričakovala, a ker to ni bilo prepovedano oz. je obstajala pravna vrzel, se je oglaševanje uveljavilo. Kljub temu pa obe uporabljata zelo različno ureditev tega področja in tudi različno ureditev zdravstvene oskrbe. Tako gre na Novi Zelandiji za samoregulacijskipredpis, v ZDA pa to ureja US Food and Drug Administration (Hoek in sod., 2004, str. 197–198).

Pravi začetek oglaševanja zdravil na recept (v nadaljevanju DTCA) sega v začetek osemdesetih let 20. stoletja. Prvo oglaševanje zdravil na recept se je pojavilo v ZDA v začetku leta 1980, deset let kasneje pa tudi na Novi Zelandiji. V obeh državah je takrat prišlo do polemike, ali je to dobro. Tako so nekateri zdravniki menili, da bolniki zahtevajo neprimerna zdravila, zato je potrebno več časa za posvetovanje. Prav tako pa so menili, da vse to lahko ogroža zdravje (Pinto in sod., 1998; Lexchin in Mintzes, 2002, v: Hoek in sod., 2004, str. 198). Oglaševanju pa so nasprotovale tudi potrošniške organizacije, ki so menile, da se v oglasih uporabljajo čustveni apeli, ob čemer nudijo premalo informacij, pogosto pa nudijo t. i. hitre rešitve za stvari, pri katerih bi bilo potrebno spremeniti življenjski slog (Davis, 2001; Coney 2002, v: Hoek in sod., 2004, str. 198). Podobno mnenje so podale tudi vladne organizacije, ki so menile, da poraba t. i. »lifestyle« zdravil negativno vpliva na proračun v škodo zdravil, ki rešujejo življenja (Basara, 1996, v: Hoek in sod., 2004, str. 198). Po rasti obsega oglaševanja so v obeh državah nasprotniki zagovarjali prepoved ali vsaj strožjo regulacijo področja. Hkrati pa so države EU odločno zavrnile dovolitev tovrstnega oglaševanja, razen z ozko izjemo treh terapevtskih skupin. Na drugi strani pa sta American Medical Association (AMA) in National Health Council potrdila ustrežno ureditev DTCA kot pomembnega dela zdravstvenega trga. Odgovorno DTCA so podprli tako Food and Drug Administration (FDA), ki ureja DTCA v ZDA, kot tudi Federal Trade Commission, ki ureja vse ostalo oglaševanje, vključno z OTC oglaševanjem zdravil, medicinskih storitev, zdravnikov ter medicinskih pripomočkov (Hoek in sod., 2004, str. 198).

Zdravstveni trg ZDA, ki je pretežno financiran iz zasebnih virov, se zdi kot naročen za oglaševanje zdravstvenih proizvodov in storitev, vključno z zdravili. To je v bistvu trg, kjer je oglaševanje medicinskih pripomočkov, zdravnikov, zdravstvenih storitev in celo bolnišnic povsem običajno in pod kontrolo FTC. Če je bilo v ZDA oglaševanje zdravil nekako pričakovati, pa je pojav tega na Novi Zelandiji, kje je zdravstveno varstvo bolj ali manj financirano z državnimi sredstvi, presenetljiv (Hoek in sod., 2004, str. 200).

Po besedah Reasta in Carsona (2000, str. 398) je tovrstno oglaševanje postalo popularno in po letih prekinitev je leta 1985 FDA sprejela sklep, da bo oglaševanje zdravil na recept neposredno potrošnikom regulirano na enak način kot oglaševanje ostalih zdravil na recept – tj. z ravnotežjem informacij ter s kratkim povzetkom informacij. Dodatno je bilo postavljeno določilo za oglaševanje na TV in radiu, in sicer določilo o objavi opozorila o tveganjih. A zaradi časovne omejenosti to določilo ni bilo nikoli natančno spoštovano.

Posledično je bilo popolno dovoljenje za oglaševanje v vseh medijih dano avgusta 1999, kar so mnoga podjetja hitro izkoristila. Nekatera podjetja (npr. Schering-Plough s tabletami Claritin) so ob tem celo ponujala možnost pridobitve kuponov za popuste. Pred sprostitvijo ureditve, od leta 1985 do 1999, pa so se farmacevtska podjetja posluževala kampanj »Obiščite zdravnika«, v katerih so izpostavljala posamezna zdravstvena stanja brez omembe blagovne znamke. Avtorji menijo, da so od tega velika podjetja imela koristi. Posledično so po sprostitvi zakonodaje zneski močno narasli (Reast in Carson, 2000, str. 399). An (2008, str. 499) tako pravi, da je do pravega razcveta oglaševanja zdravil na recept

neposredno potrošniku prišlo po letu 1997, ko so bile umaknjene zakonodajne ovire za oglaševanje na TV in radiu.

Znatno večje oglaševanje zdravil neposredno potrošniku je v ZDA dovoljeno od leta 1997 (Ceccoli in Klotz, 2013). Od tega leta dalje je namreč oglaševanje zdravil neposredno potrošniku dovoljeno na televiziji in radiu, kar je bilo prej striktno omejeno na tiskane medije (Rosenthal in sod., 2002; Vogel in sod., 2003; Rubin in Atherly, 2008, v: Cheong in Kihan, 2014, str. 91). FDA je takrat tudi izdala nove smernice, po katerih je na trgu končnih potrošnikov dovoljeno oglaševanje imena zdravila in stanja, za katerega je indicirano, ne da bi morali oglaševalci v celoti navesti povzetek stranskih učinkov in drugih nevarnosti. Moral pa je oglaševalec ob tem navesti, kje je te informacije mogoče dobiti (brezplačna telefonska številka ali spletni naslov). Pogosto pa se naslovnika usmeri na pogovor o zdravilu z zdravnikom. Vse to pa je naredilo oglaševanje, še posebej TV-oglaševanje, cenejše. Tako so v ZDA zabeležili porast izdatkov za oglaševanje zdravil na recept neposredno potrošnikom iz 800 milijonov v letu 1996 na 2,5 milijarde dolarjev v letu 2000. To pa predstavlja 2,5 % vseh izdatkov za množično oglaševanje v ZDA (Diehl in sod., 2008, str. 100). Handlin in sod. (2003, str. 228) celo navajajo 2,63 milijarde dolarjev oz. okoli 2 % vseh izdatkov za zdravila na recept. To pa predstavlja 40-odstotni porast izdatkov od začetka 90. let. Kot zanimivost avtorji povzemajo (The Economist, 1998; Calfee, 2001), da izdatki za DTC oglaševanje presegajo zneske, ki jih ameriška podjetja namenijo oglaševanju piva. Rast se je nadaljevala, saj so izdatki za oglaševanje zdravil neposredno potrošniku naraščali tudi po tej raziskavi. Cheong in Kihan (2014, str. 91) tako navajata, da so ti v letu 2003 narasli že na 3,1 milijarde, v letu 2009 pa kar na 4,5 milijarde dolarjev. Farmacevtska podjetja so tako postala 4. največji oglaševalec leta 2009. Avtorja rast izdatkov utemeljujeta z ugotovitvijo oglaševalcev, da oglaševanje neposredno potrošnikom ne vpliva pozitivno samo na potrošnikovo zavedanje, znanje in odnos do zdravil na recept (Holmer, 1999; Mitra in sod., 2006, v: Cheong in Kihan, 2014, str. 92), ampak tudi na prodajo in bruto maržo (Assumus in sod., 1984; Kopp in Sheffet, 1997, v: Cheong in Kihan, 2014, str. 92).

Iz navedenega vidimo, da so ZDA oglaševanje zdravil preko množičnih medijev dovoljevale od nekdaj, a je FDA skozi čas postavljala različne omejitve. Zadnja taka sprememba se je zgodila 1. januarja 2006. Pri tem je treba poudariti, da gre za smernice, ki niso zavezujoče, in je njihovo spoštovanje odvisno od farmacevtskega podjetja samega. Smernice in s tem reguliranje oglaševanja zdravil na recept neposredno potrošnikom je podprlo 23 podjetij (Rehne in Møldrup, 2008, str. 31–32). Tako ne preseneča, da so izdatki za oglaševanje še kar rasli (Grivec, 2014a in Grivec, 2017, str. 114).

Oglaševanje zdravil na recept neposredno potrošnikom je od leta 1991 dovoljeno tudi na Novi Zelandiji. Vendar je tu potrebno omeniti, da se ministrstvo za zdravje prizadeva za popolno prepoved oglaševanja zdravil na recept (Rehne in Møldrup, 2008, str. 32). Do sedaj omenjeni državi ostajata edini, kjer je oglaševanje zdravil na recept neposredno potrošnikom dovoljeno. A zaradi svetovnega spleta in s tem dostopnosti informacij je bilo že leta 2000 pričakovati, da bi lahko temu trendu sledili tudi v Evropi (Reast in Carson, 2000, str. 397). A mogoče je dobro, da temu nismo tako hitro sledili, saj Mackert in sod. (2013, str. 375) pravijo, da odkar je oglaševanje neposredno potrošnikom dovoljeno, le-to nima samo pozitivnih učinkov, ampak tudi škodljive posledice.

A Reast in sod. (2008, str. 450–451) ugotavljajo, da ostali svet oglaševanje zdravil na recept neposredno potrošnikom še vedno dojema kot nekaj nesprijemljivega. Posledično se je močno razvnela razprava o etičnosti tovrstnega početja, še posebej po umiku dveh močno oglaševanih zdravil (Vioxx in Bextra). Nekatera podjetja so v skrbi po izgubi ugleda celo obljubila, da bodo zmanjšala izdatke za neposredno oglaševanje. Spet druga podjetja so napovedala začasne moratorije na oglaševanje novih zdravil na

recept (Bristol Myers Squibb) oz. so napovedala spremembo vsebine oglasov (Johnson & Johnson), pri čemer bo več vsebine namenjene potencialnim nevarnostim. Je pa ob vsem tem zanimivo, da potrošniki (70 %) v ZDA še vedno podpirajo pravico farmacevtskih podjetij do oglaševanja neposredno potrošnikom. A zadnja raziskava kaže, da potrošniki postajajo ravnodušni in se več ne pogovarjajo o vsebini oglasov s svojimi zdravniki oz. v manjši meri. Tako se je v letu 2015 o vsebini oglasov pogovarjalo samo še 7 % anketiranih potrošnikov, medtem ko se jih je eno leto pred tem 21 %. Chritine Peterson, vodja trženja v Treatu (v: Snyder Bulik, 2016), pravi, da je razlog verjetno v tem, da so bili pod vtisom informacij o tem, koliko sredstev farmacevtska podjetja namenijo oglaševanju.

3.3.1.2 Trženjsko komuniciranje na področju zdravil v Evropi

Glede na pritiske v ZDA in hkratno rast prodaje zdravil na recept preko spleta ob močni podpori lobiranja farmacevtskih podjetij so se pritiski po razširitvi oglaševanja zdravil na recept neposredno potrošnikom povečali tudi po drugih državah. Tako so tematiko obravnavali tudi v Kanadi, saj so tiskani mediji ter televizijski in radijski programi iz ZDA segali tudi v sosednjo državo. Leta 2002 se je razprava odvijala tudi v evropskem parlamentu, kjer so zaradi etičnih in ekonomskih pomislekov oglaševanje zdravil na recept neposredno potrošniku zavrnilo. Kljub temu pa lobiji farmacevtske industrije še vedno pritiskajo na spremembo zakonodaje na področju zagotavljanja informacij o zdravilih potrošnikom in promocije zdravil na recept, medtem pa izvajajo informiranje potrošnikov o boleznih znotraj veljavne zakonodaje. V kampanjah, imenovanih »Obiščite zdravnika«, ki niso formalni oglasi, je danes tako dovoljeno, da se omeni tudi podjetje, le konkretne blagovne znamke zdravila ne (Reast in sod., 2008, str. 451).

Zakonodaja v EU zaenkrat omogoča oglaševanje zdravil na recept le strokovni javnosti, torej zdravnikom in farmacevtom, medtem ko lahko do končnih potrošnikov ta podjetja dostopajo le s pomočjo odnosov z javnostmi (Reast in Carson, 2000, str. 397). A avtorji ob tem opozarjajo, da četudi je to pravno urejeno in se razmere kontrolirajo, obstajajo tako imenovana siva področja. Pri tem posebej izpostavljajo splet, saj je dostop do ameriških spletnih strani z vsebino zdravil na recept mogoč od vsepovsod na zemeljski obli. Ker pa dandanes ni težko kupovati preko spleta, pa je torej tudi nakup zdravil oddaljen samo klik stran.

Tu lahko izpostavimo, da je nakup preko spleta še toliko bolj verjeten danes, ko se košarica pravic iz naslova javnega zdravstva v večini držav EU krči. Pogosto pa so zdravila v tujini tudi cenejša. Prav tako pa razmah dostopa do informacij o zdravilih omogočajo tudi spletne aplikacije za pametne telefone in ostale naprave. Tako imamo tudi v Sloveniji eno izmed takih aplikacij, in sicer aplikacijo Modra jagoda. Podobnih aplikacij v tujih jezikih pa je gotovo še veliko.

Že leta 1999 je bilo v Veliki Britaniji zaznati rahljanje zakonskih okvirov oglaševanja zdravil na recept, saj je kodeks (UK Prescription Medicines Code of Practice Authority) dovolil objavo dejstev o zdravilih na recept na spletnih straneh. Prav tako je agencija za zdravila (the UK Medicines Control Agency) pristala na to, da bo ponovno proučila možnost, da bi dovolila oglaševanje zdravil na recept na spletni strani British Medical Journal (Reast in Carson, 2000, str. 398). Informacije o zdravilih na recept pa so dostopne tudi v Sloveniji. In sicer je seznam zdravil, ki imajo dovoljenje za promet v Sloveniji, objavljen v spletni podatkovni bazi o zdravilih (Centralna baza zdravil), kjer so na voljo tudi veljavne informacije o zdravilih (dostop do spletne strani [http://www.cbz.si/cbz/bazazdr2.nsf/Search/\\$searchForm?SearchView](http://www.cbz.si/cbz/bazazdr2.nsf/Search/$searchForm?SearchView)). A ob tem je treba poudariti izsledke ene redkih študij s tega področja pri nas. Poplas-Susič in sod. (2014, str. 368, 371–372) so namreč s kvalitativno študijo ugotovili, da potrošniki sicer informacije, ki so v navodilih priložene zdravilom, preberejo, a ne vedno. Prav tako so ugotovili, da potrošniki

informacij ne razumejo vedno in potem o tem vprašajo zdravnika, ki mu tudi najbolj zaupajo, redkeje pa medicinsko sestro ali farmacevta v lekarni. Potrošniki so povedali, da ne dobijo dovolj informacij o zdravilu glede na celostno zdravstveno stanje in da bi morala biti navodila preglednejša. Avtorji ob tem tudi svetujejo bolj aktivno vlogo farmacevtov v lekarni glede poučevanja potrošnikov o zdravilih. Torej te dostopne informacije na spletu niso nujno razumljive, saj je informacij še več kot v posameznih navodilih, ki so priložena k zdravilu v škatlici.

Z vidika proučevanja trga je zanimivo pogledati tudi trg zdravil v Švici. Ta je zelo reguliran (Kocher in Oggier, 2007, v: Stros in sod., 2009, str. 326), in sicer so v okviru zdravstvenega zavarovanja določeni zneski, ki bodo kriti na področju zdravstva. Za ta namen obstaja lista zdravil, kjer je določena njihova sestava in cena. In samo ta zdravila krije osnovno zdravstveno zavarovanje. Ta zdravila pa lahko zavarovanci dobijo neposredno od lekarn ali več zdravnikov. Stros in sod. (2009, str. 326) ob tem opozarjajo na pomanjkanje učinkovitega ravnanja na stani potrošnikov/pacientov in zdravnikov, kajti velja namreč, da več kot pregleda zdravnik pacientov in predpiše zdravil, bolje je plačan. Temu pa se pridružuje tudi slaba motivacija zavarovalnic po razvijanju ugodnejših zavarovanj. Poleg tega pa je prepovedan tudi vzporedni uvoz zdravil, kar se odraža v višjih cenah, kot so v državah EU. Vse to pa se vidi v tem, da je sistem kakovosten, a hkrati zelo drag. Tako Civitas (2002, v: Stros in sod., 2009, str. 326) Švico uvršča na tretje mesto držav z najdražjim sistemom, takoj za ZDA in Nemčijo. Zaradi vsega navedenega pa je seveda trg zanimiv za farmacevtska podjetja.

3.3.2 Samoregulacija na področju oglaševanja zdravil

Farmacevtska podjetja čedalje pogosteje uporabljajo samoregulacijske akte pri oglaševanju, saj na ta način želijo odvrniti sprejemanje predpisov s strani držav na tem področju. Ob tem povejmo, da samoregulacijski organi zaznavajo veliko kršitev kodeksov (Zetterqvist in Milinari, 2013, str. 1).

Večina samoregulacijskih kodeksov v posameznih državah (Švedska, Avstralija, Kanada, Estonija, Nizozemska, Italija, Norveška, Uganda, Velika Britanija, Venezuela in Zimbabve) temelji na kodeksu European Federation of Pharmaceutical Industri and Associations (EFPIA), kodeksu International Federation of Pharmaceutical Manufactures Associations (IFPMA) in tudi kodeksu Mednarodne zdravstvene organizacije (WHO) – Ethcal criteria for medicinal drug promotion. Enako velja tudi za Slovenijo.

Na podlagi izkušenj iz Švedske in Velike Britanije se je samoregulacija izkazala za zelo učinkovito in koristno (Zetterqvist in Milinari, 2013, str. 1–2). Ob tem avtorja dodajata, da morajo biti samoregulacijski mehanizmi oblikovani v javno-zasebnem partnerstvu, saj le na ta način zagotavljajo zanesljive informacije za bolnike o boleznih in načinih zdravljenja.

Vsem aktom pa je na splošno skupno, da natisnjene informacije vključujejo točne, objektivne, pomembne in uravnotežene podatke, ki primerno prikazujejo tako ugodne kot neugodne lastnosti zdravil. Predlagajo celo, da bi informacije o zdravilih vključevale informacije o ključnih lastnostih, kar bi potrdile tudi nacionalne agencije. Prav tako morajo biti informacije resnične in ne smejo biti besedno ali slikovno posredno ali neposredno namenjene zavajanju (nakazovanju, opustitvi, izkrivljanju, pretiravanju ali povzročanju dvoumnosti). Kodeks je še posebej strog do trditev, in sicer določa, da študije, ki so kontradiktorne drugim, ne smejo biti navedene brez omembe tega. Posebno pozornost pa je treba nameniti tudi primerjavam, ki so namenjene pojasnjevanju. Te morajo biti take, da ne zavajajo (Zetterqvist in Milinari, 2013, str. 2).

Zetterqvist in Milinari (2013, str. 11) sta dokazala, da je na Švedskem samoregulacijski sistem v veliki meri uspel motivirati industrijo k zagotavljanju resničnih informacij o zdravilih (antidepresivih) v revijah. Prav tako je raziskava pokazala, da je bilo stanje tako zaradi ohlapnega nadzora, pomanjkljivosti v samoregulacijskem sistemu ter nizkih kazni za kršitelje. Vse to avtorja napeljuje k temu, da predlagata, da po posameznih državah ponovno proučijo tako zakonodajo kot samoregulacijske akte s področja oglaševanja zdravil in s tem zagotovijo racionalno predpisovanje zdravil.

3.3.3 Oglaševanje zdravil danes

Čeprav smo videli, da je postopek odločanja za predpisovanje zdravil kompleksen, posamezniki pogosto sprejemajo odločitve tudi na podlagi informacij, ki jih prejmejo preko oglaševanja, ki naj bi prikazovalo razlike med konkurenčnimi izdelki na trgu. Ledeira in sod. (2011, str. 267) tako pravijo, da na odločitve o predpisovanju določenega zdravila vpliva tudi oglaševanje, ki naj bi bilo celo temelj uspeha z vidika prodaje (Bond in Lean, 1977, v: Ledeira in sod., 2011, str. 267). Diehl in sod. (2008, v: Ledeira in sod., 2011, str. 267) tako pravijo, da z oglaševanjem zdravil neposredno zdravnikom želijo podjetja doseči temeljne komunikacijske cilje – obvestiti, prepričati in spomniti na funkcijo in koristih zdravila, vse z namenom, da pride do dejanja – predpisa zdravila. Slednje je še toliko pomembnejše zaradi omejitev, ki veljajo v večini držav na tem področju pri oglaševanju širši javnosti.

Učinkovitost osebne prodaje se lahko poveča z boljšo segmentacijo, z izborom ciljnih trgov in ustreznim pozicioniranjem blagovne znamke v odvisnosti od preferenc zdravnika (Gönül in sod., 2001, v: Stros in sod., 2009, str. 325). Ob tem pa naj bi poudarjali kakovost izdelka (Berndt in sod., 1997, v: Stros in sod., 2009, str. 325). Gönül in sod. (2001, v: Stros in sod., 2009, str. 325) poudarjajo tudi, da je potrebno obiske skrbno načrtovati: frekvenco obiskov, dolžino obiskov, število danih vzorcev ...

Za uspeh na trgu je torej nujno, da podjetje pozna razmere na trgu, saj le na ta način oblikuje ustrezne prodajne strategije. Prav tako se morajo pri osebnih obiskih držati nekaterih zakonitosti. Tako naj ne bi posameznega zdravnika obiskali več kot enkrat na leto. Pri tem so udeleženci fokusne skupine poudarili, da je dostop do zdravnika eden izmed pomembnih kriterijev. Ugotovitve tudi kažejo, da zdravniki pogosto ne sprejemajo nikakršnih osebnih prodajalcev, še posebej ne iz majhnih podjetij. Tem podjetjem potem ne preostane drugega, kot da vzpostavijo odnos z zdravniki na neodvisnih konferencah.

Vpliv osebne prodaje je zelo različen. Tako so učinki včasih lahko veliki, včasih pa ne (Stros in sod., 2009, str. 333). Vpliv je odvisen tudi od terapevtskih lastnosti zdravil ter stopnje inovativnosti. Danes namreč velja, da več kot je zdravil na trgu, bolj pomemben je osebni predstavnik podjetja. V primeru dobrega izdelka bo osebni prodajalec imel vlogo posredovalca informacij. Avtorji ob tem opozarjajo, da se v primeru, da je osebni prodajalec nezanesljiv in neprepričljiv, lahko zdravniki odzovejo negativno. Jasno namreč je, da je obisk za zdravnika koristen samo, če dobi nove informacije. Se pa zdravniki zavedajo, da so skoraj vse informacije, ki jih posredujejo osebni prodajalci, pristranske, zato pogosto pregledujejo tudi rezultate kliničnih študij, se udeležujejo seminarjev ter seveda izmenjujejo informacije s kolegi. Zdravniki pa upoštevajo tudi mnenjske voditelje.

Zato farmacevtska podjetja pogosto kot ciljno publiko vzamejo tudi posamezne specialiste na nekem področju – mnenjske voditelje, saj je njihovo mnenje sprejeto širše. Podjetja se tako trudijo te prepričati že pred samim lansiranjem zdravila na trg. Prepričati specialiste pa je še toliko pomembnejše, saj je po mnenju Strosa in sod. (2009, str. 332–333) malo razlogov, da bi osebni zdravnik potem menjal zdravila. Ne glede na to, da se zavedajo, da je oglaševanje pomembno, pa se lahko zgodi, da je poudarka na tem

preveč. Stros in sod. (2009, str. 333) tako pravijo, da je oglaševanje potrebno ustrezno utemeljiti. V ta namen so oblikovali naslednje smernice:

- Pomembna je osebnost osebnih prodajalcev, saj so ti najbolj pomemben stik z zdravniki.
- Na ustreznem kongresu posredujte ustrezne informacije o zdravilu, še preden ta pride na trg.
- Pripravite ustrezno zdravstveno dokumentacijo in povabite medije, da informacijo posredujejo širši javnosti. Pri tem pazite, da imate udarni slogan, ki ponazarja ključno koristnost zdravila.
- V mislih imejte vedno potrošnika, vključite pa tudi farmacevta v lekarni.

Intervjuvanci v okviru raziskave Strosa in sod. (2009, str. 333) tudi izpostavljajo, da so danes potrošniki zelo izobraženi in pogosto sprašujejo zdravnike ali farmacevte v lekarni po zdravilih, za katere so že slišali. Oglaševanje potrošnikom je s tega vidika pomembno vprašanje.

Načeloma velja, da morajo imeti popolne informacije o zdravilih zdravniki, a so danes farmacevtska podjetja ugotovila, da je posamezna zdravila umestno oglaševati tudi potrošnikom/pacientom. Slednji pa se potem o zdravilu posvetujejo z zdravnikom – gre za t. i. strategijo vleke.

Po mnenju nekaj raziskovalcev (Cooper in Kleinschmidt, 1993; Ghosh in sod., 1983; Smith, 1983, v: Stros in sod., 2009, str. 325) namreč k uspehu na trgu prodajna pot ne prispeva veliko. Dejstvo je, da v potrošniškem procesu sodelujejo tri strani, in sicer:

- zdravnik in po navadi odločevalec,
- potrošnik (pacient) in
- plačnik (zavarovalnica in/ali potrošnik).

Ravno v ločitvi teh funkcij leži razlog, da tudi cena ni med spremenljivkami, ki bi vplivale na uspešnost na trgu. To še posebej velja za zdravila na recept, za katere potrošniki po mnenju Rizza (1999, v: Stros in sod., 2009, str. 325) celo verjetno plačujejo višje cene na račun intenzivnega oglaševanja.

Kalyanarama (2008, str. 43) je proučeval tudi vpliv oglaševanja zdravil neposredno zdravnikom. Pri tem je bilo ugotovljeno, da ima to večji vpliv na zdravila na recept kot na zdravila brez recepta. A kot vidimo, tudi tovrstno oglaševanje v veliki meri vpliva na obseg prodaje zdravil brez recepta, kar le potrjuje pomen svetovanja s strani strokovnjaka – zdravnika. Temu pritrjujejo tudi druge raziskave, ki ravno tako dokazujejo, da so zdravniki glavni vir informacij tako za zdravila na recept kot za zdravila brez recepta (Delorme in sod., 2010, v: Ladeira, 2011, str. 263).

Oglaševanje na splošno torej razumemo kot obliko trženjskega komuniciranja, ki se uporablja za spodbujanje, prepričevanje ali manipuliranje s ciljno publiko, da izvede določeno dejanje oz. z njim nadaljuje (Kulkarni, 2014, str. 104). Farmacevtska podjetja po vsem svetu se tako poslužujejo tudi oglaševanja zdravil na recept v medicinskih revijah, saj s tem želijo vplivati na navade predpisovanja zdravil. Ob tem trdijo, da z njimi izobražujejo zdravnike in s tem podpirajo racionalno predpisovanje zdravil. A vedno več raziskav oglasov v teh revijah dokazuje, da je kakovost trditvev v oglasih, zlasti v državah v razvoju, nizka. Vsebinska trditvev je pogosto nepopolna, napihnjena in včasih naravnost zavajajoča. Vse to pa bi lahko povzročilo neprimerne prakse predpisovanja (Zatterquist in Mulinari, 2013, str. 1). Avtorja ob tem opozarjata, da je pregled oglasov v znani in visoko cenjeni reviji v ZDA pokazal, da 50 % oglasov ne navaja vira za trditve, v 45 % pa, ko je vir naveden, le-ta ne uspe potrditi trditve. Ta in mnoge druge raziskave so pokazale, da je kakovost oglasov za zdravila v medicinskih revijah slaba po vsem svetu. Avtorja zato opozarjata na globalen problem, ki lahko ogrozi zdravje ljudi. Zato se je treba zavzemati za vzpostavitev mehanizmov za promocijo zdravil, ki bi zagotavljali resnične

in pomembne informacije o zdravilih. Preden bomo te akte pogledali, pa predstavimo nekaj povzetkov raziskav iz zadnjega obdobja.

Na splošno lahko torej rečemo, da je oglaševanje zdravil vsebinsko drugačno od oglaševanja ostalih proizvodov in storitev, saj se zdravnik ob predpisovanju zaveda tudi stranskih učinkov (Kulkarni, 2014, str. 104). Kljub temu pa avtor navaja članek, ki je predstavil obseg, kakovost in neuporabnost oglasov v medicinskih revijah, s čimer je bila potrjena t. i. poroka iz koristoljubja med medicinskimi revijami in farmacevtskimi podjetji. Hkrati pa navaja tudi študijo avtorice Fugh-Berman in sod., ki potrjujejo, da se zdravniki zanašajo na znanstvene članke v revijah o najnovejših zdravilih in pripomočkih. Je pa res, da znanstvene revije povečujejo kredibilnost tako člankom kot oglasom v teh revijah. A glede na samo oglaševanje zdravil to implicitno potrjuje oglaševanje najbolj dobičkonosnih zdravil. Oglaševanje zdravil se mora namreč pokriti s prodajo, saj sicer podjetja ne bi nadaljevala z oglaševanjem. Na drugi strani pa avtor opozarja, da so prihodki od revij pomemben vir dohodka za zdravstvena društva. Finančni prihodki društev so namreč v veliki meri odvisni od oglasov v revijah in kongresne dejavnosti, zato je potrebna velika previdnost, da ni ogrožena objektivnost vsebin v revijah (Kulkarni, 2014, str. 104–105). Kljub temu da je to argument proti oglaševanju zdravil v zdravstvenih revijah, je ravno to tudi argument v korist neodvisnosti revij. Kot pravi Smith (2007, v: Kulkarni, 2014, str. 105), obstaja namreč veliko farmacevtskih podjetij, ki bi želela oglaševati v dobro prodajanih revijah, kar onemogoča vpliv enega podjetja na revijo.

Zaradi možnih že omenjenih »nezdravih navez« med društvi in farmacevtskimi podjetji so se pojavile težnje po samoregulaciji. Tako so uredniki in založniki skupaj z American Medical Association razvili kodeks, ki naj bi zagotovil spoštovanje najvišjih etičnih standardov oglaševanja v tiskanih in digitalnih publikacijah združenja (Kulkarni, 2014, str. 105). Le-tega so pred kratkim oblikovali tudi v Sloveniji, kar prikazujemo v nadaljevanju.

Na tem mestu zgolj opozorimo, da urejenost oglaševanja ni povsod enotna. Tako je v nekaterih državah teh zlorab več. Tako Christo in sod. (1997, v: Kulkarni, 2014, str. 105) povzemajo urednike revije British Medical Journal, ki so zapisali, da je v državi, kot je Indija, kjer oglaševanje ni urejeno, mogoče vse. Obseg zlorab tako sega od »prilagojenih« znanstvenih člankov, promocijskih videov in razstav na zdravniških konferencah do prednatisnenih receptov.

Na anomalije v oglaševanju zdravil se je odzvala tudi Svetovna zdravstvena organizacija, ki je izdala publikacijo z naslovom Etični kriteriji za oglaševanje zdravil (Ethical criteria for medicinal drug promotion) in kontrolni seznam, po katerem se presojuje oglaševalci zdravil. Vse kršitve pa je potrebno obravnavati. A se tu pojavi problem, kdo bo odgovoren za skladnost oglasov, saj večina revij nima strokovnih urednikov, medtem ko so ostali uredniki preobremenjeni s pripravo znanstvene vsebine revije. Avtor predlaga, da bi morali odgovornost prevzeti oglaševalci sami, ki bi ob oddaji oglasa oddali tudi podpisan kontrolni seznam. Odgovornost pa položi v roke tudi bralcem, ki bi morali na to opozarjati. A Wilkes in sod. (1992, v: Kulkarni, 2014, str. 105) ob tem opozarjajo, da se stvari ne spreminjajo hitro, saj po desetih letih namreč ne zaznajo na področju oglaševanja zdravil v znanstvenih revijah nikakršnih sprememb. Ob tem avtorji opozarjajo, da je to precejšen problem še posebej v državah, kjer te tradicije še ni.

Čeprav je pri zdravilih na recept odločevalec zdravnik, pa je pomembno, da pri zdravljenju potrošnik/pacient popolnoma sodeluje. Tako ne preseneča, da se vedno več oglaševalcev usmerja tudi na potrošnike/paciente. Tako Diehl in sod. (2008, str. 100) navajajo, da so številna farmacevtska podjetja že začela oglaševalska sporočila usmerjati na končne potrošnike, a v skladu z omejitvami. Tako smo

danes priča t. i. izobraževalnim programom za paciente, s katerimi želijo farmacevtska podjetja povečati zavedanje potrošnikov o možnih boleznih, pri čemer jih spodbujajo, naj se o tem pogovorijo s svojim zdravnikom. Kajti trditve, ki se nanašajo na zdravje in konkretne bolezni, so brez omenjanja zdravila dovoljene. Seveda pa so podjetja hkrati začela oglaševati zdravila na recept neposredno zdravnikom, kar pa je dovoljeno tudi v EU.

Seveda pa se moramo zavedati, da to niso edini viri informacij evropskih potrošnikov o zdravilih. Tako imamo v dobi globalizacije in informatizacije oz. digitalizacije sveta vedno dostop do ameriških spletnih strani, kjer so prav tako oglašena zdravila na recept. Prav tako ne moremo zanemariti klepetalnic, spletnih lekarn in t. i. strani samodiagnosticsiranja. Tako lahko potrošniki dostopajo do informacij o zdravilih na recept po mnogih poteh in ne samo preko farmacevtov v lekarnah in zdravnikov (Diehl in sod., 2008, str. 100–101). Tako se nekateri v EU strinjajo, da bi bilo potrebno omejitev odpraviti (Brown, 2007, v: Diehl in sod., 2008, str. 100–101). Posledično avtorji pričakujejo, da se bodo pritiski na sprostitev trga nadaljevali tudi v prihodnje, s tem pa bodo rasli tudi izdatki za oglaševanje zdravil neposredno potrošniku.

Ne glede na odnos potrošnikov in tudi organov držav do oglaševanja se je potrebno zavedati, da se na trgu zdravil dogaja še en trend, in sicer se vedno več zdravil, ki so bila nekoč samo na recept, danes da dobiti tudi brez recepta. Diehl in sod. (2008, str. 102) razloge za to vidijo v rasti cen zdravil na eni strani in pritiskih držav po zniževanju stroškov zdravljenja na drugi strani. Tako je FDA leta 2005 napovedala 50-odstotno povečanje premeščanja zdravil na recept v skupino zdravil brez recepta. Od sredine devetdesetih let pa se podoben proces dogaja tudi v Evropi.

3.3.4 Ocena učinkov in posledic oglaševanja zdravil po svetu

Pri proučevanju oglaševanja zdravil se moramo zavedati, da so lahko politične in socialne posledice na družbo daljnosežne (Reast in Carson, 2000, str. 410). Kljub temu in pa dejstvu, da oglaševanje zdravil neposredno potrošnikom predstavlja velike ekonomske in etične dileme ter da se hkrati vse to nanaša na velike trge in pomembne blagovne znamke, pa žal ugotavljamo, da je izven ZDA narejenih presenetljivo malo študij med zdravniki in potrošniki (Reast in sod., 2008, str. 451).

Ko govorimo o etiki oglaševanja zdravil neposredno potrošnikom, imajo avtorji v mislih predvsem sledeče (Reast in sod., 2008, str. 452):

- vpliv oglaševanja na potrošnike,
- vpliv na odnos zdravnik – pacient,
- pomisleke v povezavi z oglaševalskimi strategijami farmacevtskih podjetij.

Preden pogledamo, kakšen je odnos potrošnikov do oglaševanja zdravil, povejmo, da Diehl in sod. (2008, str. 104) to razumejo kot vrednotenje oglaševalskih sporočil. Kako posamezniki razumejo tovrstna sporočila, ki so jim vsakodnevno izpostavljeni preko različnih medijev, namreč vpliva na njihovo ravnanje po izpostavitvi oglasu in na splošno na vedenje na trgu. Raziskave kažejo, da potrošniki na splošno oglaševanje zdravil ocenjujejo bolj ali manj pozitivno (Diehl in sod., 2008, str. 104).

Farmacevtska podjetja in zagovorniki oglaševanja zdravil vidijo oglaševanje kot dragocen vir informacij, povezanih z zdravjem. Prav tako naj bi na ta način potrošniki izvedeli za nova zdravila na trgu ter alternativne oblike zdravljenja posameznih bolezni. Holmer (2002, v: Diehl in sod., 2008, str. 104) v oglaševanju zdravil na recept vidi priložnost in spodbudo, da potrošniki zaradi simptomov

obiščejo zdravnika. Prav tako informacije v oglasnih sporočilih omogočajo potrošniku, da se s svojim zdravnikom pogovori o tveganjih in prednostih posameznih zdravil. To pa naj bi potrošniku omogočilo aktivnejšo vlogo pri lastnem zdravljenju (Calfee, 2002; Hoek in sod., 2004, v: Diehl in sod., 2008, str. 104), spremljanje zdravja in s tem povezanega vedenja (Gould, 1988; Berg, 2005; Berndt, 2005, v: Diehl in sod., 2008, str. 104). Vsakršno omejevanje oglaševanja zdravil bi torej imelo za posledico prikrajšanje potrošnikov za pomembne informacije v povezavi z zdravjem (Perri in Nelson 1987, v: Diehl in sod., 2008, str. 104).

Pozitivne učinke oglaševanja zdravil je zaznala tudi ameriška FDA. Ta je leta 1999 ugotovila, da je 27 % anketirancev odgovorilo, da jih je oglaševanje zdravil neposredno potrošnikom spodbudilo k pogovoru z zdravnikom o simptomih, ki so jih prepoznali (Calfee, 2001, v: Handlin, 2003, str. 228). Nekateri pa so na podlagi oglasov celo zahtevali specifično zdravilo (DTC Times, 1998, v: Handlin, 2003, str. 228).

Kljub vsem navedenim pozitivnim učinkom oglaševanja zdravil pa je potrebno omeniti kontraverznost, ki je nedvomno prisotna (Diehl in sod., 2008, str. 104). Tako se nasprotniki oglaševanja zdravil sprašujejo na eni strani o kakovosti informacij, ki jih vsebuje oglaševanje zdravil, na drugi strani pa o sposobnosti potrošnikov, da te informacije razumejo (Lexchin in Mintzes, 2002; Singh in Smish, 2005, v: Diehl in sod., 2008, str. 104). Huh in sod. (2004, v: Diehl in sod., 2008, str. 104) trdijo, da primarni cilj oglaševanja zdravil ni informiranje potrošnikov, ampak vpliv na preference do blagovne znamke. Prav tako so oglaševanju očitali, da je njegova narava prikazovanje koristi izdelka in hkrati morebitnih tveganj in stranskih učinkov. Kljub temu da se od oglaševalcev zahteva, da tovrstne informacije priskrbijo s sklicevanjem na informacije v škatlicah zdravil, avtorji izpostavljajo nevarnost, da potrošniki teh kompleksnih informacij ne bi razumeli. Raziskava iz leta 1999 (Steyer, v: Diehl in sod., 2008, str. 105) je celo pokazala, da je 61 % anketiranih poročalo o tem, da so oglasi povzročili zmedo glede tveganj in koristi. O možnosti zlorabe zdravil je zaskrbljenost že leta 1996 izrazila tudi FDA. Prav tako pa bi lahko nekateri potrošniki te informacije prezrli v celoti.

Skepticizem do oglaševanja Obermiller in Spangenberg (1998, v: Diehl in sod., 2008, str. 106) opredeljujeta kot težnjo, da se ne verjame trditvam v oglasnih sporočilih. Pri tem avtorji posebej opozarjajo, da gre v tem primeru za več dimenzij. Tako lahko potrošnik podvomi v samo vsebino oglasnega sporočila in njegovo informacijsko vrednost za potrošnika samega ali družbo, v motiv oglaševalca ali/in v primernost oglasnega sporočila za ciljno publiko. Diehl in sod. (2008, str. 106) ob tem poudarjajo, da velja, da se bolj skeptični potrošniki bolj verjetno sprašujejo o verodostojnosti trditev v oglasih, saj se bojijo prikrite manipulacije. Prav tako se tovrstni potrošniki bolj pogosto pritožujejo glede kakovosti oglaševanja kot manj skeptični.

V tujini tudi ugotavljajo, da so anketiranci manj naklonjeni oglaševanju zdravil kot oglaševanju na splošno. Na drugi strani pa so anketiranci manj skeptični do oglasov za zdravila kot oglasov na splošno. Če pogledamo samo oglaševanje zdravil, ugotovimo, da so anketiranci manj naklonjeni oglaševanju zdravil na recept kot oglaševanju zdravil brez recepta. A je raziskovalce presenetilo dejstvo, da statistično ni značilnih razlik v stopnji skepticizma (Diehl in sod., 2008, str. 99). Prav tako pa je raziskava potrdila pričakovanja, da je vpliv oglaševanja končnemu potrošniku večji pri zdravilih brez recepta kot zdravilih na recept (Kalyanaram, 2008, str. 43). Na odnos do oglaševanja vpliva tudi kultura. Tako so ugotovili, da so prebivalci v ZDA bolj naklonjeni tako oglaševanju na splošno kot tudi oglaševanju zdravil kot potrošniki v Nemčiji.

Različni avtorji trdijo, da je na podlagi raziskav mogoče trditi, da je med potrošniki zaznati visoko stopnjo skepticizma do oglaševanja. Pri tem pa naj bi po mnenju Diehla in sod. (2008, str. 105) veljalo, da naj bi bil odnos potrošnikov do oglaševanja zdravil na recept bolj kritičen oz. zaskrbljen kot odnos do oglaševanja zdravil brez recepta. Razlog naj bi bil v dejstvu, da se zdravila na recept običajno uporabljajo za bolj resne bolezni in bolezni, ki povzročajo bolj pomembna tveganja, pri njih pa je tudi večja možnost za stranske učinke (Finlayson in Müllner, 2005).

Zagovorniki tako trdijo, da ima oglaševanje zdravil neposredno potrošniku predvsem učinek širitve trga, saj oglasi potrošnike obveščajo o novih možnostih zdravljenja, kar ima za posledico večje število obiskov pri zdravnikih. Kalyanara in Phelan (2013) tako pravita, da če je to res, naj bi to izboljševalo dobro počutje potrošnikov, saj so nekatere bolezni premalo diagnosticirane.

Nasprotniki pa oglaševanje zdravil neposredno potrošniku enačijo celo s poslovno krajo, kar utemeljujejo s tem, da oglaševanje zdravil vodi paciente k zahtevi po pogosto oglaševanih zdravilih. Vse to pa naj bi vodilo k neprimerni uporabi zdravil in k nepotrebnemu nakupu dragih zdravil. Kalyanara in Phelan (2013) ob tem dodajata, da načeloma velja, da farmacevtska podjetja podpirajo prvo stališče, medtem ko si zdravniki in zavarovalnice pogosteje delijo zadnje stališče.

Stremersch in sod. (2013) poročajo, da bolniki vse pogosteje svoje zdravnike prosijo, da predpišejo prav določeno blagovno znamko zdravila. Ob tem poudarjajo, da je zelo uveljavljeno stališče, da je to posledica oglaševanja zdravil neposredno potrošnikom. Je pa njihova raziskava pokazala ravno nasprotno. Ob tem so ugotovili, da dobijo več zahtev po konkretnih zdravilih specialisti kot pa zdravniki primarnega varstva, vendar prvi manjkrat popustijo pritiskom. Prav tako na zahteve vplivajo tudi sociodemografske lastnosti okolice. Tako imajo v ZDA več zahtev zdravniki, ki delujejo na območjih, kjer je večji delež manjšin (črnci in Latinskoameričani).

Park in Ju sta z raziskavo na starejši populaciji (626 državljanov ZDA) prišla do spoznanj, da je izpostavljenost potrošnikov oglaševanju zdravil na recept pozitivno korelirana z oceno subjektivnega znanja starejših o bolezni (alzheimerjeva bolezen), a hkrati izpostavljenost oglaševanju zdravil neposredno potrošnikom ni statistično značilno povezana z objektivnim znanjem o bolezni. Prav tako je analiza pokazala, da je izpostavljenost oglasom za zdravila okrepila zavedanje o simptomih bolezni, kar se je kazalo tudi v porastu pregledov za različne bolezni.

Kotler in Clarke (1987, v: Reast in Carson, 2000, str. 400) menita, da je začetek potrošniškega vedenja na področju zdravja močno vplivalo na odnos med zdravnikom in pacientom. Tako je Hollon (v: Reast in Carson, 2000, str. 400) že davnega leta 1999 zapisal, da ima oglaševanje predvsem učinke na ustvarjanje povpraševanja ter spreminjanje odnosa zdravnik – pacient v odnos zdravnik – potrošnik. Že leta 1996 pa je Mechanic (1996, v: Reast in Carson, 2000, str. 400) poročal o spodkopavanju odnosa med zdravnikom in pacientom. O tem sta pisala tudi Hoffman in Wilkes (1999, v: Reast in Carson, 2000, str. 400). Tovrstne pomisleke so utemeljile tudi raziskave o odnosu potrošnikov do tovrstnega oglaševanja. V raziskavi Perri in Nelson (1987, v: Reast in Carson, 2000, str. 400) tako ugotovita, da 65 % anketirancev meni, da jim oglasi pomenijo zaščito pred premalo informiranimi zdravniki. Desetletje kasneje pa je skupina raziskovalcev s Peyrotom na čelu ugotovila tudi, da si hkrati potrošniki ta odnos želijo tudi ohraniti. Rezultati raziskave so namreč pokazali, da redni jemalci zdravil ne zahtevajo posebnih zdravil, saj se bojijo, da bi s tem vznemirili svojega zdravnika. Nasprotno pa so ugotovili Mintzes in sod. (2003, str. 405–408), ki so ugotovili, da oglasi povzročajo nepotrebno predpisovanje zdravil, in hkrati tudi, da bi potrošniki s pritiski na zdravnike zahtevali določeno zdravilo (in ga potem tudi dobili). Ob tem so avtorji tudi opozorili, da potrošniki iz oglaševanja ne dobijo dovolj informacij za samodiagnosticiranje in/ali izbiro ustreznega zdravljenja (Mintzes in sod., 2003, str. 411)

oz. da je nasploh vprašljiva kakovost informacij in sposobnost potrošnikov za njihovo razumevanje (61 % anketirancev naj bi bilo zmedenih glede prednosti in slabosti) (Diehl in sod., 2008, str. 104–105). Mintzes in sod. (2003, str. 411) so tudi opozorili, da v primeru, če zdravniki oglaševanega zdravila ne poznajo dovolj dobro, se lahko manj zavedajo stranskih učinkov in medsebojnega učinkovanja zdravil.

Veliko raziskav, opravljenih v ZDA, se nanaša (npr. Perri in Nelson, 1987; Perri in Dickson, 1988; Williams in Hensel, 1995) na potrošnikov odnos do oglaševanja zdravil na recept neposredno potrošniku in samo ena na odnos zdravnikov do oglaševanja zdravil na recept neposredno potrošniku (Petroshius in sod., 1995, v: Reast in Carson, 2000, str. 401–402). Slednja raziskava je pokazala, da so zdravniki v ZDA naklonjeni oglaševanju zdravil na recept tako končnim potrošnikom kot zdravnikom. Pri tem so zaznali razlike, in sicer so oglaševanju bolj naklonjeni zdravniki, mlajši od 40 let, in tisti, ki imajo manj kot 10 let delovnih izkušenj. Zanimivo ob tem je, da so obema vrstama oglaševanja manj naklonjeni tisti, ki delajo v zasebnih ordinacijah, ter tisti, ki delajo na podeželju. Razlike pa so bile tudi glede na specializacijo. Ne glede na vse pa so avtorji raziskave sklenili, da se je odnos v zadnjih 10–15 letih močno spremenil v smeri večje sprejemljivosti oglaševanja zdravil na recept neposredno potrošniku.

A povsod ni tako. Tako so zdravniki iz Velike Britanije oglaševanju naklonjeni manj. Raziskava med zdravniki v Veliki Britaniji je pokazala, da se zdravnikom zdi oglaševanje zdravil neposredno potrošnikom neetično in se bojijo negativnih posledic, medtem ko se jim oglaševanje zdravnikom ne zdi tako sporno. Če to primerjamo z raziskavo iz leta 1995 v ZDA, ugotovimo, da so zdravniki tam bolj naklonjeni oglaševanju zdravil na recept zdravnikom in tudi bolj oglaševanju neposredno potrošnikom kot zdravniki Velike Britanije. Slednji namreč ne bi podprli nikakršne spremembe zakonodaje na tem področju DTC (Reast in Carson, 2000, str. 400, 410).

Kljub nasprotovanju zdravnikov v Veliki Britaniji DTC rezultati raziskave kažejo, da si zdravniki niso enotni, v kolikšni meri bi to vplivalo na odnos med njimi in farmacevtskimi podjetji. Nad tem so najmanj zaskrbljeni zdravniki splošne prakse, so pa slednji bolj nenaklonjeni oglaševanju DTC kot njihovi kolegi v bolnišnicah (Reast in Carson, 2000, str. 405–406). So pa zdravniki enotni, da bi to vplivalo na njihov odnos s pacienti. Posebej jih skrbi, da bi se izgubil njihov pomen kot specialistov. Nekoliko manj so prepričani v to, da se bo zato izboljšala medsebojna komunikacija. Prav tako niso ravno prepričani, ali večja splošna dostopnost zdravstvenih informacij izboljšuje njihov odnos s pacienti (Reast in Carson, 2000, str. 405–409). Zdravniki tudi menijo, da občutijo pritiske na predpisovanje zdravil, ki imajo večjo medijsko pokritost. Enake posledice pa bi po njihovem mnenju imeli tudi oglasi zdravil na recept neposredno potrošnikom, le izrazitejše bi bile. V povezavi s tem menijo, da bi to vodilo k nepotrebnemu predpisovanju zdravil ter bi hkrati verjetno povečalo obiskovanje splošnih zdravnikov. Čeprav se zdravniki strinjajo, da so potrošniki pod velikim vplivom informacij iz medijev, pa niso prepričani, ali bi to prispevalo k izboljšanju poteka zdravljenja in k večji izobraženosti na področju zdravja ali ne. Za primerjavo povejo, da so zdravniki v ZDA v tem videli izrazito priložnost. Na splošno lahko rečemo, da oglaševanju zdravil na recept nasprotujejo, saj vidijo več nejasnosti kot koristi (Reast in Carson, 2000, str. 410).

Ne glede na ugotovljene razlike pa se moramo zavedati, da imajo zdravniki v ZDA že izkušnje z oglaševanjem zdravil na recept neposredno potrošnikom in torej lahko presojujejo njegove učinke. Prav tako pa je trg Velike Britanije bolj konservativen in strogo omejuje kakršno koli oglaševanje zdravil na recept, saj se bojijo pretirane uporabe zdravil (Reast in Carson, 2000, str. 410).

Reast in sod. (2008, str. 450) so za Veliko Britanijo ugotovili, da niti zdravniki niti potrošniki niso navdušeni nad oglaševanjem zdravil na recept neposredno potrošnikom. Ne glede na to pa so naklonjeni

kampanjam, v katerih se ozavešča ljudi o boleznih, brez navedbe blagovnih znamk oz. konkretnih zdravil.

Trg zdravil na recept je v Veliki Britaniji glede na evropske standarde relativno velik. Z dvema farmacevtskima podjetjema (ClaxoSmithKline and Astra-Zeneca) predstavlja farmacevtska dejavnost eno največjih dejavnosti Velike Britanije. Omenjeni podjetji sodita tudi med 5 največjih farmacevtskih podjetij na svetu. Hkrati pa je trg Velike Britanije vodilni znotraj Evropske unije, kar se tiče kampanj ozaveščanja o boleznih (Reast in sod., 2008, str. 451). Avtorji ob tem opozarjajo, da so raziskave kljub pomenu trga, saj je ena tretjina zdravil na recept prodanih ravno v državah EU, na tem področju redke. Reast in Carson (2000, str. 413) sta celo ugotovila, da do leta 2000 potrošnike v Evropi ni nihče spraševal o njihovem mnenju o tem. Raziskava iz ZDA je pokazala, da državljani zelo podpirajo DTC oglaševanje, saj menijo, da imajo pravico do informacij, posredovanih v oglasih. Tudi sedaj je teh raziskav v EU malo. Ena izmed njih, ki je bila narejena s strani potrošniške organizacije in je ena izmed redkih neodvisnih, je v letu 2002 v Veliki Britaniji pokazala, da samo 25 % anketirancev meni, da bi oglaševanje farmacevtskih podjetij posredovalo zanesljive in nepristranske informacije o vseh razpoložljivih oblikah zdravljenja, a hkrati 60 % anketirancev verjame, da bi se z oglaševanjem neposredno potrošnikom povečala ozaveščenost potrošnikov o boleznih, ki bi sicer ostale nediagnosticsirane (Reast in sod., 2008, str. 452).

V raziskavi Reast in sod. (2008, str. 454) ugotavljajo, da ne potrošniki ne zdravniki ne podpirajo uvedbe oglaševanja zdravil na recept neposredno potrošnikom. Avtorji pravijo, da je negativni odnos zdravnikov do tovrstnega oglaševanja v skladu z dosedanjimi raziskavami v Veliki Britaniji (Lowery, 2003; Reast in Carson, 2000; Reast in sod., 2004, v: Reast in sod., 2008, str. 454) in naraščajočim odklonilnim mnenjem v ZDA (Yuan and Duckwitz, 2002; Reast in sod., 2008, str. 454). Če so bile ugotovitve na področju odnosa zdravnikov do oglaševanja zdravil neposredno potrošnikom v skladu s preteklimi raziskavami, pa tega ne moremo reči za odnos potrošnikov do oglaševanja zdravil neposredno potrošnikom. Ti so namreč nevtralni, kar pomeni, da so manj negativno naravnani kot leta 2002, ko je raziskavo med potrošniki Velike Britanije delala potrošniška organizacija. Na drugi strani pa so še vedno manj naklonjeni kot potrošniki ZDA (Mitka, 2003, v: Reast in sod., 2008, str. 454).

A tudi dodatne raziskave iz ZDA kažejo, da je odnos zdravnikov do oglaševanja zdravil na recept neposredno potrošnikom skozi čas nekoliko manj pozitiven, še posebej po hitri rasti izdatkov za oglaševanje sredi devetdesetih let 20. stoletja. Raziskava, narejena leta 1997 s strani Ameriške akademije družinskih zdravnikov, je pokazala, da 80 % zdravnikov meni, da oglaševanje neposredno potrošnikom ni dobra ideja (Kravitz, 2000 in Mitka, 2003, v: Reast in sod., 2008, str. 452). Do podobnih ugotovitev so prišli tudi v okviru raziskave IMS, kjer je 52 % anketirancev tovrstno prakso zavrnilo (Yuan in Duckwitz, 2002, v: Reast in sod., 2008, str. 452). Na podlagi tega so avtorji sklenili, da se zdi, da je več zdravnikov proti oglaševanju neposredno potrošnikom, kot pa jih je za oz. kot jih ima o tem pozitivno mnenje.

Reast in sod. (2008, str. 452) pravijo, da omenjene raziskave, narejene med zdravniki v Veliki Britaniji, in zaskrbljujoče mnenje Britanskega medicinskega združenja kažejo na to, da je mnenje stroke v Veliki Britaniji precej podobno mnenju stroke v ZDA.

Na drugi strani pa so potrošniki v ZDA oglaševanje zdravil neposredno potrošnikom zelo podpirali (Alperstein in Peyrot, 1993; Pines, 1998; Williams in Hensel, 1995, v: Reast, 2008, str. 452). Perri in Nelson (1987, v: Reast in sod., 2008, str. 452) sta tako pokazala, da potrošniki menijo, da jim DTC oglaševanje zagotovi informacije, ki jih imajo »pravico vedeti« (82 %). Kar 92 % anketirancev si je tovrstne informacije želelo pridobiti, saj so menili, da jih to ščiti pred premalo informiranimi zdravniki

(64 %). Podoben pozitiven odnos potrošnikov ZDA do tovrstnega oglaševanja je pokazala tudi raziskava FDA, ki je bila narejena v letu 2002 (Mitka, 2003, v: Reast in sod., 2008, str. 452). Istočasno je tudi 62 % anketiranih v Kanadi menilo, da bi oglaševanje zdravil na recept neposredno potrošnikom moralo biti dovoljeno (Rendon, 2003, v: Reast in sod., 2008, str. 452).

Za konec pogledjmo še sistematično vse vidike ocenjevanja etičnosti oglaševanja zdravil na recept neposredno potrošnikom, in sicer vpliv oglaševanja na potrošnike, vpliv na odnos zdravnik – pacient ter analizo oglaševalskih strategij farmacevtskih podjetij.

V povezavi z *vplivom DTC oglaševanja na potrošnike* imajo avtorji v mislih predvsem povečanje števila obiskov zdravnikov (Reast in Carson, 2000, v: Reast in sod., 2008, str. 452) ter povečanje pogostosti zahtev potrošnikov po zdravilih. Ob tem se postavlja vprašanje, ali so vsi ti dodatni posveti pri zdravnikih in na novo odkrite bolezni (sladkorna bolezen, holesterol, depresija, visok krvni tlak) res posledica oglaševanja zdravil neposredno potrošnikom in so pozitivni ali ima oglaševanje zdravil neposredno potrošnikom za posledico nepotrebne obiske zdravnikov in nepotrebne zahteve po zdravilih. Vse to pa se kaže v stroških in izgubi časa tako pri zdravnikih kot potrošnikih in ne nazadnje tudi na ravni države (Prince, 2003, v: Reast in sod., 2008, str. 452). Tako so zaključki raziskav različni. Nekateri menijo, da so oglasi za zdravila na recept, namenjeni neposredno potrošnikom, izobraževalni in informativni (Alperstein and Peyrot, 1993; Perri and Nelson, 1987; Yamey, 2001, v: Reast in sod., 2008, str. 452), spet drugi menijo, da bi tovrstni oglasi potrošnika lahko zmedli (Foley and Gross, 2000, v: Reast in sod., 2008, str. 452).

Raziskava Reasta in sod. (2008, str. 454–455) je pokazala, da potrošniki Velike Britanije bolj kot njihovi zdravniki menijo, da bi oglaševanje zdravil na recept neposredno potrošnikom prispevalo k njihovi informiranosti na področju zdravja in večji ozaveščenosti o posameznih boleznih. Na drugi strani pa se zdravniki v večji meri strinjajo s trditvama, da bi tovrstno oglaševanje prispevalo k zmedenosti potrošnikov ter da bi to povečalo število obiskov zdravnikov.

V povezavi z vplivom na *odnos zdravnik – pacient* so dosedanje raziskave pokazale predvsem, da izpostavljenost potrošnikov oglaševanju zdravil na recept prispeva k boljšemu poznavanju zdravil na recept ter k boljši komunikaciji med pacientom in zdravnikom v povezavi z zdravljenjem (Peyrot in sod., 1998, v: Reast in sod., 2008, str. 452). V povezavi s tem Mitka (2003, v: Reast in sod., 2008, str. 452) dodaja, da pogosto komunikacija poteka v povezavi z oglasi, kar krepi njun odnos (Bonaccorso in Sturchio, 2002, v: Reast in sod., 2008, str. 452). Peyrot, Alperstein, Van Doren in Poli (1998, v: Reast in sod., 2008, str. 452) tudi navajajo, da redni jemalci zdravil, ki dobro poznajo oglaševanje, ne bodo zahtevali zdravil, saj se bodo bali, da bodo zdravnika po nepotrebem razburjali. Ravno nasprotno pa je ugotovil Mechanic (1996, v: Reast in sod., 2008, str. 452), ki je glede na predhodne raziskave Perrija in Nelsona (1987) predvidel, da bi povečano konzumiranje zdravil spodkopalo odnos zdravnik – pacient. Kar nekaj drugih raziskav (Foley in Gross, 2000; Mintzes in sod., 2002; Prince, 2003, v: Reast in sod., 2008, str. 452–453) pa je opozorilo še na nevarnost pritiskov na zdravnike po predpisovanju oglaševanega zdravila, kar bi lahko posledično vodilo do zamenjave zdravnika v primeru odklonitve želje po konkretnem zdravilu (Kravitz, 2000, v: Reast in sod., 2008, str. 453).

Raziskava Reasta in sod. (str. 455–456) iz leta 2008 je potrdila domnevo, da se potrošniki v večji meri kot zdravniki strinjajo, da bi oglasi za zdravila na recept, namenjeni potrošnikom, izboljšali odnos med zdravnikom in pacientom. Menijo namreč, da bi se na podlagi tega povečala komunikacija med vpletenima stranema, pri čemer se pomen zdravnika ne bi zmanjšal. Na drugi strani pa zdravniki v veliki

meri menijo, da bi tovrstno oglaševanje povzročalo konflikte med pacienti in zdravniki. Prav tako menijo, da bi pacienti zdravnika zamenjali, če ta ne bi uslišal njihove zahteve po določenem zdravilu.

Pri proučevanju *strategije oglaševanja zdravil na recept neposredno potrošnikom* v ZDA je bilo ugotovljeno, da so informacije v oglasih pogosto pristranske, nepopolne in zavajajoče (Koerner, 1999, v: Reast in sod., 2008, str. 453). Z anketo FDA iz leta 2002 je bilo ugotovljeno, da samo 40 % zdravnikov verjame, da potrošniki razumejo negativne posledice zdravil, nadalje jih samo 30 % verjame, da potrošniki razumejo omejitve zdravil. Prav tako le 25 % zdravnikov verjame, da bi potrošniki razumeli, kdo ne bi smel jemati zdravil, in kar 65 % zdravnikov meni, da bi potrošnike omenjene prednosti in nevarnosti zmedle (Aikin, Swasy in Braman, 2004, v: Reast in sod., 2008, str. 453).

Tudi v edini do sedaj narejeni raziskavi v Veliki Britaniji so potrošniki pokazali visoko stopnjo skepticizma do motivov farmacevtskih podjetij za oglaševanje in do njihove zaveze k zagotavljanju oglasov, ki bodo vsebovali nepristranske in zanesljive informacije o zdravilih in njihovih stranskih učinkih (Reast in sod., 2008, str. 453).

Tako zdravniki kot potrošniki so, kar se tiče strategije oglaševanja zdravil na recept farmacevtskih podjetij neposredno potrošnikom, zelo skeptični do vsebin oglaševanja ter cinični do motivacije za oglaševanje. Še posebej zdravniki so menili, da je ključni motiv oglaševanja dobiček, in posledično so oglase videli kot pristranska oglaševalska sporočila, ki ne bodo zagotavljala niti informacij o alternativah zdravljenja niti informacij o možnih stranskih učinkih (Reast in sod., 2008, str. 456).

Na splošno lahko za Veliko Britanijo rečemo, da so potrošniki statistično značilno bolj naklonjeni oglaševanju zdravil na recept neposredno potrošniku, saj se v večji meri strinjajo, da je tovrstno oglaševanje etično ter da so učinki pozivni. Si pa potrošniki in zdravniki niso enotni, kar se tiče vplivov, ki bi jih imeli taki oglasi. Tako potrošniki oglasom pripisujejo večjo vlogo pri izobraževanju potrošnikov, medtem ko zdravniki menijo, da bi to povzročilo več obiskov pri zdravnikih, ter dvomijo v sposobnost pravilne interpretacije oglasov s strani potrošnikov. Posledično, ker potrošniki verjamejo v izobraževalno vlogo oglaševanja in s tem boljše poznavanje bolezni, so tudi prepričani, da bi se kakovost njihove komunikacije z zdravniki izboljšala. Nasprotno pa zdravniki menijo, da bi se iz pacientov »naredilo« potrošnike, medtem ko bi oni imeli zgolj vlogo ponudnika storitve. Obe vpleteni strani pa se strinjata, da bi bil motiv farmacevtskih podjetij ustvarjanje dobička in ne toliko potrebe potrošnikov (Reast in sod., 2008, str. 456). Poleg učinkov na potrošnike in družbo ter ne nazadnje tudi na zdravnike je potrebno tako pogledati tudi finančni vidik oglaševanja oz. vpliv oglaševanja na prodajo.

3.3.4.1 *Finančni vidik oglaševanja*

Smith in Park (1992, v: Cheong in Kihan, 2014, str. 9) celo pravita, da je finančna učinkovitost mogoče celo najpomembnejši vidik oglaševanja. Zavedati se moramo, da se lahko oglaševanje z neučinkovitimi mediji in neustreznim medijskem spletom kaže v nižji profitni stopnji, kar preprečuje rast podjetja (Dnahr in Rust, 1994, v: Cheong in Kihan, 2014, str. 91). Raziskava Rosenthala in sod. (2002, v: Cheong in Kihan, 2014, str. 95) je na primer pokazala, da je 10-odstotno povečanje oglaševalskih izdatkov za oglaševanje zdravil neposredno potrošnikom privedlo do povečanja prodaje zdravil na recept za 1 %. Podobne ugotovitve navajata tudi Iizuka in Jin (2005, v: Cheong in Kihan, 2014, str. 95). Ugotovila sta, da so bili višji izdatki za oglaševanje zdravil neposredno potrošnikom povezani s povečanim obiskom potrošnikov pri zdravnikih. V nadaljevanju avtorja povzemata tudi raziskavo Dekimpea in Hanssensa (1995), ki sta poročala, da oglaševalski izdatki za oglase za zdravila, ki so namenjeni neposredno potrošnikom, povečujejo tržni delež podjetja ter ustvarjajo diferenciacijo

izdelkov od konkurence. Ugotovitve tudi podkrepita s podatkom, da se je v enem letu prodaja zelo oglaševanih zdravil na recept povečala za 25 %, medtem ko se je v istem letu prodaja neoglaševanih zdravil povečala le za 4 %.

Na podlagi raziskave, ki je zajela 63 največjih oglaševalcev med farmacevtskimi podjetji, so ugotovili, da v povprečju podjetja 65 % proračuna namenijo oglaševanju na network TV (Cheong in Kihan, 2014, str. 91, 99–106). Prav tako so ugotovili, da je samo 28,6 % proučevanih podjetij učinkovitih pri oglaševanju. In sicer je bila povprečna donosnost vloženih sredstev samo 65-odstotna. Na podlagi študij so tudi ugotovili, da bi za povečanje učinkovitosti oglaševanja morali izdatke najbolj zmanjšati za network TV (25,6 milijarde dolarjev) in revije (15,4 milijarde dolarjev). Kljub tem ocenam pa navedena avtorja poudarjata, da televizijsko oglaševanje, kljub visokim stroškom tako izdelave kot umestitve v medije, ne prispeva pomembno k zniževanju učinkovitosti oglaševanja, kar pa ne moreta trditi za revije, tudi nedeljske. Za slednje je zato zelo pomembno, da jih sicer vključujejo v medijski splet, vendar premišljeno.

Ne glede na vse pa ima oglaševanje zdravil na recept neposredno potrošnikom tudi naslednje učinke (Reast in Carson, 2000, str. 410–411):

- *Večji oglaševalski proračun* – farmacevtska podjetja bi lahko oglaševalska sredstva preusmerila iz oglaševanja, namenjenega zdravnikom, k oglaševanju, namenjenemu potrošniku. A izkušnje iz ZDA kažejo, da so se povečala sredstva za obe vrsti oglaševanja.
- *Zmanjšanje števila prodajnih zastopnikov* – z DTC bi namreč farmacevtska podjetja dobila dostop do potrošnikov in s tem do vpliva na odločitve o vrsti predpisanih zdravil. S tem bi se zmanjšala odvisnost podjetij od predstavništev.
- *Vplivi medijev* – ko bo oglaševanje postalo bolj standardizirano, se bo privlačnost spleta povečala. A še vedno bodo podjetja morala v tradicionalnih medijih oglaševati blagovno znamko in širše koristi izdelka. Hkrati pa se bo povečal pomen informacij na spletu.
- *Embalaza in branding* – v primeru odobritve oglaševanja zdravil na recept DTC bi to lahko sprožilo revolucijo na področju embalaže in grafične podobe zdravil. Embalaza namreč igra pomembno strateško vlogo v komunikaciji blagovne znamke in lastniki blagovnih znamk se pogosto poslužujejo tovrstnega razlikovanja od konkurence. Tako oblikujejo privlačno »potrošniško usmerjeno« in »oglaševanju prijazno« pakiranje. To pa bi lahko privedlo do možnosti, da bi zdravila na recept podaljšala svoj življenjski cikel tudi po koncu patenta in tako konkurirala generičnim zdravilom. Potrošniki bi namreč lahko razvili zvestobo blagovni znamki, kar bi imelo velike posledice na predpisovanje zdravil. Če bi potrošniki razvili lojalnost blagovni znamki in bi prišlo do predpisovanja le-te namesto generičnih zdravil, bi bil lahko to znak velike spremembe.
- *Posledice na odnose* – zdravniki Velike Britanije so zaskrbljeni zaradi morebitne ogroženosti njihovega odnosa z bolniki, saj se bojijo, da bo njihov poklicni položaj ogrožen in da bi bile njihove odločitve glede predpisovanja zdravil pod nepotrebnim drobnogledom. Poleg tega zdravniki splošne prakse menijo, da bi DTC oglaševanje škodovalo njihovem odnosu s farmacevtskimi podjetji. Uvedba DTC bi namreč lahko vplivala na spremembo v razmerju moči med proizvajalci in zdravniki, saj bi farmacevtska podjetja v tem razmerju povečala svojo moč, saj bi bili zdravniki vsaj delno pod vplivom zahtev pacientov. Za zmanjšanje teženj v odnosu bi bilo potrebno, da bi farmacevtska podjetja vzpostavila dialog z zdravniki in da bi poskušala zagotoviti, da bi se oglaševanje izvajalo odgovorno.

Na svetu imamo različne ureditve zdravstvenega sistema, ki ureja področje zdravil na recept in področje zdravil brez recepta. A kot pravijo Stros in sod. (2009, str. 326), poznamo tudi hkrati veliko ureditev trženja. Tako farmacevtskim podjetjem ne preostane drugega, kot da za vsak trg razvijejo svojo trženjsko strategijo. Vemo namreč tudi, da je odnos do oglaševanja zdravil na recept in oglaševanja zdravil brez recepta od države do države različen. Da bi lahko vplivali na ureditev oglaševanja zdravil, bi bilo potrebno proučiti odnos po vsej Evropi. Na ta način bi se tudi ugotovilo, kolikšna je verjetnost spremembe zakonodaje in kako hitro bi te spremembe lahko vpeljali (Reast in Carson, 2000, str. 412).

Vse do takrat pa farmacevtskim podjetjem ostanejo trženjske aktivnosti, s katerimi potrošnike ozaveščajo o zdravem načinu življenja in posameznih boleznih, oz. oglaševanje t. i. kampanj »Obiščite zdravnika«.

Redke raziskave na to temo so namreč v Veliki Britaniji pokazale, da zdravniki podpirajo kampanje ozaveščanja potrošnikov o boleznih (Lowery, 2003, v: Reast in sod., 2008, str. 453). Tovrstno oglaševanje pa podpirajo tudi razna potrošniška združenja ter združenja bolnikov (Dyer, 1999; Ferriman, 1999; Yamey, 2000, v: Reast in sod., 2008, str. 453). Omenjene organizacije podpirajo tovrstne strategije oglaševanja, saj menijo, da te spodbujajo razpravo o zdravstvenih vprašanjih, pomagajo odkriti posebne bolezni skupaj z možnostmi zdravljenja ter hkrati tudi povečujejo pogostost obiskov pri zdravniku, še posebej pri moških.

Po narejeni raziskavi med potrošniki v Veliki Britaniji so Reast in sod. (2008, str. 456) ugotovili, da so potrošniki kampanjam ozaveščanja o boleznih bolj naklonjeni kot zdravniki. Potrošniki namreč menijo, da jih tovrstne akcije ne morejo zмести in ne morejo pripeljati do tega, da bi opravljali dodatne preglede pri zdravnikih. Delijo tudi mnenje, da to ne bi vodilo do zahtev po dodatnih zdravilih. Ob tem je treba povedati, da so kljub vsemu tovrstnim kampanjam zdravniki bolj naklonjeni kot oglaševanju zdravil na recept neposredno potrošnikom. Tovrstnim kampanjam torej pripisujejo določeno izobraževalno vlogo in možnost zgodnejšega odkrivanja bolezni.

Ob predstavljenih dejstvih lahko ugotovimo, da si vse vpletene strani želijo boljšega razumevanja oglaševanja zdravil (na recept) neposredno potrošnikom s strani potrošnikov, je pa znano pomanjkanje raziskav, ki sistematično proučujejo naravo informacij v oglasih in njihovo predstavitev (Handlin in sod., 2003, str. 228). Tako je vsaka nadaljnja raziskava dobrodošla. Ne glede na to pa se moramo zavedati, da potrošniki pri sprejemanju novih informacij le-te vgrajujejo v obstoječe znanje. Tako bi se lahko zgodilo, da bi potrošniki informacije o tveganjih zdravil na recept interpretirali podobno kot informacije v oglasih za zdravila brez recepta. Tako bi se lahko zgodilo, da bi potrošniki tudi zdravila na recept razumeli kot zelo malo tvegana (Handlin in sod., 2003, str. 230). Funkcionalna pismenost je tako poleg spola, izobrazbe in ne nazadnje tudi zdravstvenega stanja namreč ključna.

Pri pogledu na predstavljeno tematiko imamo vedno dva pola. Nasprotniki v večini primerov navajajo, da želijo, da bi se oglaševanje zdravil neposredno potrošnikom zmanjšalo ali ukinilo (Handlin in sod., 2003, str. 228). Spet na drugi strani potekajo razprave o smotrnosti uvedbe oglaševanja. Tudi v EU so že večkrat potekale razprave, v kolikšni meri odpraviti omejitve oglaševanja zdravil na recept neposredno potrošnikom (Medawar, 2001; Fuhrmans in Naik, 2002, v: Handlin, 2003, str. 228). O problematiki DTC oglaševanja so razpravljali že leta 2000 tudi v Kanadi, saj je vpliv tovrstnega oglaševanja v ZDA močno vplival na njihov zdravstveni sistem (Ztherapeutics Initiative, 2001, v: Handlin, 2003, str. 228). Kljub temu pa se je treba zavedati, da je v globaliziranem svetu, za katerega je značilna velika dostopnost tako tiskanih medijev kot radia in televizije, da o spletu niti ne govorimo, težko uveljavljati omejitve, pa četudi le manjši delež verjame, da to prispeva k boljšemu odnosu med zdravnikom in pacientom (Handlin in sod., 2003, str. 228).

Pri proučevanju vplivov oglaševanja zdravil na recept je zelo težko učinke enoznačno opredeliti kot dobre ali slabe. Sem lahko na primer uvrstimo trditev, da potrošniki prepoznajo stanja, ki bi jih lahko zdravili z oglaševanim zdravilom (Mintzes in sod., 2003, str. 408). Na drugi strani pa samo peščica zdravnikov meni, da oglaševanje zdravil pripomore k izboljšanju odnosa pacient – zdravnik, in posledično nasprotujejo oglaševanju zdravil na recept (Handlin in sod., 2003, str. 227–228).

Zavedati se moramo, da primarni namen oglaševanja farmacevtov ni informirati, ampak vplivati na preference potrošnika do blagovne znamke (Diehl in sod., 2008, str. 104). Ob tem se je potrebno zavedati, da so oglasi za zdravila bogati z informacijami, a se pojavlja problem njihove predstavitve in potem razumevanja (Handlin in sod., 2003, str. 227). Ne glede na vse pa raziskovalci menijo, da je potrošnik pri oglaševanju zdravil na recept še vedno zaščiten, saj je na koncu zdravnik tisti, ki odloči, ali bo zdravilo predpisal ali ne (Mintzes in sod., 2003, str. 411). Se pa je potrebno zavedati, da »pritiski« niso samo na strani potrošnikov, ampak tudi na strani farmacevtskih podjetij. Raziskave so pokazale, da oglaševanje zdravil na recept neposredno potrošnikom ne vpliva na tržni delež zdravila. Vpliv je veliko manjši, kot ga ima oglaševanje neposredno zdravnikom (Ling in sod., 2002, v: Kalyanaram, 2009, str. 139). Objektivnost odločitve zdravnika je torej stvar presoje. Nikakor pa ne smemo misliti, da oglaševanje zdravil poskuša zmanjšati pomen zdravnika (Handlin in sod., 2003, str. 237). Slednji so še vedno najpomembnejši vir informacij tako za zdravila brez recepta kot za zdravila na recept. Se je pa potrebno zavedati, da na odločitve zdravnikov glede zdravil na recept vpliva več dejavnikov, in sicer: »cost-benefit ratio«, informacije o zdravilu, njegove lastnosti, blagovna znamka ter seveda oglaševanje (Ladeira in sod., 2011, str. 264). Poleg tega pa raziskave potrjujejo tudi, da so potrošniki do vsebin oglaševanja skeptični (2/3 Američanov) in so prepričani, da jih oglaševanje sili kupiti stvari, ki jih niti ne potrebujejo niti si jih ne želijo (Diehl in sod. 2008, str. 106), kar pa tudi sicer velja za oglaševanje nasploh.

3.3.5 Pogled v prihodnost in ukrepi odgovornih strani

Ob dejstvu, da so bili zdravniki močno proti oglaševanju zdravil na recept neposredno potrošnikom, saj ne verjamejo, da so potrošniki sposobni prav interpretirati oglase, ter menijo, da bi to poslabšalo njihov odnos s pacienti, saj bi to znižalo njihovo vlogo kot strokovnjaka, in so bili potrošniki, kljub temu da vidijo nekatere prednosti (večja izobraženost na področju zdravja, prepoznavanje bolezni), precej nevtralni, kar se tiče oglasov, je uvedba DTC oglaševanja v bližnji prihodnosti malo verjetna (Reast in sod., 2008, str. 456–457). Zdravniki namreč menijo, da so oni edini, ki imajo popolne informacije o zdravilih na recept.

Izkušnje iz ZDA in Nove Zelandije kažejo, da se je povečalo število obiskov pacientov v ambulantah, med katerimi je bilo veliko nepotrebnih. Prav tako se je povečala pogostost zahtev po specifičnem zdravilu brez utemeljenega razloga.

Omenjene študije lahko vplivajo na vse vpletene strani. Reast in sod. (2008, str. 257) izpostavljajo farmacevtska podjetja, ki lahko na podlagi tega ugotovijo, kakšno stališče imajo posamezne skupine na trgu in kaj je potrebno narediti, da se bo zakonodaja na področju trženjskega komuniciranja zdravil spremenila. V prvi vrsti morajo prepričati zdravnike, ki so zelo proti tako samemu konceptu oglaševanja kot tudi njihovemu vplivu. Nekoliko lažje delo bodo imela farmacevtska podjetja s prepričevanjem na strani potrošnikov, saj so ti nevtralni do samega koncepta, medtem ko vidijo vplive oglaševanja kot nekaj pozitivnega. Za bolj odločno podporo DTC oglaševanju pa vseeno obstaja ovira, in sicer so potrošniki skeptični do motivov oglaševalcev zdravil na recept. Prav tako so zaskrbljeni tudi zaradi vsebine oglasov, pri čemer posebej poudarjajo zavajajoče in nepopolne informacije ter pretiravanje.

Omenjeno področje lahko farmacevtska podjetja počasi urejajo v svojo korist, tako da omilijo stališča nasprotnikov in da v okviru kampanj ozaveščanja o boleznih pritegnejo tudi te strani. Pri tem je pomembna prava ciljna usmerjenost oglasov ter njihova izobraževalnost.

K hitrejšemu uvajanju oglaševanja zdravil na recept neposredno potrošnikom tudi v drugih državah lahko pripomorejo pozitivne izkušnje v državah, kjer takšno oglaševanje že poteka. Farmacevtska podjetja bi tako morala na teh trgih uporabljati strategije, ki bi bile v skladu z oglaševalskimi predpisi. Na ta način bi imeli pozitiven zgled, kaj lahko oglaševanje zdravil na recept naredi. A Reast in sod. (2008, str. 458) ob tem opozarjajo, da je to težja naloga. Se nam pa ob tem zdi zanimivo izpostaviti, da bi lahko na tem področju veliko naredila farmacevtska podjetja sama, še posebej vodilna podjetja na trgu, med drugim tudi obe podjetji iz Velike Britanije, saj ta podjetja že prodajajo tudi na trgih ZDA in Nove Zelandije, kjer je tovrstno oglaševanje dovoljeno.

Na drugi strani pa je res, da se lahko nekatere vplive morebitnega oglaševanja zdravil na recept predvidi tudi na podlagi kampanj ozaveščanja o boleznih. Reast in sod. (2008, str. 458) predlagajo odgovornim, naj spremljajo odzive na posamezne ukrepe, in sicer morebitno povečanje obiskov ambulant, povečanje ozaveščenosti potrošnikov, porast predpisanih zdravil na recept. Prav tako pa bi lahko odgovorni spremljali strategije komuniciranja v okviru povečanja ozaveščenosti potrošnikov, torej v kolikšni meri podjetja ravnajo odgovorno. Ob vsem tem pa se morajo snovalci zakonodaje zavedati še nečesa pomembnega. Potrošniki so namreč kampanje ozaveščanja potrošnikov toplo sprejeli in niso negativno nastrojeni proti DTC oglaševanju zato, ker si jih veliko želi več zdravstvenih informacij. Coney (2002, v: Reast in sod., 2008, str. 458) navaja celo podatek, da so ministrstva kot nevtralne institucije že dobivala zahteve, da bi potrošnikom priskrbeli informacije o zdravilih na recept. Ob tem bi te stroške krila farmacevtska podjetja.

Pomembno mesto v ZDA in Veliki Britaniji lahko odigrajo tudi oglaševalske agencije, ki imajo močne povezave s farmacevtskimi podjetji in kot take lahko prepoznajo agresivno politiko oglaševanja zdravil na recept na sedanjih trgih. Od agencij je torej odgovorno, da svoje naročnike opozorijo, da bodo z odgovornejšim oglaševanjem lažje dosegle širitev oglaševanja DTC na druge trge (Reast in sod., 2008, str. 458). Almasi in sod. (2006, str. 287) pa na drugi strani zaradi dokazane javne škode predlagajo totalno prepoved vseh vrst oglaševanja zdravil na recept neposredno potrošnikom.

Na poti k izboljšanju stanja na področju DTC oglaševanja se je mogoče potrebno tudi zavedati, da je zdravnik še vedno pomemben deležnik na trgu zdravil na recept, saj je on tisti, ki napiše ali ne napiše posameznega zdravila. Zato bi mogoče morala farmacevtska podjetja v svojo strategijo načrtovanja trženjskega komuniciranja vključiti tudi zdravnike. Danes se namreč zdi, da so podjetja vse preveč osredotočena na t. i. »pull« strategijo oz. strategijo potega, kjer naj bi potrošniki zahtevali neko dobrino (Reast in sod., 2008, str. 458). Rečemo lahko, da je to od farmacevtskih podjetij neodgovorno ali celo nepremišljeno. Reast in sod. (2008, str. 458) pravijo, da bi se z večjo vlogo zdravnikov pri tem lahko zmanjšala nepopolnost in pristranskost vsebine oglasov, hkrati pa bi na ta način prispevali k zmanjšanju strahu pred medikalizacijo trivialnih bolezni, kot je na primer predmenstrualni sindrom. Angell (2008, str. 174) celo pravi, da smo preveč zdravljeni družba.

Foley in Gross (2000, v: Reast in sod., 2008, str. 458) celo predlagata, da se pregleda tudi vprašalnike, s pomočjo katerih se preverja odnos potrošnikov do DTC oglaševanja. Zagotoviti je namreč treba, da so vprašanja ciljni publikli razumljiva in jasna, pri čemer je potrebno posebno pozornost nameniti starejšim, ki so hkrati tudi največji potrošniki.

Reast in sod. (2008, str. 458–459) tudi menijo, da bi morala biti farmacevtska podjetja v današnjem času zaskrbljena zaradi naraščanja negativnega mnenja o njih kot neetičnih in pohlepnih organizacijah, ki jim je cilj samo dobiček.

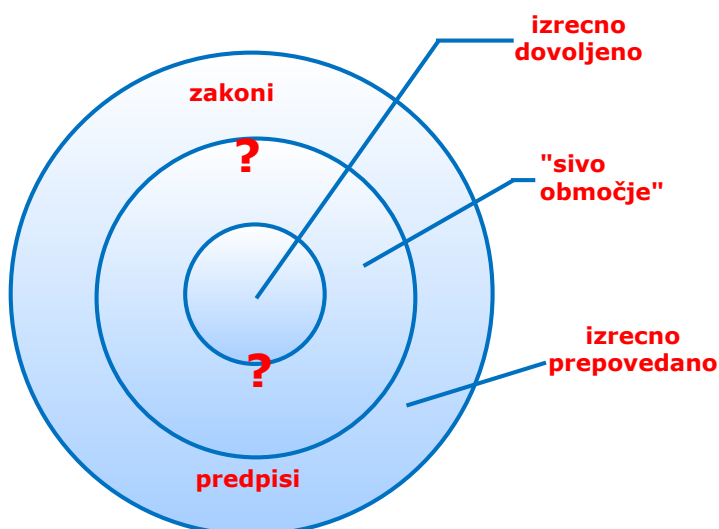
Za omilitev takega mnenja bi se morala farmacevtska podjetja v večji meri posluževati odnosov z javnostmi, v okviru katerih bi poudarjala, da so jim potrebe potrošnikov pred donosnostjo. Prav tako bi lahko bolj poudarjali, da jim izobraževanje potrošnikov in prepoznavanje bolezni pomeni več kot donosnost. Priložnost za to Coney (2002, v: Reast in sod., 2008, str. 459) vidi v kampanjah ozaveščanja potrošnikov, v katere bi pritegnili tudi zdravnike. Na ta način bi bile kampanje bolj objektivne in bi zadovoljile željo potrošnikov po informiranosti. Vse to bi bilo lahko podprto s PR-kampanjami in informacijami na spletnih straneh, kjer bi brez izpostavljanja blagovnih znamk opozarjali na specifične bolezni in načine zdravljenja.

4 ZAKONSKA PODLAGA IN SAMOREGULACIJA NA PODROČJU OGLAŠEVANJA ZDRAVIL V SLOVENIJI

Kot smo že predstavili, zdravila rešujejo življenja, a so lahko tudi nevarna. To ni navaden izdelek, zato morajo biti pravila o informiranju potrošnikov strogo določena (<http://www.zps.si/nega-sport-zdravje/zdravila/amandma-o-zdravilih-na-recept.html?Itemid=627>). Tega se zavedajo tudi vlade posameznih držav, potrošniške organizacije in ne nazadnje tudi sama farmacevtska podjetja. Tako imamo na tem področju poleg zakonodaje tudi samoregulacijske kodekse, s katerimi podjetja sama želijo javnosti omogočiti razumevanje in tudi primeren nadzor nad odnosi med vpletenimi stranmi. Vse to z namenom krepitve zaupanja vseh deležnikov in javnosti do zdravstvenih delavcev, institucij in farmacevtske industrije same. Dejstvo namreč je, da je določena oblika oglaševanja zdravil vedno obstajala in tudi bo, saj, kot smo videli, podjetja poslovnega modela, ki deluje, ne želijo spreminjati, a se kljub temu vseskozi prizadevajo za medsebojno razumevanje.

V Sloveniji je oglaševanje zdravil zelo regulirano, in sicer tako z zakoni kot tudi s samoregulacijskimi kodeksi. Ugotovimo lahko, da je etika ustrezno oz. celo nujno dopolnilo pravnega sistema. To naj bi bilo še kako pomembno na področju poslovnega komuniciranja, katerega del je tudi trženjsko komuniciranje (Možina in sod., 1998, str. 423, 433). Tako ni nenavadno, da vedno več podjetij in stanovskih združenj uporablja tudi etične kodekse. Razlog je verjetno tudi v tem, da ugotovitve kažejo, da je možno delati prav in hkrati uspeti v poslu. Odločitve pa niso vedno preproste. Lamb in sod. (2009, str. 67) se zavedajo dejstva, da je neko ravnanje lahko zakonito, a hkrati neetično in obratno. Tako pravijo, da je meja med etiko in zakoni težko določljiva, in sicer se etika začne tam, kjer se zakon konča. V shemi 19 vidimo, da se to nanaša predvsem na t. i. sivo območje, kamor lahko uvrstimo dejanja, ki niso prepovedana, a hkrati tudi niso moralna (Možina in sod., 1998, str. 424).

Shema 19: Sivo območje etičnega odločanja



Vir: Možina, S. in sod. (1998). Poslovno komuniciranje. Maribor: Obzorja, str. 422.

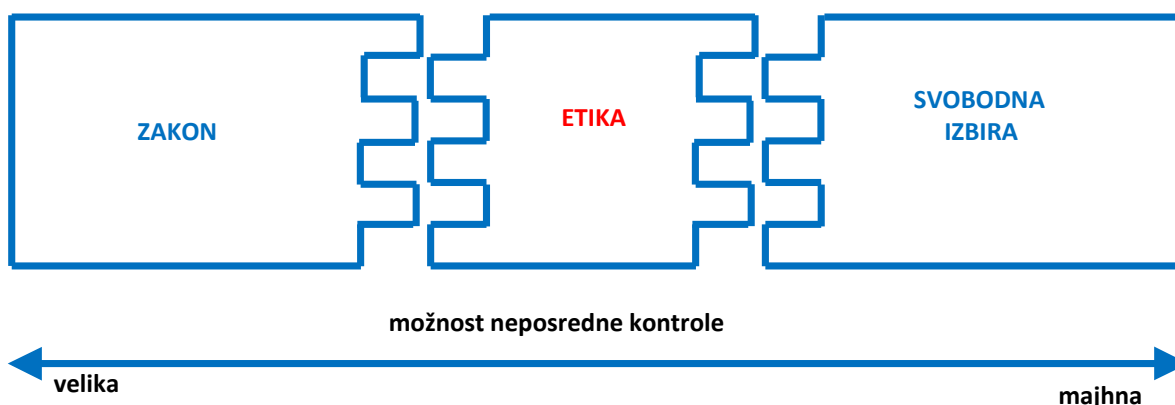
Možina in sod. (1998, str. 423) kot razloge, da se vedno pogosteje upoštevajo tudi samoregulacijski akti, navajajo naslednje:

- pravni red temelji na kodifikaciji tistega, kar ni dovoljeno, a to ne pomeni, da je vse ostalo dovoljeno in moralno;
- tisto, kar zakoni prepovedujejo, je mogoče tolmačiti po črki in ne po smislu, saj noben zakon ne more predvideti vseh okoliščin;
- čim natančnejši so zakoni, tem manj je možnosti popolnega nadzora izvajanja le-teh.

Ne glede na vse pa Šribar (2009, v: Grivec, 2009, str. 30) povzema, da bo samoregulacija možna, ko bo večinski del industrije prepoznal svoj smoter tudi izven zaslužkarstva. Dejstvo je, da nobeni zakoni in kodeksi ne morejo ljudi prisiliti k samoregulaciji. Pri tem so ključnega pomena osebne etične norme oglaševalcev in oblikovalcev, ki pa niso vedno usklajene z legalnimi družbenimi normami in ne zagovarjajo univerzalnih pravil (Hiršenfelder, 2008).

Čeprav je samoregulacija lahko alternativa zakonom, jih ne more v celoti nadomestiti. Obe regulativi druga drugo dopolnjujeta (shema 20) in tako dosejata cilje, ki jih vsaka zase ne bi. Zaenkrat pa velja prepričanje, da samoregulacija najbolje deluje znotraj zakonskih okvirov (EASA, 2008, str. 8–9).

Shema 20: Tri področja človekovega ravnanja



Vir: Darf, R. L. (2008). New Era of Management. United States: Thomson South-Western, str. 140.

Tako kot se med seboj dopolnjujejo zakonodaja in samoregulacijski akti, se med seboj dopolnjujejo tudi posamezni zakoni. Temeljni akt vsake države je ustava. Ustava RS (Ur. l. RS, št. 331/1991) nam v 39. členu zagotavlja svobodo izražanja. Po tem členu je vsakemu »zagotovljena svoboda izražanja misli, govora in javnega nastopanja, tiska in drugih oblik javnega obveščanja in izražanja«. Po tem členu ima vsakdo pravico dobiti informacijo javnega značaja, za katero ima v zakonu utemeljen pravni interes. Bolj natančno pa te naše pravice urejajo zakoni s posameznih področij. Če pogledamo samo trženjsko komuniciranje, to področje ureja več pravnih virov. Ob tem povejmo, da poseben zakon, ki bi opredeljeval samo komuniciranje in s tem tudi trženjsko komuniciranje, ne obstaja. Je pa komuniciranje zato zajeto v skoraj vseh predpisih (Zajc in Avbreht, 2004, str. 12). Kaj vse je potrebno na splošno upoštevati pri komuniciranju, je odvisno od (Zajc in Avbreht, 2004, str. 13–17, 40):

- osebe, ki komunicira: posameznik, pravna ali fizična oseba, ki opravlja gospodarsko dejavnost, država in drugi subjekti, ustanoviteljsko povezani z državo ali lokalno skupnostjo;

- prejemnika sporočila: potrošniki, otroci, bralci, gledalci in poslušalci, poslovni prejemniki informacij ter država;
- predmeta komunikacije: omejitve veljajo za zdravila in medicinskotehnične pripomočke, alkohol, tobak, odvetniške storitve;
- tehnike komuniciranja: oglaševanje na televiziji ni dovoljeno za cigarete in zdravila na recept;
- časa komuniciranja: oglaševanje časovno omejenih akcij, oglaševanje v času otroških oddaj; spet druge omejitve točno določajo, kdaj je potrebno oglaševati – npr. sklic skupščine delničarjev;
- spoštovanja pravic tretjih oseb pri komuniciranju: gre tako za osebe, ki jim je komunikacijsko sporočilo namenjeno, kot tudi za osebe, ki jih sporočilo dejansko doseže ali pa tudi ne, a vseeno posega v njihove pravice.

Na splošno tako področje trženjskega komuniciranja urejajo Zakon o varstvu potrošnikov, Zakon o medijih, Zakon o varstvu konkurence, Zakon o trgovini ter posebni zakoni in pravilniki, ki urejajo komuniciranje s posameznimi skupinami proizvodov in storitev. Glede na vsebino monografije med slednjimi nedvomno velja omeniti Zakon o zdravilih (ZZdr-2) ter Pravilnik o oglaševanju zdravil, ki ju v nadaljevanju tudi natančno predstavimo, saj sta temeljni okvir na področju oglaševanja zdravil.

4.1 Zakonska ureditev oglaševanja zdravil v Sloveniji

Oglaševanje zdravil je od 22. marca 2014 naprej, ko je začel veljati novi Zakon o zdravilih (ZZdr-2), urejeno v 14. poglavju Zakona o zdravilih (2014, Uradni list RS, št. 17). Dodatno pa je oglaševanje zdravil urejeno tudi s Pravilnikom o oglaševanju zdravil (2008, Uradni list RS, št. 105) in z njegovimi dopolnitvami v Pravilniku o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o oglaševanju zdravil (2010, Uradni list RS, št. 105), v katerem so določeni podrobnejši pogoji in načini oglaševanja.

ZZdr-2 in tudi Pravilnik o oglaševanju zdravil (Pravilnik) pod pojmom oglaševanje zdravil razumeta vse oblike obveščanja, vključno z obveščanjem od vrat do vrat, propagiranjem ali spodbujanjem, ki je namenjeno pospeševanju predpisovanja, izdajanja, prodaje ali uporabe zdravil. Pri tem posebej poudarjata, da je dovoljeno oglaševanje samo tistih zdravil, ki imajo dovoljenje za promet z zdravili v skladu z Zakonom o zdravilih.

Tako ZZdr-2 v svojem 147. členu kot tudi Pravilnik v 8. in 9. členu posebej poudarjata, da mora oglaševanje spodbujati smotrno in varno uporabo zdravil, pri čemer mora biti zdravilo predstavljeno objektivno in brez pretiravanja o njegovih lastnostih. Prav tako oglaševanje ne sme biti zavajajoče glede koristi ali tveganja pri uporabi zdravila, pri čemer je treba upoštevati celovitost oglasa in vtis sporočila. Vsak posamezni element oglaševanja in vsi deli, ki za prejemnika sporočila predstavljajo povezano celoto, morajo biti tudi skladni z odobrenim povzetkom glavnih značilnosti zdravila. Pri tem morajo biti vse lastnosti zdravila predstavljene uravnoteženo. Poleg tega Pravilnik še dodaja, da je za doseg te ciljev možno zahtevati tudi posebna opozorila, ki morajo biti del vsakega posameznega oglaševanja.

Glede na ciljne skupine se oglaševanje zdravil deli na (Pravilnik o oglaševanju zdravil):

- oglaševanje v širši javnosti (laične skupine in posamezniki) ter
- oglaševanje v strokovni javnosti (osebe, pooblašcene za predpisovanje in izdajanje zdravil).

Ne glede na to, da za posamezne ciljne skupine veljajo različna določila, ki jih predstavljamo v nadaljevanju, pa za vse oblike oglaševanja velja, da morajo biti oglaševalska sporočila v slovenskem jeziku, na območjih občin, v katerih živi italijanska in madžarska narodna skupnost, pa so lahko tudi v jeziku narodne skupnosti. Ob tem zakon dovoljuje, da je literatura, ki je priložena oglaševalskemu gradivu za strokovno javnost, lahko tudi v izvirnem jeziku članka. Prav tako omogoča, da so na mednarodnih strokovnih srečanjih na območju Republike Slovenije oglaševalska sporočila in gradiva lahko tudi v jeziku dogodka ali jezikih udeležencev tega dogodka.

Preden pogledamo, kako ZZdr-2 in Pravilnik urejata oglaševanje omenjenima ciljnim javnostma, povejmo še, da ZZdr-2 za oglaševanje oziroma med oglaševalska gradiva, pod pogojem, da niso namenjena pospeševanju predpisovanja, izdajanja ali uporabe zdravil, ne šteje naslednje aktivnosti:

- informacije o zdravilu: povzetek glavnih značilnosti zdravila, ovojnina in navodilo za uporabo zdravila, odobreni v dovoljenju za promet z zdravilom, ki jih lahko dobi pacient na svojo zahtevo;
- gradivo, ki ga odobri JAZMP v okviru načrta za obvladovanje tveganj;
- informativne objave v zvezi z odobrenimi spremembami na ovojnini, opozorila o neželenih učinkih in drugih splošnih previdnostnih ukrepih z namenom varnejše in učinkovitejše uporabe zdravila;
- prodajne kataloge in cenike, ki ne vključujejo navedb o lastnostih zdravila;
- korespondence o specifičnih vprašanjih glede določenega zdravila, vključno s priloženimi gradivi, ki niso promocijske narave;
- objave in gradiva institucije, pooblaščen za pripravo programov za preprečevanje, obvladovanje, odstranitev (eliminacijo) in izkoreninjenje (eradikacijo) nalezljivih bolezni, o možnostih cepljenja proti posameznim boleznim, pri katerih niso neposredno omenjena posamezna cepiva, njihovo učinkovanje in druge specifične lastnosti;
- informacije v zvezi z zdravjem ljudi ali boleznimi, pod pogojem, da ni nobenega napotila, tudi posrednega ne, na zdravila.

Ob tem zakon dodatno zahteva, da morajo biti vsi podatki, povezani z zdravilom, kakovostni, objektivni, nepristranski, nedvoumni, celoviti, uravnoteženi, pacientom, zdravstvenim delavcem in izvajalcem zdravstvene dejavnosti razumljivi, preverljivi, posodobljeni, zanesljivi, točni, čitljivi, nezavajajoči in ne smejo vsebovati prvin neposrednega ali prikritega oglaševanja.

4.1.1 Oglaševanje zdravil brez recepta

Na podlagi ZZdr-2 in Pravilnika je v širši javnosti dovoljeno oglaševati le zdravila, ki se izdajajo brez recepta. Zakon tako eksplicitno prepoveduje v širši javnosti oglaševanje zdravil na recept ter oglaševanje in objavljanje informacij v širši javnosti o zdravilih, ki vsebujejo psihotropne ali narkotične snovi.

ZZdr-2 v nadaljevanju določa, da oglaševanje zdravila, za izdajo katerega zdravniški recept ni potreben, v širši javnosti *ne sme* vsebovati podatkov, ki:

- dajejo vtis, da sta posvet z zdravnikom ali kirurški poseg nepotrebna;
- nakazujejo, da so učinki jemanja zdravila zagotovljeni, da zdravilo nima neželenih učinkov ali da je boljše kakor drugo zdravilo ali enakovredno drugemu zdravljenju ali drugemu zdravilu;
- nakazujejo, da se zdravje osebe lahko izboljša le zaradi jemanja oglaševanega zdravila;

- nakazujejo, da bi se zdravje osebe lahko brez jemanja oglaševanega zdravila poslabšalo (izjema so programi cepljenja²);
- so usmerjeni izključno ali pretežno k otrokom;
- se sklicujejo na priporočila znanstvenikov, zdravstvenih strokovnjakov ali v javnosti znanih oseb, ki bi zaradi svojega medijskega vpliva lahko spodbujali porabo zdravila;
- nakazujejo, da je zdravilo živilo, kozmetični ali kateri koli drug 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 telesu, ki jih je povzročila bolezen ali poškodba ali delovanje zdravila na človeško telo ali dele telesa.

Poleg tega zakon prepoveduje tudi neposredno razdeljevanje zdravil v promocijske namene končnim uporabnikom zdravil, zdravstvenim delavcem in izvajalcem zdravstvene dejavnosti.

Pravilnik ob tem pod pojmom oglaševanje v širši javnosti razume vse promocijske oblike in načine obveščanja laičnih skupin in posameznikov. Pri tem zahteva, da je oglaševanje izvedeno tako, da je oglaševalni značaj sporočila jasno prepoznaven in da je izdelek nedvoumno predstavljen kot zdravilo. Oglaševanje vsakega zdravila brez recepta v širši javnosti mora tako vsebovati najmanj naslednje podatke (14. člen Pravilnika o oglaševanju, 2008):

- ime zdravila in splošno ime, če zdravilo vsebuje le eno učinkovino;
- podatke, ki so nujni za smotrno, pravilno in racionalno uporabo zdravila;
- vidno in čitljivo pisno, slikovno ali govorno opozorilo o pomenu navodila za uporabo, ki je priloženo zdravilu in se glasi pri zdravilu za uporabo v humani medicini: »Pred uporabo natančno preberite navodilo! O tveganju in neželenih učinkih se posvetujte z zdravnikom ali s farmacevtom.« Pri tem mora biti pisno opozorilo navedeno poudarjeno (npr.: krepko, barvno izstopajoče, v okvirju) v velikosti najmanj ene desetine velikosti oglasa in v ustrezni velikosti črk, tako da ga je mogoče brez težav prebrati in ga ni mogoče spregledati. Pri televizijskih oglasih mora biti opozorilo na ekranu prikazano samostojno ter predstavljeno v slikovni in govorni obliki. Govorjeno opozorilo mora biti povedano v knjižnem jeziku, in sicer razločno in razumljivo, ter mora zagotoviti resnost sporočila. Pri oglasih v elektronskih medijih mora biti opozorilo prikazano kot sestavni del glavne strani oglasa in ne kot povezava nanjo. Biti mora poudarjeno (npr.: krepko, barvno izstopajoče, v okvirju) v velikosti, ki pri prikazu na celotnem zaslonu ni manjša od ene četrtnine zaslona.

Kot vidimo, je oglaševanje zdravil v širši javnosti zelo omejeno in jasno določeno, a če se lotimo sistematičnega spremljanja oglasnih sporočil, lahko opazimo manjša odstopanja. Kot kaže, predvsem manjkajo podatki, ki so nujni za smotrno, pravilno in racionalno uporabo zdravil. Pri nekaterih televizijskih oglasih lahko s slike celo zaznamo spodbujanje pretiranega jemanja tablet, saj sta na sliki

² Izjema je tudi sledeča: Ne glede na določbe prvega odstavka tega člena lahko JAZMP dovoli proizvajalcem zdravil opravljanje kampanj za cepljenje s potrebnimi podatki o cepivih, ki so v programu cepljenja in zaščite z zdravili, ob smiselnem upoštevanju določb tega člena na podlagi mnenja institucije, pooblaščenice za pripravo programov za preprečevanje, obvladovanje, odstranitev (eliminacijo) in izkoreninjenje (eradikacijo) nalezljivih bolezni in o možnostih cepljenja proti posameznim boleznim.

pogosto iz ovoja vzeti dve tableti. Tudi opozorilo na koncu oglasnih sporočil ni nujno tako, da zagotavlja resnost, saj je povedano hitro, predvsem pa bistveno hitreje kot ostala vsebina oglasa.

4.1.2 Oglaševanje zdravil na recept

ZZdr-2 je na področje oglaševanja zdravil vnesel nekaj novosti. Tako kot prej še vedno velja, da imetniki dovoljenja za promet z zdravilom lahko oglašujejo zdravila, ki so pridobila dovoljenje za promet, strokovni javnosti:

- v strokovnih publikacijah (strokovnih knjigah in revijah ter drugih publikacijah),
- z neposrednim obveščanjem oseb, ki so pooblaščenec za predpisovanje ali izdajanje zdravil, ter
- izjemoma z dajanjem vzorcev.

Dodatno pa je določeno, da lahko imetniki dovoljenja za promet z zdravilom o zdravilu, za katerega je iz dovoljenja za promet in iz pooblastila izvajalca zdravstvenih programov razvidno, da je za njegov varen in pravilen način dajanja nujno potrebno informiranje ali usposabljanje pacienta v okviru zdravstvene nege ali usposabljanje zdravstvenih delavcev, ki opravljajo zdravstveno nego, z neposrednim obveščanjem informirajo oziroma usposabljuje te zdravstvene delavce.

Ne glede na to, na koga se oglaševanje nanaša, pa velja, da se le-to lahko izvaja le v času strokovne priprave na delo, ki ni namenjena neposrednemu delu s pacienti.

Dodatno kontrolo poskuša zakon vnesti na to področje tudi z zahtevo, da mora imetnik dovoljenja za promet z zdravilom voditi seznam strokovnih sodelavcev (tudi podatke o njihovi izobrazbi), ki oglašujejo zdravila z neposrednim obveščanjem prej omenjenim osebam, ter evidenco tovrstnega oglaševanja in komuniciranja. Vse to pa mora posredovati JAZMP za namen izvajanja strokovnega nadzora, ki se izvaja v okviru farmacevtskega nadzorstva v skladu z zakonom.

V povezavi s tem zakon tudi natančno določa, da mora imetnik dovoljenja za promet z zdravilom imeti vzpostavljeno strokovno službo s strokovnimi sodelavci za oglaševanje zdravil pri osebah strokovne jasnosti. Prav tako zakon določa, da morajo strokovni sodelavci za zdravila imeti *izobrazbo farmacevtske, medicinske smeri druge stopnje* oziroma raven izobrazbe, ki v skladu z zakonom ustreza tej stopnji, ali *izobrazbo drugih smeri druge stopnje* oziroma raven izobrazbe, ki v skladu z zakonom ustreza tej stopnji, v kateri so v skladu z veljavno klasifikacijo poklicev razvidna znanja o delovanju človeškega organizma ter dodatna znanja s področja zdravil, *in biti vpisani v register strokovnih sodelavcev za oglaševanje zdravil pri JAZMP*. Strokovni sodelavci za zdravila, ki se lahko izdajajo tudi v specializiranih prodajalnah, morajo imeti najmanj srednjo strokovno izobrazbo farmacevtske smeri. Strokovne sodelavce mora imetnik dovoljenja za promet z zdravilom pred začetkom oglaševanja prigrasiti pri JAZMP. Ta podatke iz registra strokovnih sodelavcev objavi, njim pa izda potrdilo o vpisu v register, s katerim se strokovni sodelavec tudi izkaže pri izvajalcu zdravstvene ali lekarniške dejavnosti.

Pravilnik določa, da se za oglaševanje strokovni javnosti šteje tudi spodbujanje k predpisovanju ali izdajanju z obljubljanjem ali dajanjem finančnih ali materialnih dobrin. Ob tem, tako kot zakon, posebej prepoveduje, da se tem osebam daje, ponuja ali obljublja darila, denarne ugodnosti ali prejeme v naravi, razen če so ti majhne oziroma simbolične vrednosti in se kot taki lahko uporabljajo za opravljanje zdravstvene ali lekarniške dejavnosti. Vrednosti daril, finančnih ugodnosti ali materialnih koristi male

vrednosti ne smejo presežati vrednosti, določenih za javne uslužbence.³ Zakon dodatno tudi pravi, da subjekti strokovne javnosti ne smejo sprejemati ali poskušati pridobiti kakršnih koli materialnih koristi, ki so prepovedane.

Pravkar omenjena določila je glede na ZZdr-2 potrebno upoštevati tudi, ko imetniki dovoljenja za promet z zdravilom, proizvajalci zdravil, poslovni subjekti, ki nastopajo v imenu proizvajalcev in tistih, ki opravljajo promet z zdravili, ter podružnice tujih proizvajalcev zdravil subjektom strokovne javnosti omogočajo pridobivanje dodatnih znanj o novih zdravilih na znanstvenih in strokovnih srečanjih. Sama organizacija, izvedba in gostoljubnost promocijskih srečanj pa mora biti omejena na strokovni namen srečanja.

Glede na to, da ZZdr-2 pravi, da do uveljavitve podzakonskih predpisov, izdanih na podlagi tega zakona, velja tudi Pravilnik o oglaševanju zdravil, se bodo na vseh manj natančno urejenih področjih uporabljala določila le-tega. Tako menimo, da velja opozoriti še na naslednje določbe Pravilnika.

Pravilnik posebej nalaga, da mora imetnik dovoljenja za promet z zdravilom oziroma oglaševalec poskrbeti, da je kakršno koli oglaševanje v strokovni javnosti namenjeno in posredovano samo subjektom strokovne javnosti. V ta namen mora biti tudi vse informacijsko gradivo označeno z oznako »Samo za strokovno javnost«.

Vse informacije o zdravilih morajo v teh primerih vsebovati naslednje podatke (Pravilnik o oglaševanju zdravil, 2008):

- ime zdravila;
- bistvene informacije iz povzetka glavnih značilnosti zdravila, kot so: sestava zdravila, terapevtske indikacije, odmerjanje in način uporabe, povzetek neželenih učinkov, previdnostnih ukrepov in opozoril, kontraindikacij in interakcij, ime, znak in naslov imetnika dovoljenja za promet;
- način in režim predpisovanja ter izdaje zdravila;
- datum priprave informacije.

Vse navedene informacije morajo biti točne, nedvoumne, aktualne in preverljive, da omogočajo oceno delovanja in terapevtske vrednosti zdravila. Ob tem Pravilnik posebej določa, da morajo biti vse navedbe in preglednice ter ostalo slikovno gradivo iz medicinskih revij ali drugih znanstvenih del verodostojno povzeti s točno navedbo virov. Ob obisku morajo predstaviti podatke o zdravilu v skladu z odobrenim povzetkom glavnih značilnosti zdravila. Ta povzetek pa morajo posredovati tudi v pisni obliki oziroma mora biti dostopen.

Pri tem je zelo pomembno tudi določilo, da morajo strokovni sodelavci prenesti imetniku dovoljenja za promet z zdravilom vse informacije o neželenih učinkih zdravila, kakor tudi vse druge klinično pomembne informacije v zvezi z uporabo zdravila, ki jih dobijo v okviru teh obiskov. Prav zaradi slednjega je pomembno, da imajo strokovni sodelavci že omenjeno ustrezno izobrazbo in dodatno znanje

³ Uredba o omejitvah in dolžnostih javnih uslužbencev v zvezi s sprejemanjem daril (Uradni list RS, št. 53/2003) določa, da javni uslužbenec, ki opravlja javne naloge, ne sme sprejemati daril v zvezi z opravljanjem službe. Izjeme od splošne prepovedi sprejemanja daril so naslednje:

- javni uslužbenec sme sprejeti priložnostno darilo manjše vrednosti, ki ne presega 62,59 EUR,
- v koledarskem letu sme javni uslužbenec prejeti več priložnostnih daril zanemarljive (do 20,86 EUR) ali manjše vrednosti od iste osebe do skupne vrednosti 125,19 EUR.

s področja zdravil. Prav tako pa morajo biti ustrezno usposobljeni za dajanje točnih in popolnih strokovnih informacij o zdravilu.

Dodatna pojasnila iz Pravnika pridejo prav tudi na področju dajanja brezplačnih vzorcev zdravil, saj zakon to možnost v okviru oglaševanja zdravil strokovni javnosti samo dovoljujejo, ne pojasnjuje pa, kdaj je to dovoljeno. Na podlagi Pravnika je posredovanje brezplačnih vzorcev zdravil dovoljeno le, če je potrebno pacienta poučiti o načinu uporabe in če ni namenjeno peroralni uporabi. In sicer mora prejemnik za vzorec pisno zaprositi, o prejetih vzorcih pa voditi evidenco. Prav tako prejetega ne sme prodajati. Pravilnik nalaga obveznosti tudi proizvajalcu. Ta mora prav tako voditi evidenco nad brezplačnimi vzorci. Slednji morajo biti posredovani kot zdravilo v najmanjšem možnem pakiranju in v ovojnicah, opremljeni z navodilom za uporabo ter označeni z navedbo, da gre za brezplačen vzorec, ki ni namenjen prodaji. Prav tako mora proizvajalec poskrbeti, da je vsakemu vzorcu priložen odobren povzetek glavnih značilnosti zdravila. Vzorci prav tako ne smejo vsebovati narkotičnih in psihotropnih snovi.

Čeprav se zdi, da so zakoni za urejanje tega občutljivega področja – zdravja ljudi – zelo natančni, so udeleženci oglaševalskega procesa spoznali, da je področje treba še omejiti. Tako so se pojavili etični kodeksi, ki dajejo smernice oglaševanju nasploh in tudi oglaševanju zdravil. Odgovorno oglaševanje in tudi druge oblike trženjskih komunikacij, ki temeljijo na uveljavljenih samoregulacijskih kodeksih, so namreč odraz spoštovanja oglaševalske industrije do sebe kot oglaševalcev, potrošnikov in družbe.

4.2 Samoregulacijski akti s področja oglaševanja zdravil v Sloveniji

Samoregulacija se navzven najpogosteje kaže v obliki etičnih kodeksov, ki jih za dodatno ureditev delovanja oblikujejo bodisi posamezna podjetja bodisi posamezna stanovska združenja. Jelovac (1998, str. 34) etični kodeks definira kot »skrbno izbrano, do določene mere sistematično zbrano in jasno formulirano množico ocen, meril, življenjskih vodil ter norm, ki veljajo za praktična pravila pravilnega obnašanja posameznikov oz. kot vzorci vzornega vedenja/delovanja v določeni skupnosti«. Z njimi si torej posamezna stanovska združenja postavljajo visoka etična merila. Za etične kodekse namreč velja, da so v njih zapisani višji standardi kot v zakonih (Jennings, 2009, str. 4).

Kodeks so sprejeta pravila ravnanja, ki veljajo za družbo (Jennings, 2009, str. 4). Lahko pa se pojavi problem, kaj je za posamezno stanovsko združenje še primerno in kaj ne. Mnogokrat se namreč zgodi, da so posamezna področja prepletena. Tako je kljub pravilom, ki jih imamo, njihovo dosledno izpolnjevanje težko. Kodeksom namreč očitajo naslednje (Možina in sod., 1998, str. 432):

- nemogoče je dokazati, da so popolni ali preširoki;
- za njimi ni avtoritete, ki bi jih uveljavljala oz. izvajala sankcije proti tistim, ki jih ne spoštujejo.

A samoregulacija, ki je glede na zakone lahko boljše, saj industrija sama sebe bolj pozna, ima tudi prednosti (European Advertising Standards Alliance, 2008):

- reševanje sporov je v primerjavi s sodišči hitreje in lažje,
- tolmačenje členov je fleksibilnejše, saj se pri razsodbah upošteva cel koncept sporočanja in ne samo dosledno zakon,

- samoregulacija je fleksibilnejša, saj se prilagaja družbenemu pogledu in tehniki sporočanja oz. oglaševanja,
- sankcioniranje kršitev je hitrejša, saj javna objava razsodbe zahteva takojšen umik oglasa ali njegovo prilagoditev.

Kljub vsemu pa smernice, ki so zapisane v kodeksih, niso nič več in nič manj kot smernice, ki nakazujejo, katera so poglobljena področja zlorabe, nikakor pa ne gre za popoln seznam vseh nepoštenosti. V končni fazi je odločitev, kaj je etično vedenje in kaj ne, odvisna od posameznika (Hunt in Grunig, 1995, str. 397). Čeprav je ob etičnih kodeksih neetično vedenje manj verjetno, pa iz neetičnih ljudi ne morejo narediti etičnih (Theaker, 2004, str. 83). Dejstvo je, da vsaka posameznikova kršitev meče slabo luč na vse, ki se z obravnavanim področjem ukvarjajo.

S področja samoregulacije trženjskega komuniciranja oz. oglaševanja je v Sloveniji najbolj znan Slovenski oglaševalski kodeks. Poleg tega področje trženjskega komuniciranja urejajo tudi Kodeks ravnanja poklicnih svetovalcev za odnose z javnostmi, Kodeks etike Slovenskega društva za odnose z javnostmi, Portoroška listina o etični nedopustnosti prikritega oglaševanja, Kodeks novinarjev Republike Slovenije, Mednarodni kodeks za pospeševanje prodaje in še mnogi drugi. Za specifično področje, področje oglaševanja zdravil, pa imamo še dodatne kodekse, in sicer Kodeks obveščanja in seznanjanja o zdravilih na recept, Kodeks obnašanja v odnosih med farmacevtsko industrijo in združenji bolnikov ter Kodeks o javni objavi prenosov sredstev zdravstvenim delavcem in zdravstvenim organizacijam s strani farmacevtskih družb. Prav slednje in pa temeljni kodeks s področja trženjskega komuniciranja v Sloveniji bomo v nadaljevanju podrobneje predstavili.

Še prej pa povejmo, da področje oglaševanja zdravil in še posebej postopke izdaje zdravil ureja tudi Kodeks lekarniške deontologije (<http://www.lzs.si/%c4%8clanstvo/Strokovnesmerniceinpriporo%c4%8dila/Kodekslekarni%c5%a1kedeontologije/tabid/107/language/sl-SI/Default.aspx>), ki med drugim določa, da mora farmacevt bolnikom, ki se zdravijo sami, svetovati po svojih najboljših strokovnih zmožnostih in jih pravočasno napotiti na posvet k zdravniku. Prav tako kodeks farmacevte zavezuje, da priporočajo le zdravila, katerih uporabo lahko etično in strokovno zagovarjajo.

Problematike posredovanja informacij o zdravilih se v svojih členih dotika tudi Kodeks medicinske deontologije, ki med drugim določa, da morajo biti izjave zdravnikov o zdravilih vedno strokovno neoporečne, tako v znanstvenem in zdravstvenem tisku kot v javnih občilih. Prav tako pa se kot deontološki prekršek šteje tudi nekritično objavljanje, posredovanje diagnostičnih metod in nezadostno preizkušenih načinov zdravljenja nestrokovni javnosti.

4.2.1 Slovenski oglaševalski kodeks

Slovenski oglaševalski kodeks (v nadaljevanju SOK) je nastal pod okriljem Slovenske oglaševalske zbornice (SOZ) in se v svoji vsebini zgleduje po britanskem in irskem kodeksu ter upošteva določila mednarodnega oglaševalskega kodeksa. SOK ne posega na področje zakonodajnega urejanja s strani države, saj to ni njegova pristojnost. SOK in zakon delujeta vzporedno, s čimer se lahko zapolnjuje vrzeli, do katerih zakon ne seže, in pogosto omogoča lažje reševanje sporov v primerjavi s pravnim postopkom ali kazenskim pregonom (Slovenski oglaševalski kodeks, 2009, str. 4).

Določila kodeksa temeljijo na kodeksu International Code of Advertising Practice. Le-ta je osnova za vse nacionalne kodekse članic European Advertising Standards Alliance, katerega polnopravna članica je tudi SOZ. Kodeksi delujejo na nacionalni ravni, saj le na ta način lahko upoštevajo nacionalne,

kulturne, oglaševalske in pravne razlike ter tako vplivajo na nacionalne trende. Kljub temu dejstvu pa je med njimi manj razlik kot med zakonsko regulacijo oglaševanja med posameznimi državami (European Advertising Standards Alliance, 2003, str. 9).

SOK je razdeljen na tri vsebinske sklope, in sicer na:

- *temeljna pravila*: zakonitost, dostojnost, poštenost, resničnost, dokazljivost, prepoznavanje, odgovornost do družbe in posameznikov, zasebnost, dobro ime in posnemanje ter omalovaževanje;
- *splošna pravila*: pričevanja in sklicevanja, oglaševanje z navedbo cen, oglaševanje z navedbo jamstva, nakup na obroke ali na kredit, razpoložljivost izdelkov, primerjalno oglaševanje ter okoljevarstvena argumentacija;
- *posebna pravila*: otroci in mladostniki, alkoholne pijače, tobak in tobačni izdelki, zdravila in medicinski pripomočki, hrana in brezalkoholne pijače, lepota in zdravje, igre na srečo, politično oglaševanje ter oglaševanje motornih vozil.

Ni treba posebej poudarjati, da je tako temeljna kot splošna pravila potrebno upoštevati pri oglaševanju vseh proizvodov in storitev, torej tudi pri oglaševanju zdravil. Pri slednjem pa se oglasi presojajo tudi po posebnih pravilih, ki veljajo ravno za to področje.

Glede na to, da SOK v svojem 21. členu, ki se nanaša na oglaševanje zdravil in medicinskih pripomočkov, pravi, da je to oglaševanje dovoljeno le v primerih in pod pogoji, kot so opredeljeni v veljavnih predpisih, ne preseneča, da v prvi vrsti povzema določbe Zakona o zdravilih in Pravilnika o oglaševanju zdravil (obveznost opozorila, spodbujanje smotrne uporabe zdravil, objektivna predstavitev zdravila, brez pretiravanja o njegovih lastnostih). Poleg tega pa dodaja določbe, ki še dodatno ščitijo potrošnika in ostale udeležence v postopku. Tako na primer SOK (2009, str. 19) predpisuje, da se pri oglaševanju zdravil za splošno znane bolezni ne sme uporabljati znanstvenih izrazov, ki niso splošno znani. Prav tako oglaševalcem nalaga odgovornost, da mora biti oglaševanje zdravil in medicinskih pripomočkov izvedeno tako, da je oglaševalski značaj informacije jasno prepoznaven in da je izdelek nedvoumno predstavljen kot zdravilo oziroma kot medicinski pripomoček. Ob vsem tem pa oglaševanje zdravil lahko govori le o odpravi oz. omilitvi zunanjih znakov bolezni, ne sme pa trditi, da zdravila odpravljajo tudi prave vzroke bolezni, razen če taka trditev nedvoumno izhaja iz registracijske dokumentacije in dovoljenja za promet z zdravilom.

Kot že iz samega SOK izhaja, je področje zdravil specifično, zato so se farmacevtska podjetja odločila, da področje zaradi občutljivosti in posledic, ki jih nepravilna uporaba proizvodov – zdravil lahko ima, še dodatno uredijo.

4.2.2 Kodeks obveščanja in seznanjanja o zdravilih na recept in sodelovanja z zdravstvenimi delavci

Kodeks obveščanja in seznanjanja o zdravilih na recept in sodelovanja z zdravstvenimi delavci (Kodeks OSZRp), ki ga je skupaj z Evropsko zvezo farmacevtske industrije in združenj (EFPIA) pripravil Mednarodni forum znanstvenoraziskovalnih farmacevtskih družb (Forum), ureja promocijo zdravil na recept, namenjeno zdravstvenim delavcem, in sicer pri tem sledijo osnovnemu poslanstvu farmacevtske industrije: »Glavna naloga farmacevtske industrije je razvoj novih in učinkovitih zdravil ter izboljševanje obstoječih zdravil, ki so v pomoč bolnikom, ter posredovanje zanesljivih informacij o teh zdravilih.« V ta namen lahko farmacevtska industrija zato poleg drugih trženjskih dejavnosti za tovrstna

zdravila organizira strokovna srečanja, ki morajo biti na visoki strokovni ravni, s čimer pripomore k nenehnemu dvigovanju ravni znanja in usposobljenosti v javnem zdravstvu.

Namen Kodeksa OSZRp je zagotavljanje poštenih in verodostojnih promocijskih dejavnosti, izogibanje nepoštenim praksam in morebitnemu konfliktu interesov z zdravstvenimi delavci ter delovanje v skladu z veljavnimi zakoni in predpisi (Zakon o zdravilih in ostali pravni akti s področja trženja, oglaševanja in obveščanja o zdravilih). Pri tem se posebej poudarja, da namen Kodeksa OSZRp ni omejevanje lojalne konkurence, ampak želijo z njegovo pomočjo ustvariti okolje, v katerem splošna javnost lahko zaupa odločitvam o izbiri zdravila, saj so te sprejete na podlagi prednosti posameznega zdravila ter hkrati zdravstvenega stanja in potreb posameznega bolnika.

Določila Kodeksa OSZRp veljajo za vse oblike trženja, torej kakršno koli dejavnost promocije zdravil na recept, namenjeno zdravstvenim delavcem, ki jo izvede, organizira ali sponzorira farmacevtska družba oziroma se izvaja na podlagi njenega pooblastila in ki pospešuje predpisovanje, dobavo, prodajo, dajanje ali jemanje zdravil te družbe.

Namen Kodeksa OSZRp tako ni omejevanje ali urejanje posredovanja nepromocijskih medicinskih, znanstvenih in dejanskih informacij; prav tako njegov namen ni omejevanje ali urejanje dejavnosti, ki so namenjene splošni javnosti in zadevajo izključno zdravila, ki se izdajajo brez recepta.

Tako kot ZZdr-2 in Pravilnik o oglaševanju zdravil tudi Kodeks OSZRp dovoljuje le oglaševanje zdravil, ki imajo dovoljenje za promet, pri čemer se morajo vsi elementi promocije ujemati s podatki, navedenimi v povzetku glavnih značilnosti zdravila. Pri tem se morajo v oglasih omejiti na odobrene indikacije. Vse posredovane informacije morajo biti točne, uravnotežene, verodostojne, objektivne in zadostne, da si prejemnik lahko oblikuje mnenje o terapevtski vrednosti posameznega zdravila. Prav tako morajo biti vse informacije, vključene v promocijsko gradivo, podprte z dokumentacijo ter praviloma označene z oznako »Samo za strokovno javnost«.

Kodeks OSZRp (2016, str. 5) je posebej strog pri uporabi besed:

- »varno«, ki se nikoli ne sme uporabiti brez ustrezne obrazložitve;
- »novo«, ki se ne sme uporabiti za opis zdravila, ki je splošno dostopno, ali katere koli terapevtske indikacije, za katere promocija poteka več kot eno leto od razpoložljivosti na slovenskem tržišču.

Vsebina promocijskih gradiv, ki mora biti ustrezno citirana, tudi nikoli ne sme vsebovati trditve, da zdravilo nima neželenih učinkov in da ni tveganj za zastupitev ali odvisnost. Ob vsem tem pa mora spodbujati razumno uporabo zdravil, in sicer tako, da jih predstavi objektivno in brez pretiravanj v opisu njihovih lastnosti.

Promocija tudi nikoli ne sme ogrozati ugleda farmacevtske industrije oz. ga slabiti, pri tem ne sme biti žaljiva ter prilagojena specifični naravi zdravil in strokovnemu profilu prejemnikov informacij. Ti pa so lahko samo tisti, ki te informacije potrebujejo oz. jih zanimajo.

Posebna pozornost je v Kodeksu OSZRp (2016) namenjena tudi naslednjim, z vidika trženja zdravil ključnim področjem (Grivec, 2017, str. 142–144):

- *nagrade, informativno in izobraževalno gradivo ter izdelki za medicinsko rabo*

Kodeks OSZRp prepoveduje ponujanje nagrad zdravstvenim delavcem. Prav tako mora biti promocija pregledna, kar pomeni, da ne sme biti prikrita in ne sme prikrivati dejanskega namena. Pri tem posebej izpostavljajo, da klinično spremljanje, postmarketinški programi in postavtorizacijske raziskave ne smejo prikrito promovirati zdravila, ampak se morajo ti programi izvajati izključno z znanstvenim ali izobraževalnim namenom.

Pozornost je namenjena tudi objavam v časopisih in revijah, in sicer kadar družba plača ali kako drugače zagotovi ali uredi objavo promocijskega gradiva v časopisih ali revijah. To promocijsko gradivo ne sme dajati videza neodvisnega uredniškega prispevka. Sponzor mora biti naveden tudi na vseh gradivih z informacijami o zdravilih in njihovi uporabi, ne glede na to, ali je gradivo promocijskega tipa ali ne.

Kodeks OSZRp tudi določa, da je razdeljevanje informativnih ali izobraževalnih gradiv (gradiva, ki pospešujejo izobraževanje o bolezni ali zdravljenju; gradiva, namenjena izobraževanju bolnikov ali zdravstvenih delavcev) dovoljeno, če je razumne vrednosti, je neposredno povezano z opravljanjem zdravstvene ali lekarniške dejavnosti in je hkrati neposredno koristno za oskrbo bolnikov. Vsa ta gradiva ne smejo predstavljati spodbude za predpisovanje, nabavo, dobavo, prodajo ali odmerjanje zdravila ter tudi ne smejo predstavljati osebnih koristi za zdravstvene delavce.

Informativna ali izobraževalna gradiva lahko obsegajo izobraževalne brošure o boleznih, priročnike za predpisovanje zdravil, pripomočke za bolnike za samoocenjevanje in spremljanje zdravljenja ali poteka bolezni ter brošure, ki seznanjajo bolnike o spoštovanju medicinskih režimov, izbiri zdravega življenjskega sloga ali o razpoložljivosti programov za pomoč bolnikom.

Kodeks OSZRp posebej opredeli tudi izdelke za medicinsko rabo. To so izdelki, ki so namenjeni izobraževanju zdravstvenih delavcev (elektronski mediji z zdravstveno-izobraževalno vsebino, naročnine na medicinske revije, spletne naročnine, medicinski priročniki ...) in so v pomoč pri oskrbi bolnikov oz. v pomoč zdravstvenim delavcem pri izobraževanju pacientov o obvladovanju bolezni in bolezenskih področij (anatomski modeli, naprave za umetno dihanje, podatkovni listi, orodja za samoocenjevanje in sledenje za bolnike, izobraževalna gradiva za bolnike glede režima zdravljenja, zdravega načina življenja, o obstoju programov za podporo bolnikom in informacije o skupinah za podporo bolnikom, naprave za vdihavanje (brez zdravilnih učinkovin), demo kiti za poučevanje bolnikov glede pravilne uporabe zdravil, npr. pripomočki za injiciranje). Pri tem je pomembno, da pisala in bloki ne sodijo v to skupino in jih lahko delijo le na izobraževanjih kot del konferenčnega gradiva, pri čemer na njih ne sme biti loga podjetja ali posamezne blagovne znamke.

- *dogodki in gostoljubnost ter sponzoriranje zdravstvenih delavcev*

Kodeks OSZRp določa, da morajo biti vsa promocijska, znanstvena ali strokovna srečanja, kongresi, konference, simpoziji in drugi sorodni dogodki organizirani na »primernem« kraju, ki ustreza glavnemu namenu dogodka. V nasprotnem primeru se stroškov ne sme kriti. Kot primeren kraj je označen vsak kraj, ki se običajno uporablja za organizacijo podobnih dogodkov, z izjemo »razvedrilnih« ali »razkošnih« lokacij. V prilogi so tako navedli, da so to lahko vsi hoteli s štirimi zvezdicami ali manj, medtem ko sta v Sloveniji izmed hotelov s petimi zvezdicami za to primerna le Hotel Habakuk in Grand

Hotel ter Kongresni center Bernardin (http://www.firdpc.com/docs/Kodeksi/priloga_1.pdf). Strožja merila so tudi, kdaj je lahko tak dogodek organiziran izven Slovenije.

Ob vsem tem je določeno, da je kritje stroškov, povezanih s temi dogodki, omejeno samo na prevoz, prehrano, nastanitev in kotizacijo. Prav tako se stroški krijejo le udeležencem dogodka, ne pa tudi spremljajočim osebam. Ne glede na vse pa velja, da mora biti gostoljubnost na »razumni« ravni in strogo v okviru glavnega namena dogodka. Upoštevati je potrebno pravilo, da izkazano gostoljubje ne sme preseči ravni, za katero se predvideva, da bi bili zanj zdravstveni delavci pripravljene plačati tudi sami. Pri tem se posamezniku ne sme dodatno plačati razvedrilnih ali družabnih dejavnosti. Prav tako naj bi se izogibali dogodkom, ki so namenjeni zlasti zabavi.

- *donacije in sredstva, namenjena zdravstveni oskrbi, raziskavam in izobraževanju, ter najem svetovalcev*

Dajanje donacij, sredstev in materialnih ali drugih ugodnosti ustanovam, organizacijam ali združenjem, kjer delajo zdravstveni delavci in/ali ki opravljajo raziskave ali zagotavljajo zdravstveno oskrbo, je dovoljeno samo, če:

- je namenjeno zagotavljanju podpore zdravstveni oskrbi, raziskavam ali izobraževanju;
- jih donator/dajalec dokumentira in evidentira;
- ne spodbujajo priporočanja, predpisovanja, nakupa, dobavljanja, prodaje določenega zdravila ali oskrbovanja z njim in
- donator nima nikakršnega vpliva na izbor udeležencev srečanja, temveč je to izključno v pristojnosti institucije, prejemnice donacije.

Prvo in tretjo točko je potrebno spoštovati tudi pri sklepanju pogodb med podjetji in ustanovami, organizacijami ali združenji zdravstvenih delavcev, po katerih takšne ustanove, organizacije ali združenja podjetjem zagotavljajo kakršne koli storitve.

Kodeks OSZRp opredeljuje, da je najem zdravstvenih delavcev kot svetovalcev dovoljen, ko gre za storitve, kot so govori in vodenje sestankov, sodelovanje pri zdravstvenih/znanstvenih raziskavah, kliničnih raziskavah ali izobraževanju, sodelovanje na sestankih svetovalnega odbora in sodelovanje pri tržnih raziskavah, kjer takšno sodelovanje vključuje plačilo in/ali potovanje. Pri tem mora biti vnaprej sklenjena pogodba, v kateri so opredeljene obveznosti pogodbenih strank in na podlagi katere je izvedeno plačilo.

Pri tem se nam zdi še posebej pomembna spodbuda, da se svetovalce spodbuja, da vedno, kadar za javnost pišejo ali govorijo o zadevi, ki je predmet sporazuma, ali o vprašanju, ki se nanaša na to podjetje, navedejo, da so svetovalci določenega podjetja. Enako določilo velja tudi za zdravstvene delavce, ki so krajši delovni čas zaposleni pri farmacevtskem podjetju, a hkrati še vedno opravljajo svojo prakso.

- *intervencijska klinična preizkušanja zdravil*

Kodeks OSZRp jasno določa, da se v tem primeru bolniku določi terapijo neodvisno od preizkušanja zdravila oz. dejstva, da je bolnik vključen v preizkušanje. Prav tako morajo biti o tem bolniki obveščeni in imeti zagotovilo o varstvu podatkov.

- *vzorci zdravil*

Podobno kot ZZdr-2 in Pravilnik o oglaševanju zdravil tudi Kodeks OSZRp pravi, da se načeloma ne sme dajati vzorcev, razen v primerih in pod pogoji, ki so določeni v zakonski ureditvi. Pri tem posebej dodaja, da se vzorcev zdravil ne sme dajati z namenom, da se spodbuja priporočanje, predpisovanje, nakup, dobavo, prodajo ali dajanje določenih zdravil, niti se jih ne sme dajati za namen samega zdravljenja bolnikov. Ob tem morajo imeti podjetja ustrezne sisteme za evidentiranje, nadzor in odgovornost za vzorce, ki jih distribuirajo, ter za vsa zdravila, s katerimi ravna njihovi zastopniki. Ti sistemi morajo jasno določati, da lahko oseba, pooblaščenca za predpisovanje zdravil, na leto prejme le en vzorec posameznega zdravila v najmanjšem pakiranju, za katero je pridobljeno dovoljenje za promet.

Posebej tudi opozarja, da se, če posameznik splošne javnosti prosi za nasvet glede osebnih zdravstvenih zadev, svetuje obisk pri zdravniku.

Ker promocijo izvajajo ljudje, je del Kodeksa OSZRp namenjen tudi strokovnim sodelavcem farmacevtskega podjetja in vsem, ki sodelujejo pri pripravi promocijskega gradiva. Podjetje mora poskrbeti, da so strokovni sodelavci seznanjeni z veljavnimi zakoni in kodeksi ter da delo opravljajo etično in odgovorno. Pri tem mora strokovni sodelavec paziti, da so pogostost, termin in trajanje obiskov pri zdravstvenih delavcih, v lekarnah, bolnišnicah ali drugih zdravstvenih ustanovah v primernih okvirih. Vsaka družba pa mora tudi določiti odgovorno osebo za nadzor glede izpolnjevanja standardov veljavnega kodeksa ali več kodeksov.

Na koncu Kodeksa OSZRp je tudi določeno, da tako informacije o zdravilih kot tudi primernost sodelovanja članic z zdravstvenimi delavci in združenji bolnikov presoja Odbor kot organ Foruma. V primeru kršitve mora Forum od družbe kršiteljice zahtevati, da nemudoma preneha s kršitvijo in podpiše izjavo, da je ne bo ponovila. Sankcije morajo biti sorazmerne z naravo kršitve, učinkoviti svarilno in upoštevati ponavljajoče se kršitve enakega tipa ali vzorce različnih kršitev. Na splošno za najučinkovitejšo sankcijo velja kombinacija obvestitve vseh družb članic Foruma in denarne kazni za družbo kršiteljico. Seveda pa je lahko izrečena tudi druga sankcija.

4.2.3 Kodeks o javni objavi prenosov sredstev zdravstvenim delavcem in zdravstvenim organizacijam s strani farmacevtskih družb

Kodeks o javni objavi prenosov sredstev zdravstvenim delavcem in zdravstvenim organizacijam s strani farmacevtskih družb (Kodeks JOPS) priznava, da »farmacevtski industriji zagotavljajo dragoceno, neodvisno in strokovno znanje, ki temelji na njihovih izkušnjah na področju klinične prakse in vodenja. To znanje in izkušnje pomembno prispevajo k prizadevanjem industrije, da bi izboljšala kakovost oskrbe bolnikov, hkrati pa prinašajo korist za posameznike in širšo družbo.« Za to delo pa bi sodelujoči morali prejeti pravično nadomestilo za legitimne storitve in strokovno znanje, ki jih nudijo industriji.

Istočasno Kodeks JOPS trdi, da so zdravila na recept, ki jih razvije industrija, kompleksni izdelki, namenjeni bolnikom, zato je usposabljanje zdravstvenih delavcev o zdravilih in boleznih, ki jih zdravijo, koristno za bolnike. Farmacevtska industrija pa lahko zagotovi legitimni forum za izobraževanje zdravstvenih delavcev in izmenjavo znanja med zdravstvenimi delavci in industrijo.

Kljub pozitivnim učinkom sodelovanja med farmacevtsko industrijo in zdravstvenimi delavci na kakovost oskrbe bolnikov in vrednost prihodnjih raziskav pa lahko pride tudi do navzkrižja interesov. Zato se je pojavila potreba po kodeksih, s katerimi zagotavljajo visok standard integritete tovrstnega

sodelovanja, kakršnega pričakujejo bolniki, vlade in drugi deležniki. Vsi deležniki pa vedno bolj zahtevajo tudi popolno preglednost takšnih odnosov. Posledično je bil sprejet »Seznam vodilnih načel spodbujanja dobre vodstvene prakse v farmacevtskem sektorju«, ki je bil tudi osnova dopolnitve obstoječih kodeksov.

Kodeks JOPS tako zahteva, da se plačila in drugi prenosi sredstev objavijo individualno. In sicer mora vsako podjetje objaviti podatke za vsakega posameznega jasno določljivega prejemnika in zneske prenosov sredstev za takega prejemnika za vsako obdobje poročanja. Pri tem morajo biti razumni stroški poti, namestitve in registracije prikazani na pregleden način.

Tako morajo prikazati sledeče zneske za navedene namene:

- donacije in prispevke za izobraževanje;
- prispevke za kritje stroškov, povezanih z dogodki, vključno s sponzorstvom udeležbe zdravstvenega delavca na dogodku (pristojbine za registracijo, sponzorske pogodbe z zdravstvenimi organizacijami za vodenje dogodka, stroški potovanja in nastanitve);
- nadomestila za storitve in svetovanje – prenos sredstev na podlagi pogodb med članicami in ustanovami, če se zagotavljajo z namenom dajanja podpore zdravstveni oskrbi ali raziskavam in ne spodbujajo k priporočanju, predpisovanju, nakupu, dobavljanju, prodaji določenih medicinskih izdelkov ali oskrbovanju z njimi.

Prav tako morajo podjetja razkriti plačila na področju raziskav in razvoja skupinsko, za vsako obdobje poročanja.

Javna objava plačil in drugih prenosov sredstev s farmacevtskih družb na zdravstvene delavce in zdravstvene organizacije velja za razkritje kot celoto: za kategorije prenosov, prejemnike, za javnost objave in upoštevanje rokov, in sicer je za to odgovorno podjetje, ki je član Foruma.

O razkritjih plačil in drugih prenosov sredstev presoja Odbor kot organ Foruma. Kodeks JOPS tudi pravi, da če Forum ugotovi kršitev Kodeksa JOPS na osnovi prijave, mora od družbe kršiteljice zahtevati, da nemudoma preneha s kršitvijo in podpiše izjavo, da je ne bo ponovila. Pri tem tudi določa, da morajo biti sankcije sorazmerne z naravo kršitve, učinkoviti svarilno in upoštevati ponavljajoče se kršitve enakega tipa ali vzorce različnih kršitev. Na splošno za najučinkovitejšo sankcijo velja kombinacija obvestitve vseh družb članic Foruma in denarne kazni za družbo kršiteljico, vendar pa lahko Forum izreče katero koli drugo učinkovito sankcijo, da zagotovi izvajanje Kodeksa.

Da podjetja lažje implementirajo Kodeks JOPS, imajo v prilogi tudi Obrazec soglasja zdravstvenega delavca za zbiranje, obdelavo in javno objavo prenosa sredstev. Prav tako je v prilogi tudi Predlog za javno objavo prenosa sredstev.

4.2.4 Kodeks obnašanja v odnosih med farmacevtsko industrijo in združenji bolnikov

Evropska zveza farmacevtskih industrij in združenj (EFPIA) je na podlagi zavedanja, da ima farmacevtska industrija številne skupne interese z organizacijami bolnikov, ki zastopajo in/ali podpirajo potrebe bolnikov in/ali njihovih skrbnikov, sprejela Kodeks obnašanja v odnosih med farmacevtsko industrijo in združenji bolnikov, da bi bili ti odnosi etični in pregledni.

Preden predstavimo vsebino kodeksa, povejmo, da ta kodeks temelji na naslednjih načelih (http://www.firdpc.com/sl/Kodeksi/Kodeks_obnasanja_z_dodatkom/):

- »Združenjem bolnikov mora biti zagotovljena neodvisnost pri odločanju o politikah delovanja in njihovih aktivnostih.
- Vsi odnosi med združenji bolnikov in farmacevtsko industrijo morajo temeljiti na medsebojnem spoštovanju, pri čemer so odločitve obeh partnerjev enako pomembne.
- Farmacevtska industrija ne sme zahtevati, združenja bolnikov pa ne smejo izvajati nobene promocije zdravil, ki se izdajajo na recept.
- Cilji in obseg vseh odnosov morajo biti pregledni. Finančna in nefinančna pomoč, ki jo zagotovi farmacevtska industrija, mora biti vedno jasno objavljena.
- Farmacevtska industrija pozdravlja obsežno financiranje združenj bolnikov iz različnih virov.«

Kodeks v prvi vrsti določa, da je pri medsebojnem sodelovanju potrebno upoštevati veljavno zakonodajo, ki prepoveduje oglaševanje zdravil, ki se izdajajo samo na recept.

V nadaljevanju farmacevtskim podjetjem nalaga, da kadar le-ta združenjem bolnikov zagotovijo finančno pomoč, znatno posredno pomoč in/ali znatno nefinančno pomoč, morajo imeti za to sklenjen pisni sporazum. V njem morata biti navedena znesek sredstev in namen, vsebovati mora tudi opis znatne posredne pomoči in znatne nefinančne pomoči. Za lažjo implementacijo je v prilogi kodeksa Predlog pisnega sporazuma.

Kodeks ščiti tudi združenja bolnikov, saj mora farmacevtsko podjetje za javno uporabo logotipa in zakonsko zaščitene grafične gradiva združenja bolnikov predhodno pridobiti dovoljenje tega združenja. Prav tako farmacevtska podjetja ne smejo vplivati na besedilo grafične gradiva združenja bolnikov, ki ga sponzorirajo, na način, ki bi pozitivno vplivalo na njegove lastne komercialne interese. Kodeks tudi določa, da nobeno podjetje ne sme zahtevati ekskluzivnosti pri financiranju združenja bolnikov ali katerega koli izmed njenih glavnih programov.

Kodeks skrbi tudi za preglednost nad sodelovanjem. Tako mora vsako podjetje zagotoviti:

- *javno dostopen seznam združenj bolnikov, ki jim zagotavlja finančno pomoč in/ali znatno posredno/nefinančno pomoč*: opis narave pomoči, denarna vrednost finančne pomoči in zaračunanih stroškov, nedenarne koristi, ki jih prejme združenje bolnikov (te informacije se lahko zagotavljajo na državni ali evropski ravni in se posodablajo vsaj enkrat na leto, in sicer so podjetja morala prvič navesti denarne vrednosti pomoči do konca prvega četrletja leta 2013);
- *da je njihovo sponzorstvo vedno jasno prikazano in razvidno*;
- *javno dostopen seznam združenj bolnikov, ki jih je najelo za zagotavljanje pomembnih pogodbenih storitev*: opis narave zagotovljenih storitev, skupen znesek, plačan posameznemu združenju bolnikov v obdobju poročanja (te informacije se lahko zagotavljajo na državni ali evropski ravni in se posodablajo vsaj enkrat na leto, in sicer so podjetja navedbe denarne vrednosti pomoči morala prvič izpolniti do konca prvega četrletja leta 2013).

Kodeks določa, da so pogodbe med podjetji in združenji bolnikov, skladno s katerimi slednji zagotavljajo katero koli vrsto storitev podjetjem, dovoljene samo, če se te storitve zagotavljajo kot podpora zdravstvenemu varstvu ali raziskavam. In sicer se združenja bolnikov sme najeti kot strokovnjake in svetovalce za storitve, kot so sodelovanje na sejah svetovalnih odborov in govorniške

storitve. V tem primeru veljajo enaka določila, kot veljajo pri najemanju svetovalcev in smo jih predstavili v okviru predstavitve Kodeksa OSZRp.

Določila kodeksa se nanašajo tudi na dogodke. In sicer velja, da morajo vsi dogodki, ki jih sponzorira ali organizira podjetje ali se organizirajo v njegovem imenu, potekati na primernem kraju, ki ustreza glavnemu namenu dogodka, pri tem pa se je treba izogibati tistim prostorom, ki »slovijo« po zabaviščni ponudbi ali razkošnosti. Vse oblike gostoljubnosti, ki jih farmacevtska industrija ponuja združenjem bolnikov in njihovim članom, morajo biti zmerne in ustrezati glavnemu namenu dogodka ne glede na to, ali dogodek organizira združenje bolnikov ali farmacevtska industrija. Tudi tu velja, da je gostoljubnost omejena na potovanje, obroke hrane, namestitvev in stroške registracije, in sicer samo osebam, ki so upravičene do udeležbe. Prav tako pa je organizacija oz. sponzoriranje dogodka le izjemoma dovoljeno izven Slovenije.

5 RAZISKAVA O ODNOSU POTROŠNIKOV V SLOVENIJI DO OGLAŠEVANJA ZDRAVIL BREZ RECEPTA

Iz do sedaj napisanega je jasno razvidno, da se v zadnjem obdobju na trgu zdravil na recept in brez recepta dogajajo hitre spremembe in to ne samo na razvijajočih se trgih. Tako se iz leta v leto na eni strani zmanjšuje število popolnoma novih zdravil na trgu, na drugi strani pa se povečuje število kroničnih in s starostjo povezanih bolezni. Prav tako pa se spreminjajo pričakovanja potrošnikov, ki želijo biti vedno bolj aktivno vključeni v skrb za zdravje. Posledično vedno pogosteje iščejo različne informacije preko različnih virov, tudi po spletu. Prav slednji, predvsem zaradi različnih ureditev oglaševanja in različnega posredovanja informacij o zdravilih v različnih državah, omogoča, da vsak posameznik pridobiva različne informacije tako o zdravilih na recept kot o zdravilih brez recepta. Z našo raziskavo smo želeli preveriti, kako gledajo na oglaševanje zdravil brez recepta slovenski potrošniki.

5.1 Namen in cilji raziskave

Namen raziskave je predstaviti pravno ureditev področja oglaševanja zdravil v Sloveniji ter proučiti odnos slovenske javnosti do oglaševanja na splošno in oglaševanja zdravil brez recepta. Pri tem damo posebno pozornost vplivu tovrstnega oglaševanja na ravnanje potrošnikov. Na podlagi pridobljenih rezultatov pa želimo podati usmeritve in priporočila za prihodnji razvoj področja oglaševanja zdravil ter vpletene strani (državo, farmacevtska podjetja, zdravnike in paciente) spodbuditi k dejanjem.

Cilji raziskave so tako:

- ugotoviti, kako potrošniki dojemajo oglaševanje na splošno ter kakšen je njihov odnos do stanja oglaševanja zdravil brez recepta,
- proučiti, kakšen vpliv imajo na potrošnike oglasi za zdravila brez recepta,
- ugotoviti stališče potrošnikov v Sloveniji do morebitnega oglaševanja zdravil na recept ter
- proučiti, kakšno vlogo imajo oglasi za zdravila brez recepta na odnos med zdravnikom in pacientom.

5.2 Metodologija raziskave

Za doseg namena in ciljev raziskave smo uporabili neeksperimentalno kvantitativno metodo raziskovanja, in sicer metodo anketiranja. Metoda anketiranja je postopek, s katerim na podlagi ankete raziskujemo in zbiramo podatke, informacije, stališča in mišljenja o raziskovalnem predmetu (Ivanko, 2007, str. 19; Zelenika, 1990, str. 203).

Anketa je ena najbolj poznanih in pogosto uporabljenih tehnik zbiranja podatkov. S pomočjo ankete hitro in preprosto zbiramo podatke od ljudi na osnovi njihovih odgovorov na vprašanja o problemu, ki ga proučujemo (Cencič, 2009, str. 58). Avtorji ob tem poudarjajo, da anketiranje predstavlja eno

osrednjih komponent družboslovne metodologije. Primerna je zlasti takrat, kadar želimo z raziskavo zajeti velik krog ljudi (Cencič, 2009, str. 58), a hkrati pridobiti čim bolj kakovostne podatke hitro in ob čim manjših stroških ter čim manjši porabi drugih virov (https://www.1ka.si/c/642/Anketna_metodologija/?preid=730). To je danes še posebej lahko z uporabo spleta, ki postaja vedno pomembnejši. Uporaba spletnih anket v raziskovanju ima namreč številne prednosti tako za raziskovalce kot tudi za respondente. Poleg že omenjene hitrosti zbiranja podatkov naj poudarimo, da gre za računalniško zbiranje podatkov. Tovrsten način omogoča zmanjševanje napak pri vnosu v podatkovno bazo, kontrolo odgovorov ter dinamično prilagajanje vprašalnika (preskoki, rotacija ...). Ni niti napak zaradi anketarja (Lozar Manfreda in sod., 2000, str. 1038). Cencičeva (2009, str. 43) izpostavi tudi dejstvo, da splet omogoča pripravo zelo zanimivih in vizualno privlačnih vprašalnikov (uporaba večpredstavnosti). To omenjajo tudi Lozar Manfreda in sod. (2006, str. 809), ki dodajo, da je kakovost ankete še vedno bistveno odvisna od raziskovalca. Čeprav omenjene spletne ankete omogočajo tudi preseganje geografskih ovir (https://www.1ka.si/c/642/Anketna_metodologija/?preid=730), pa ob tem avtorji opozarjajo tudi na slabosti. Tako izpostavljajo, da so pri sklepanju iz rezultatov vzorčne anketne raziskave za ciljno populacijo in ocenjene statistike podvržene različnim anketnim napakam, ki izhajajo iz različnih virov (Lozar Manfreda in sod., 2000, str. 1036–1037):

- *nepokritja (angl. noncoverage)*: člani ciljne populacije nimajo možnosti, da bi bili izbrani v vzorec (npr. nimajo dostopa do spleta, nepopoln vzorčni okvir ...);
- *nepodanih odgovorov (angl. nonresponse)*: odgovori tistih, ki niso bili anketirani, so drugačni od odgovorov tistih, ki so sodelovali v anketi;
- *vzorčenja (angl. sampling) oz. napake neopazovanja*: ker merjenje ni opravljeno na vseh enotah ciljne populacije;
- *merjenja (angl. measurement)*: to je pravzaprav odstopanje odgovorov respondentov od njihove resnične vrednosti – do tega pride zaradi neustrezne operacionalizacije, raznih kontekstualnih vplivov itd.

Seveda pa lahko zaradi vprašalnika (neustrezno besedilo, napačen vrstni red vprašanj ...) pride do napake merskega instrumenta (Lozar Manfreda in sod., 2000, str. 1039). A vedeti moramo, da se večina teh napak lahko pojavlja tudi v vseh ostalih oblikah anketiranja in ne le v spletnih anketah. Tako na primer Lozar Manfreda (2016, v: Vizjak Pavšič, 2016) opozarja, da so pri nekaterih temah anketiranci prej pripravljene sodelovati, če ni prisoten anketar. To pomeni, da zamenjava tradicionalnih načinov anketiranja s spletnim anketiranjem lahko vodi do spremembe v rezultatih. Cencičeva (2009, str. 43) še dodaja, da se moramo zavedati, da so ljudje, ki uporabljajo splet, zelo hitri in pogosto v daljših raziskavah ne sodelujejo. Pri spletnih anketah je treba poudariti tudi problem reprezentativnosti. Ta se še posebej pojavi, ko želimo na osnovi rezultatov spletne ankete, ki so jo izpolnjevali respondenti, za katere ne vemo, s kolikšno verjetnostjo so bili rekrutirani, sklepati o splošni populaciji. Tovrstnega problema pa nimamo, če anketiramo zaprto populacijo, od katere posedujemo elektronske naslove. Statistično sklepanje z vzorca na populacijo – ki običajno vključuje interval zaupanja kot merilo za tveganje, da se motimo – namreč temelji na tem, da verjetnosti za vključitev poznamo vnaprej, in to za celotno populacijo (<https://www.1ka.si/c/701/Reprezentativnost/?preid=645>). Avtorji portala www.1ka.si tako svetujejo, da če želimo na osnovi spletne ankete sklepati o celotni populaciji, lahko naredimo troje:

- pri interpretaciji je to potrebno odkrito priznati, da ne zavajamo uporabnikov;
- potrebno se je truditi, da rekrutiranje kar najbolj razpršimo;
- uteževanje podatkov lahko (ni pa nujno) pomaga do določene mere.

V našem primeru smo se s predstavljenimi izzivi soočili, saj pri proučevanju vpliva oglaševanja zdravil na potrošnike nismo poznali načina izbora enot v vzorec. O tem je več napisanega pri predstavitvi poteka raziskave in obdelave podatkov.

Ne glede na omenjene pomanjkljivosti pa na podlagi dosedanjih raziskav literatura, kljub nekaterim le delnim potrditvam (Kwak in Radler, 1999; Wydra, 1999; Willke in sod., 1999, v: Lozar Manfreda in sod., 2000, str. 1041), dokazuje veljavnost takšnega načina zbiranja podatkov (Findlater in Kottler, 1998; Gonier, 1999, v: Lozar Manfreda in sod., 2000, str. 1039–1040).

V empiričnem delu monografije bomo uporabili tudi induktivno-deduktivno metodo, ki jo bomo uporabili za pojasnjevanje ugotovljenih in odkrivanje novih spoznanj na področju predpisovanja in kupovanja zdravil brez recepta. Prav tako pa bomo uporabili statistično metodo, v okviru katere bomo analizirali rezultate ankete, jih prikazali tabelarično in grafično ter prikazali vzročno-posledične odnose med proučevanimi spremenljivkami.

5.3 Priprava vprašalnika in izvedba ankete

Temelj dobre raziskave je kakovosten vprašalnik, saj se zaključki raziskave naredijo na podlagi podatkov, zbranih z njim (Cencič, 2009, str. 44). Zato smo se njegove sestave lotili šele, ko smo dodobra proučili dosedanje raziskave in teoretična spoznanja obravnavane problematike.

5.3.1 Vprašalnik

Tehnika oziroma način zbiranja podatkov je bilo anketiranje. Kot instrument raziskovanja smo pri proučevanju obeh skupin anketirancev uporabili strukturiran vprašalnik. In sicer je šlo za spletno anketo, ki smo jo izvedli s pomočjo portala www.1ka.si. Pri sestavljanju vprašalnika smo upoštevali načela za postavljanje dobrih vprašanj in dejstvo, da odprta vprašanja od anketirancev zahtevajo več truda in tako pogosto ostajajo neodgovorjena (Bregar in sod., 2005, str. 97). Zato so bila vprašanja v glavnem zaprtega tipa (*angl. closed questions*), so pa imeli anketiranci pri posameznih vprašanjih možnost tudi dopisati pogled na posamezno tematiko, kar pomeni, da smo uporabili tudi polodprti tip vprašanj (*angl. semi-open questions*). Sama vprašanja so bila oblikovana na osnovi pregledane literature in virov ter aktualnega stanja v Sloveniji.

Glede na to, da je bil glavni namen monografije proučiti odnos anketirancev do oglaševanja zdravil brez recepta ter njihov vpliv na proučevano populacijo, se je večina vprašanj v anketi nanašala na merjenje stališč. Pri tovrstnih vprašanjih smo tako uporabili vprašanja za merjenje stališč, ki smo jih preverjali z uporabo enostavne lestvice (da, ne, ne vem) ter sumarne lestvice, znane pod imenom Likertova lestvica (1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti ne strinjam niti strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se povsem strinjam), ki anketirancem omogoča dokaj jasno izražanje ravni strinjanja oz. nestrinjanja z določenim stališčem. V anketi smo uporabili tudi vprašanja v obliki seznamov, znotraj katerih je posamezen respondent izbral trditev (Bregar in sod., 2005, str. 86–109).

Nato smo vso pozornost namenili oblikovanju ankete, saj vemo, da dobro oblikovan vprašalnik olajša branje vprašanj in navodil za izpolnjevanje ter tako vpliva na odzivnost. Tako smo anketni vprašalnik razdelili na več vsebinskih sklopov, ki so smiselno zaokroženi v celoto, pri čemer smo upoštevali priporočilo, da so na začetku vsakega sklopa enostavnejša vprašanja (Bregar in sod., 2005, str. 112–113).

V prvem delu so se tako vprašanja nanašala na *demografske značilnosti anketirancev*. Pri tem so nas pri potrošnikih zanimali spol, starost, regija bivanja, vrsta kraja bivanja, povprečni mesečni dohodek respondenta in njegovega gospodinjstva, dokončana stopnja izobrazbe ter zaposlitveni status.

V drugem sklopu vprašanj smo anketirance spraševali o njihovem *odnosu do oglaševanja na splošno*. V povezavi s tem smo želeli preveriti, kakšno je splošno mnenje anketirancev o oglaševanju. Čeprav je imelo oglaševanje pomembno vlogo pri dvigu standarda prebivalcev po svetu, se vse od začetka bori z obtožbami o nepoštenosti in neetičnosti (Grivec, 2009, str. 41). Tako sta že Calfee in Ringold (1994, v: Diehl in sod., 2008, str. 106) trdila, da zaradi oglasov potrošniki kupujejo stvari, ki jih niti ne potrebujejo niti ne želijo. Nasprotniki oglaševanja tudi trdijo, da je zaradi stroškov oglaševanja cena proizvodov in storitev višja. Prav tako naj bi oglasi prispevali k hitrejšemu zastarevanju izdelkov, kar naj bi se odražalo v potrošništvu (Belch in Belch, 1999, str. 686). Za preverbo tega smo uporabili vprašalnik avtorjev Allison (1998) ter Gaski in Ezzell (1986, v: Bruner in sod., 2005). Prav tako smo pri tem upoštevali članek Ashilla in Yavasa (2005, v: Grivec, 2009, str. 68). Vključili smo naslednje trditve:

- Oglaševanje in stroški promocije po nepotrebnem dvigujejo cene, ki jih morajo plačati potrošniki.
- Oglaševanje zavaja ljudi, da nespametno potrošijo svoj denar.
- Večina oglasov služi zapeljevanju in ne informiranju potrošnikov.
- Podjetja spodbujajo potrošnike, da kupujejo več, kot v resnici potrebujejo.
- Kljub množičnemu oglaševanju je še vedno težko vedeti, katera blagovna znamka je boljša.
- Oglaševalci bi morali biti v svojih oglasih bolj odgovorni.

S tretjim sklopom vprašanj smo proučevali *odnos potrošnikov do zdravil za samozdravljenje, torej zdravil brez recepta*. Pri tem nas je, podobno kot že Hoeka in sod. (2004, str. 213) in DeLorma in sod. (2010a, str. 28–29), zanimalo, katerim virom pri pridobivanju informacij najbolj zaupajo oz. jih najbolj cenijo (zdravniki, farmacevti v lekarni, sorodniki, prijatelji/znanci, oglasi ...). Preverjali smo tudi, kakšno mnenje imajo o samih zdravilih brez recepta ter kako ta vplivajo na njihovo zdravje.

V nadaljevanju so se vprašanja nanašala na uporabo zdravil brez recepta, njihovo pogostost koriščenja ter zneske, ki jih za to namenjajo. Ker se zdravila brez recepta jemljejo (tudi) brez posveta z zdravnikom, smo preverili, ali pred jemanjem preberejo navodila za uporabo in kako ocenjujejo svetovanje farmacevtov ob nakupu zdravil. Poleg tega so potrošniki izrazili zaupanje v različne vire informacij glede lastnosti zdravil brez recepta. Tovrstne vire informacij so preverjali tudi v raziskavi FDA (2002, v: Lee, 2010, str. 642).

Glede na to, da sta že Calfee in Ringold (1994, v: Diehl in sod., 2008, str. 106) poročala o vsesplošnem skepticizmu potrošnikov do oglaševanja, smo v raziskavi poseben poudarek dali tudi informativni vrednosti oglasov za zdravila brez recepta. Evalvacijo oglaševanja z vidika uporabnosti informacij so preverjali tudi DeLorme in sod. (2010a), katerih del vprašanj smo vključili v našo raziskavo:

- Oglasi za zdravila brez recepta omogočajo ljudem večjo vlogo pri skrbi za lastno zdravje.
- Oglasi za zdravila pomagajo ljudem sprejemati (lastne) odločitve o zdravilih/zdravljenju.
- Oglasi za zdravila izobražujejo ljudi o prednostih in slabostih zdravil.
- Cilj oglaševanja zdravil je informirati potrošnika.
- Oglasi za zdravila so zanesljiv vir informacij.
- Oglasi za zdravila posredujejo informacije, ki jih ima potrošnik pravico izvedeti.
- Oglasi za zdravila vsebujejo informacije, ki jih potrošniki potrebujejo.

- Oglaševanje zdravil povečuje kakovost komunikacije med zdravniki in pacienti.
- Oglaševanje zdravil potrošnike seznanja z načini zdravljenja, za katere sicer ne bi vedeli.
- Lahko se zanesemo na to, da so informacije v oglasih za zdravila resnične.

Tako kot so v svoji raziskavi preverjali odnos potrošnikov do oglaševanja zdravil na splošno Hoek in sod. (2004), smo ga tudi mi. Za ta namen smo v našo raziskavo vključili trditve, s katerimi so med drugim preverjali uravnoveženost informacij v oglasih:

- Oglaševanje zdravil seznanja potrošnika o novih zdravilih.
- Oglaševanje zdravil je po mojem mnenju koristno.
- Oglaševanje zdravil pomaga ljudem sprejemati boljše odločitve v povezavi z zdravjem.
- Oglaševanje zdravil je odgovorno.
- Menim, da so oglaševana samo zdravila, ki so varna za uporabo.
- Oglasi za zdravila bi morali dati več informacij o tveganjih in/ali stranskih učinkih.
- Oglasi za zdravila bi morali dati več informacij o koristih njihovega jemanja.
- Oglasi za zdravila predstavljajo zdravila boljša, kot v resnici so.
- Zaupam informacijam iz oglasov.

Četrty sklop vprašanj v anketnem vprašalniku se je nanašal na *odnos potrošnikov do oglaševanja zdravil brez recepta*, torej zdravil za samozdravljenje. Pri tem smo potrošnike naprej vprašali, ali so kdaj videli oglas za zdravila v posameznem mediju. Potem sta sledili dve vprašanji s po več trditvami – prve so se nanašale na splošno na oglaševanje zdravil brez recepta, druge pa na informacijsko vrednost oglasov za zdravila brez recepta. Na koncu smo potrošnike le še vprašali, ali so kdaj dobili zdravilo brez recepta na recept.

Čisto na koncu smo preverili še *stališče potrošnikov do potencialnega oglaševanja zdravil na recept*. Ob tem smo jih vprašali, ali menijo, da bi bilo takšno oglaševanje dobro.

Sam anketni vprašalnik je vseboval tudi pozdravni nagovor, v katerem smo anketirancem predstavili namen raziskave in jih seznanili s tem, da je anketa anonimna, ter na koncu zahvalo za sodelovanje.

Pri sestavljanju instrumenta smo pazili, da je imel ustrezne merske značilnosti, in sicer smo upoštevali veljavnost, zanesljivost, objektivnost in občutljivost.

Veljavnost instrumenta je najvažnejša merska značilnost (Cencič, 2009, str. 46), in sicer pomeni, da je pri meritvah zagotovljena skladnost z resničnostjo oz. da izmerimo tisto, kar nas zanima. Mužič (1986, v: Cencič, 2009, str. 46) pravi tudi, da veljavnost pove, v kolikšni meri instrument služi temu, kar se od njega kot merskega instrumenta pričakuje. Dobiti namreč moramo resnične podatke, s katerimi bomo sledili ciljem raziskave. Malhotra in Birks (2007, v: Šušter Erjavec in Južnik Rotar, 2012, str. 39) ločita tri vrste veljavnosti: vsebinsko veljavnost, kriterijsko veljavnost in veljavnost konstrukta. Vsebinska veljavnost v bistvu predstavlja subjektivno oceno o tem, kako dobro vsebina lestvice odseva tisto, kar želimo proučiti na populaciji oz. vzorcu. Ferligoj in sod. (1995, v: Šušter Erjavec in Južnik Rotar, 2012, str. 39) vsebinsko veljavnost razumejo kot ustreznost vsebine merskega instrumenta in predstavlja najpreprostejši način preizkušanja, ali dejansko merimo želeno. Nekateri avtorji (Churchill, 1999, v: Šušter Erjavec in Južnik Rotar, 2012, str. 39) vsebinsko veljavnost celo enačijo z zdravorazumsko veljavnostjo.

V našem primeru vsebinske veljavnosti v tem letu nismo preverjali, saj gre za ponovitev dela raziskave iz leta 2014.

Z objektivnostjo nismo imeli težav, saj zaradi načina zbiranja podatkov (spletno anketiranje) pri zbiranju podatkov s svojo subjektivno presojo nismo spreminjali informacij, ki jih vsebujejo odgovori. Prav tako je bila večina vprašanj zaprtega tipa, kar objektivnost še povečuje. K objektivnosti izvedbe smo prispevali tudi z enotnimi in enopomenskimi navodili za izpolnjevanje (Cencič, 2009, str. 50).

5.3.2 Izbor anketirancev in opis poteka raziskave ter obdelave podatkov

Potencialni potrošniki zdravil brez recepta smo vsi prebivalci Slovenije. Po podatkih Statističnega urada RS nas je bilo na dan 1. 1. 2022 2.107.180 (<http://www.stat.si/StatWeb>), kar tudi predstavlja populacijo proučevanja (posamezna enota je potrošnik).

Ker je bila izvedba slučajnega vzorčenja nemogoča, kajti nismo razpolagali z ustreznim vzorčnim okvirom (v danem trenutku nismo mogli zagotoviti enake verjetnosti izbora vsake enote populacije v vzorec, saj ne obstaja spisek vseh enot, izjema je seveda Register prebivalstva RS), smo se odločili, da bomo izvedli priložnostno vzorčenje (*angl. accidental sampling*), ki je ena izmed oblik neverjetnostnega vzorčenja. Priložnostno vzorčenje, ena najbolj enostavnih oblik neverjetnostnega vzorčenja (Kalton in Vehovar, 2001, str. 169), temelji na izbiri vzorčnih enot, ki so najlažje dosegljive. Pri tem je možnost za reprezentativnost vzorca (v tem primeru) majhna (Bregar in sod., 2005, str. 44–45), zato je rezultate tovrstnih raziskav tvegano uporabljati za sklepanje o celotni populaciji, saj je pri takih vzorcih precejšnja verjetnost, da pride do pristranskosti (Kalton in Vehovar, 2001, str. 170). Je pa tovrstno vzorčenje tudi sicer v praksi nadvse razširjeno, saj so taki vzorci mnogo cenejši in izvedbeno hitrejši. Velja, da se ocene velikokrat ne razlikujejo od ocen iz verjetnostnih vzorcev (Kalton in Vehovar, 2001, str. 169). Dejstvo pa je, da tovrstno vzorčenje ne omogoča ugotavljanja natančnosti vzorčnih ocen in z njim povezanih postopkov preizkušanja domnev o značilnosti populacije in določanja zaupanja vzorčnih ocen (Bregar in sod., 2005, str. 43, 47).

Glede na to, da smo želeli v raziskavo zajeti kar se da največ enot z različnimi lastnostmi, a se zaradi finančnih omejitev nismo mogli poslužiti komercialnega spletnega panela, smo se zadeve lotili »gverilsko«. Tako smo se odločili za naraščajoče vzorčenje (Dimovski in sod., 2005, str. 150), ki ga nekateri imenujejo tudi verižno vzorčenje (Bregar in sod., 2005, str. 44–45) oz. princip snežne kepe oz. »snowball sampling«. V tem primeru smo vsem, katerih e-naslove smo imeli, posredovali povezavo do spletne ankete in jih hkrati prosili, da e-pošto skupaj s povezavo do spletne ankete posredujejo svoji bazi e-naslovov in hkrati naslovnike prosijo, da izpolnijo anketo. Vse z namenom, da bi v raziskavo vključili starostno, izobrazbeno in geografsko razpršen vzorec. Sami smo tako posredovali anketo na cca 9.000 e-naslovov (osebna baza Malči Grivec in Luke Oblaka). Mnoge smo potem poklicali tudi po telefonu in jih še dodatno motivirali tako za izpolnjevanje kot posredovanje povezave. Prav tako smo bili aktivni na družbenih omrežjih (Facebook, Instagram in Twiter) in forumih.

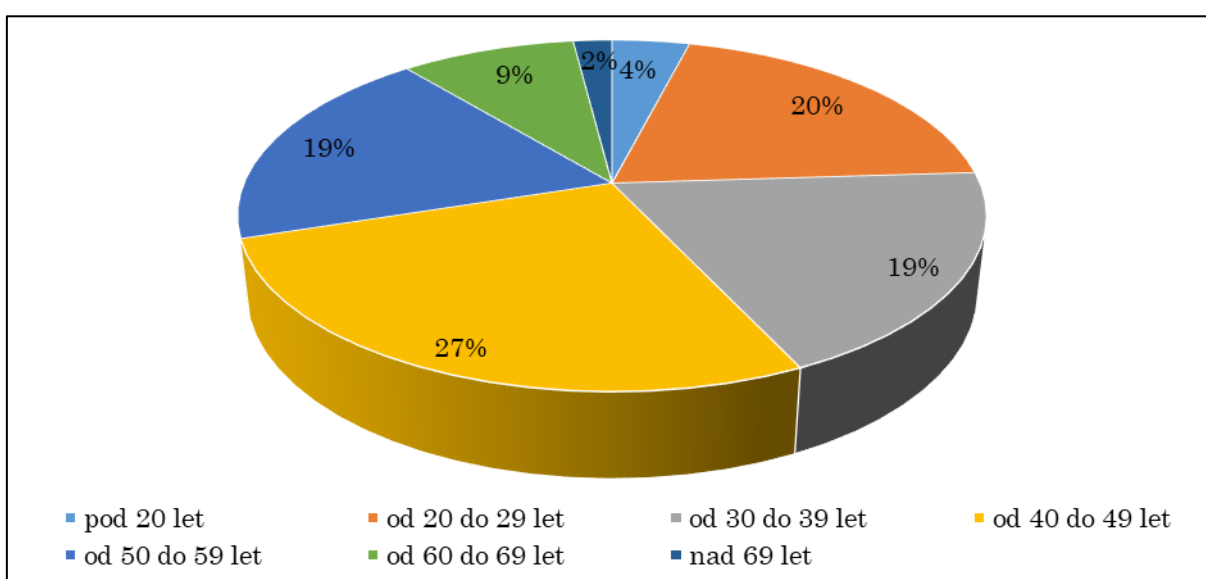
Raziskava je potekala od sredine aprila do začetka maja 2022 (je pa zaradi širše vsebine raziskovanja še nismo zaprli). Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno, vsem anketirancem pa je bila zagotovljena anonimnost. Po začetnem pozivu smo čez nekaj dni poslali opomnik za izpolnjevanje ankete, pozneje tudi zahvalo in hkrati opomnik, da v kolikor ankete še niso izpolnili, naj to še naredijo.

Po izvozu podatkov smo začeli s kvantitativno oz. statistično obdelavo podatkov. Pri tem smo si pomagali z računalniškim programom Microsoft Windows Excel. Smo pa podatke tekoče raziskave primerjali z ugotovitvami raziskave iz leta 2014.

5.4 Predstavitev vzorca

V raziskavi je sodelovalo 541 (v letu 2014 995) prebivalcev Slovenije, med katerimi je bilo 76 % žensk oz. 409 oseb ženskega spola (leta 2014 76 % žensk). Starostna struktura vzorca je prikazana na spodnjem grafu.

Graf 1: Starostna struktura vzorca



Vir: Anketa, 2022.

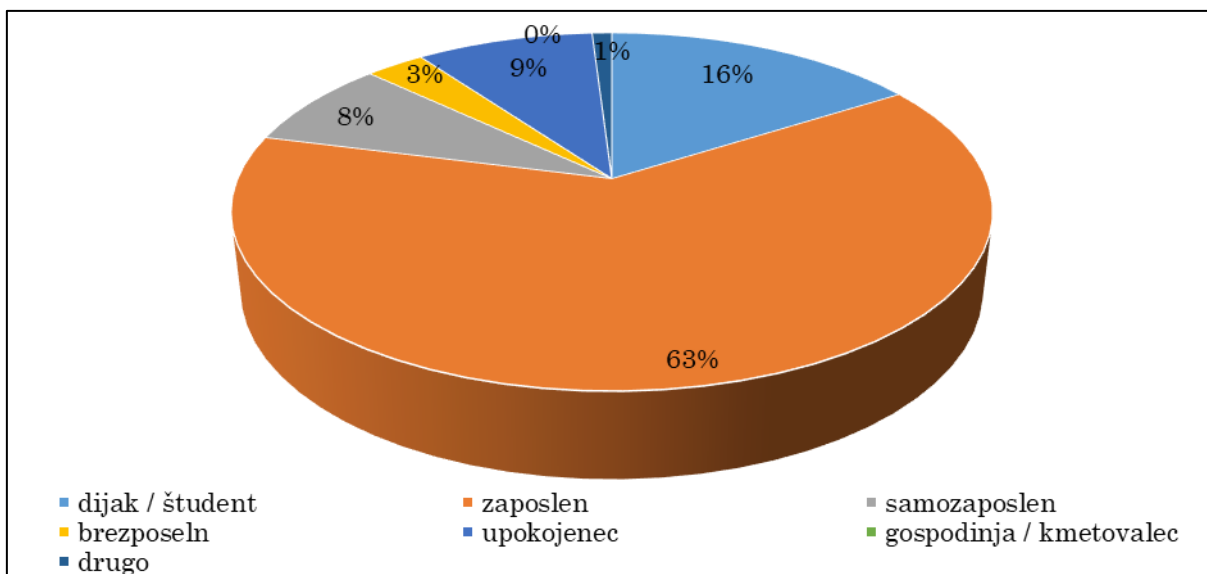
Kot vidimo, je največ, 27 % anketirancev, starih med 40 in 49 let. Temu sledijo stari od 20 do 29 let (20 % anketirancev) ter od 30 do 39 let (19 % anketirancev). Več kot 60 let pa je bilo starih 11 % anketirancev.

Osebe v vzorcu so prihajale iz vseh delov Slovenije, pri čemer jih je največ, in sicer 35 %, bilo iz Jugovzhodne Slovenije, 18 % anketirancev je bilo iz Osrednjeslovenske regije, 13 % iz Spodnjeposavske regije in 9 % iz Podravske regije. Ostale regije pa so bile zastopane s 5 % anketirancev ali manj. Je pa večina anketirancev, torej kar 62 %, živela na podeželju.

Anketiranci so se med seboj razlikovali tudi po izobrazbeni strukturi. In sicer je 34 % anketirancev imelo zaključeno štiriletno srednjo šolo, sledili so anketiranci z zaključenim univerzitetnim študijem oz. drugo bolonjsko stopnjo (24 % anketirancev), visoko šolo oz. prvo bolonjsko stopnjo je imelo dokončano 18 % anketirancev. 9 % anketirancev je imelo zaključeno višjo šolo, sledili pa so anketiranci z zaključeno srednjo šolo (8 % anketirancev) in z znanstvenim magisterijem in doktoratom (4 % anketirancev). Le 2 % anketirancev sta imela dokončano samo osnovno šolo ali manj.

Za kakovostno predstavitev vzorca anketirancev sta nas v nadaljevanju zanimala tudi zaposlitveni status anketirancev (graf 2) ter njihovo premoženjsko stanje.

Graf 2: Zaposlitveni status

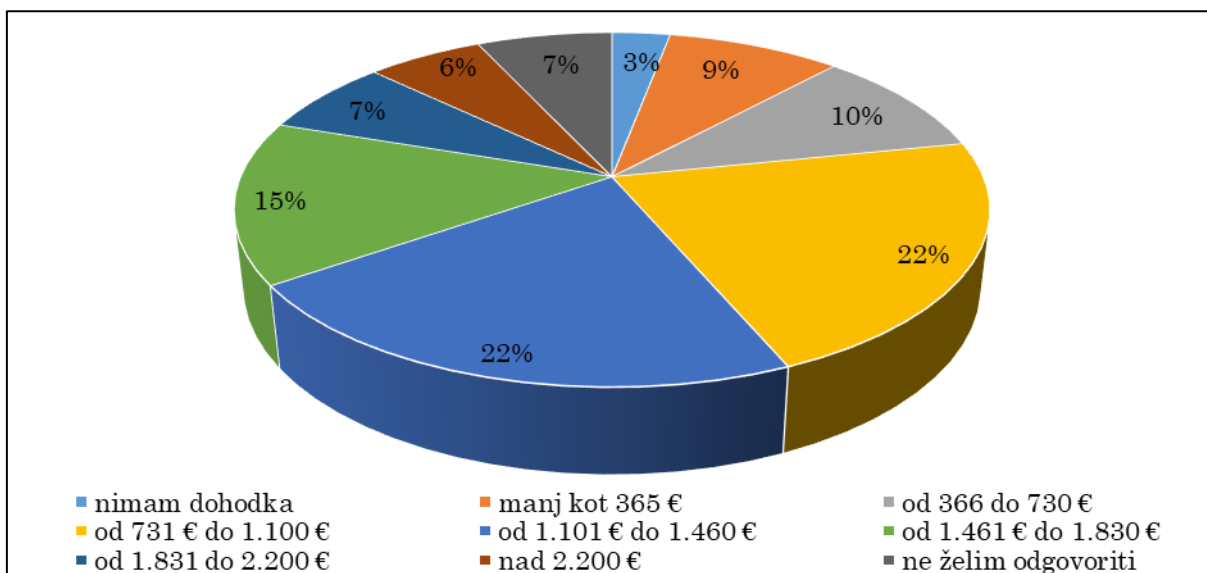


Vir: Anketa, 2022.

Kot vidimo iz grafa 2, je največ anketirancev (63 %) zaposlenih. S 16 % sledijo dijaki in študenti ter z 9 % upokojeneci. Delež brezposelnih predstavlja 3 %.

V nadaljevanju smo anketirance povprašali tudi o osebnem dohodku.

Graf 3: Povprečni mesečni dohodek anketirancev

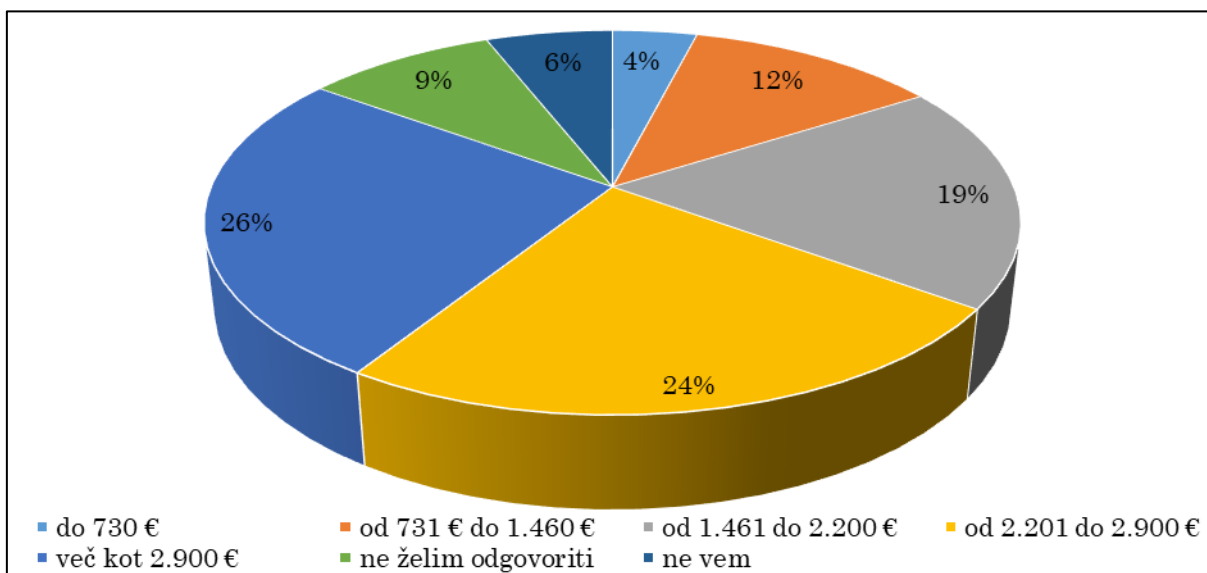


Vir: Anketa, 2022.

Iz grafa 3 je razvidno, da ima po 22 % anketirancev dohodek od 731 € do 1.100 € oz. od 1.101 € do 1.460 €. Sledijo anketiranci z dohodkom od 1.461 € do 1.830 € (15 % anketirancev) in anketiranci z dohodkom od 366 € do 730 €. Med anketiranci pa so bili 3 % takih, ki nimajo dohodka, in 6 % takih, ki imajo dohodek višji od 2.200 €.

Za boljšo predstavitev premoženjskega stanja anketirancev nas je zanimal tudi dohodek celotnega gospodinjstva. Kot vidimo na grafu spodaj, je največ anketirancev, in sicer 24 %, odgovorilo, da je skupini povprečni dohodek gospodinjstva med 2.201 in 2.900 €.

Graf 4: Povprečni mesečni dohodek gospodinjstva anketirancev



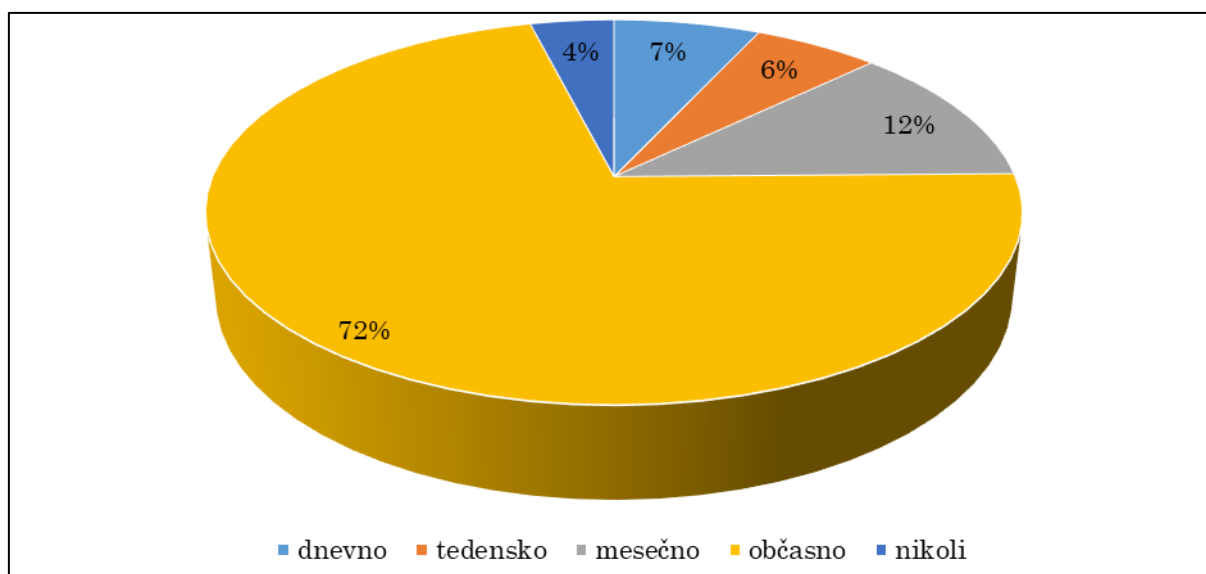
Vir: Anketa, 2022.

5.5 Vključenost prebivalcev Slovenije v skrb za lastno zdravje

5.5.1 Zdravila za samozdravljenje in odnos potrošnikov do zdravil brez recepta

Iz analize podatkov je razvidno, da je 97 % anketirancev že kupilo zdravilo brez recepta. Med anketiranci je 49 % tudi takih, ki raje posežejo po zdravilih brez recepta, kot pa da bi obiskali zdravnika. Zanimalo nas je tudi, kako pogosto posamezniki uporabljajo zdravila brez recepta.

Graf 5: Pogostost uporabe zdravil brez recepta



Vir: Anketa, 2022.

Iz grafa 5 vidimo, da 72 % anketirancev po zdravilih poseže občasno, 12 % pa mesečno. Kot vidimo iz grafa, pa nekateri po zdravilih brez recepta posegajo celo dnevno (7 % anketirancev). Obstajajo pa celo taki, ki zdravil brez recepta ne uporabljajo (4 % anketirancev).

Zdravila brez recepta so povezana tudi z izdatki, in sicer 40 % anketirancev v povprečju na leto za zdravila brez recepta porabi do 50 €, 26 % pa od 51 do 100 €. V raziskavo pa smo zajeli tudi anketirance, ki na leto v povprečju za zdravila brez recepta porabijo tudi nad 200 €, in sicer je bilo takih anketirancev 14 %. V letu 2014 pa je 96 % anketirancev v povprečju na mesec za zdravila brez recepta porabilo do 30 € oz. do 360 € na letni ravni (Grivec, 2017, str. 169).

Kot vidimo iz spodnje tabele, se potrošniki v obeh proučevanih letih s povprečno stopnjo strinjanja 3,7 (leta 2014: $\bar{x} = 3,6$) strinjajo, da imajo zdravila brez recepta stranske učinke. Prav tako se anketiranci tudi zavedajo, da zdravila brez recepta niso popolnoma varna ($\bar{x} = 2,8$ oz. $\bar{x} = 2,5$) in da je njihovo uživanje pogojeno z boleznijo posameznika ($\bar{x} = 1,9$ oz. $\bar{x} = 1,6$). Istočasno pa so potrošniki z relativno visoko povprečno stopnjo strinjanja 3,6 (leta 2014: $\bar{x} = 3,3$) prepričani, da so zdravila brez recepta učinkovita. Prav tako so zadovoljni, da se lahko zdravijo sami.

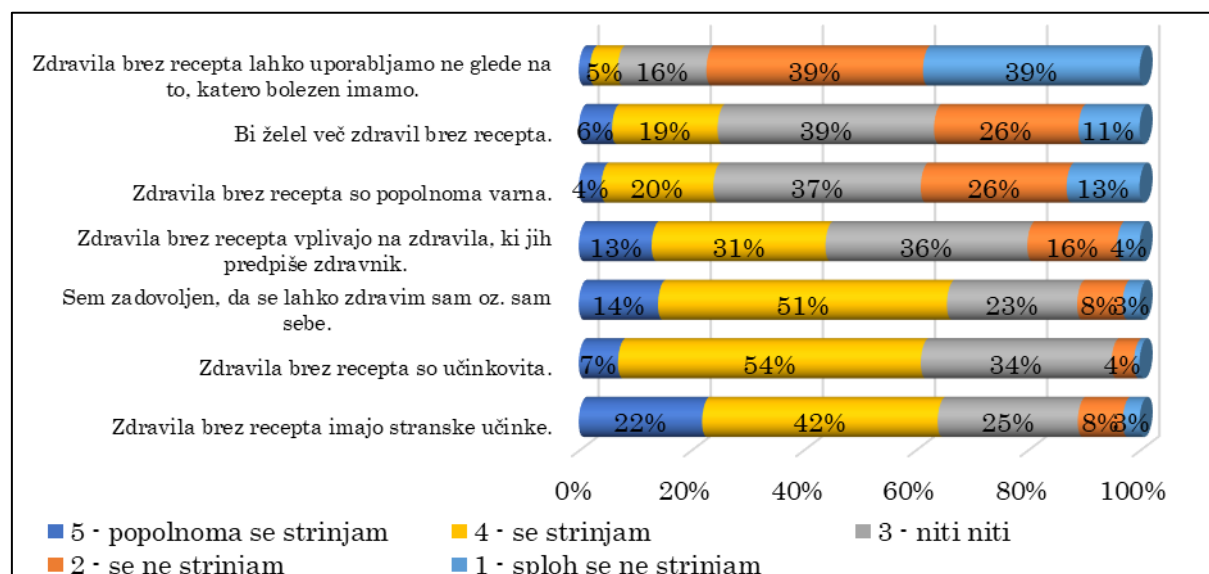
Tabela 6: Odnos potrošnikov do zdravil brez recepta

Trditev	2022		2014	
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
Zdravila brez recepta imajo stranske učinke.	3,7	0,99	3,6	0,98
Zdravila brez recepta so učinkovita.	3,6	0,73	3,3	0,80
Sem zadovoljen, da se lahko zdravim sam oz. sam sebe.	3,6	0,94	3,5	0,89
Zdravila brez recepta vplivajo na zdravila, ki jih predpiše zdravnik.	3,3	1,02	3,5	0,96
Zdravila brez recepta so popolnoma varna.	2,8	1,03	2,5	0,99
Bi želel več zdravil brez recepta.	2,8	1,04	2,8	1,03
Zdravila brez recepta lahko uporabljamo ne glede na to, katero bolezen imamo.	1,9	0,94	1,6	0,85

Vir: Anketa, 2022, in anketa, 2014.

Natančnejši pregled rezultatov raziskave iz leta 2022 je pokazal, da se 64 % anketiranih zelo strinja oz. strinja s trditvijo, da imajo zdravila brez recepta stranske učinke. Prav tako se jih 44 % zelo strinja oz. strinja, da zdravila brez recepta vplivajo na zdravila, ki jih predpiše zdravnik (graf 6). Vidimo tudi, da kar 61 % anketirancev meni, da so zdravila brez recepta učinkovita. To se sklada z dejstvom, da je 33 % anketirancev uspešnih s samozdravljenjem v več kot 81 %, še dodatnih 32 % anketirancev pa je s samozdravljenjem uspešnih med 61 in 80 % primerov.

Graf 6: Strinjanje potrošnikov s trditvami o zdravilih brez recepta



Vir: Anketa, 2022.

Iz grafa tudi vidimo, da je 65 % anketirancev zadovoljnih oz. zelo zadovoljnih, da se lahko zdravijo sami. Kar 25 % anketirancev pa si želi oz. zelo želi več zdravil brez recepta. Vse to pa govori v prid oglaševanju zdravil brez recepta, česar pa se zavedajo tudi oglaševalci, ki iz leta v leto vlagajo več v oglaševanje.

Iz rezultatov raziskave lahko sklepamo, da so anketirani potrošniki do zdravil brez recepta nekoliko zadržani oz. se zavedajo, da so še premalo informirani tako o samih zdravilih brez recepta kot tudi o možnih posledicah njihovega jemanja. Dobra informiranost pa je pogoj za učinkovito in varno jemanje

zdravil. Kljub temu pa se vsem ne zdi nujno, da bi pred jemanjem zdravil brez recepta vedno prebrali navodila za jemanje zdravil. To namreč vedno naredi le 65 % (leta 2014 77 %) anketirancev in 32 % (leta 2014 21 %) jih to naredi le občasno, 4 % (leta 2014 2 %) pa sploh nikoli.

V nadaljevanju smo anketirance povprašali, katerim virom informacij glede zdravil brez recepta najbolj zaupajo. Kot vidimo iz spodnje tabele, anketiranci v obeh proučevanih letih najbolj zaupajo zdravnikom in farmacevtom v lekarni ($\bar{x} = 4,0$).

Tabela 7: Zaupanje virom informacij glede zdravil brez recepta

Vir informacij	2022		2014	
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
zdravnik	4,0	0,8	4,0	0,68
farmacevt v lekarni	4,0	0,8	4,0	0,64
znanstvene in strokovne knjige	3,8	0,8	3,9	0,69
ljudje z enako boleznijo oz. podobnimi težavami	3,6	0,7	3,8	0,74
sorodnik	3,4	0,9	3,4	0,76
prijatelj/znanec	3,3	0,8	3,3	0,73
splet	2,9	0,9	3,2	0,79
revije, časopisi	2,7	0,9	2,9	0,78
oglas	2,5	0,9	2,6	0,84

Vir: Anketa, 2022, in anketa, 2014.

Kot vidimo iz tabele, je zaupanje v informacije v oglasih pri zdravljenju brez recepta najmanjše med vsemi naštetimi možnostmi, s tem da je od leta 2014 do danes še malenkost upadlo. Smo pa v nadaljevanju raziskave želeli to področje proučiti podrobneje. Naslednji sklop vprašanj se je tako nanašal na tiste anketirance, ki so v različnih medijih že kdaj opazili oglas za zdravila brez recepta.

V sklopu vprašanj, ki so se nanašala na zdravila brez recepta, smo potrošnike vprašali tudi, ali kdaj prejmejo zdravilo brez recepta, torej zdravilo, ki ga je možno kupiti v prosti prodaji, na recept. Pritrdilno je odgovorilo 69 % (leta 2014 72 %) anketirancev. In sicer jih 58 % izmed njih tovrstno zdravilo dobi na recept vedno, ko zdravstveno stanje to zahteva, 24 % pa samo takrat, ko sami tako zahtevajo. Ob tem ostali navajajo od tega, da občasno, do tega, da ne, a da se zavedajo, da sistem ne deluje, a se jim ne zdi smiselno prepirati ...

5.6 Odnos potrošnikov do oglaševanja na splošno in oglaševanja zdravil

5.6.1 Odnos potrošnikov do oglaševanja na splošno

Danes ne mine dan, da ne bi v medijih zasledili oglasa, in to ne glede na to, kako se jim želimo izogniti oz. kako si želimo novih informacij. V spodnji tabeli vidimo, kako anketiranci obeh vzorcev dojemajo oglaševanje.

Tabela 8: Odnos anketirancev do oglaševanja nasploh

Trditvev	2022		2014	
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
Podjetja spodbujajo potrošnike, da kupujejo več, kot v resnici potrebujejo.	4,4	0,7	4,5	0,68
Kljub množičnemu oglaševanju je še vedno težko vedeti, katera blagovna znamka je boljša.	4,3	0,8	4,3	0,75
Oglaševalci bi morali biti v svojih oglasih bolj odgovorni.	4,2	0,7	4,3	0,77
Oglaševanje zavaja ljudi, da nespametno potrošijo svoj denar.	4,0	0,9	4,0	0,91
Večina oglasov služi zapeljevanju in ne informiranju potrošnikov.	3,9	0,9	4,0	0,93
Oglaševanje in stroški promocije po nepotrebnem dvigujejo cene, ki jih morajo plačati potrošniki.	3,8	0,9	4,0	0,93

Vir: Anketa, 2022, in anketa, 2014.

Vidimo, da se anketiranci najbolj strinjajo s trditvijo, da podjetja z oglasi spodbujajo potrošnike, da kupujejo več, kot v resnici potrebujejo ($\bar{x} = 4,4$). Hkrati tudi menijo, da je kljub množici oglasov zelo težko vedeti, katera blagovna znamka je najboljša ($\bar{x} = 4,3$), ter da bi morali biti oglaševalci v svojih oglasih bolj odgovorni ($\bar{x} = 4,2$).

Rezultati tokratne raziskave so zelo podobni rezultatom iz leta 2009 (Grivec, 2009, str. 85), ko smo raziskavo delali med podiplomskimi študenti Ekonomske fakultete v Ljubljani in Fakultete za družbene vede, in sicer na smereh, ki so bile povezane s trženjem. Tudi v tem primeru so se anketiranci v povprečju najbolj strinjali s trditvijo, da podjetja z oglasi spodbujajo potrošnike, da kupujejo več, kot v resnici potrebujejo ($\bar{x} = 4,11$, $SD = 0,96$). Z visoko povprečno stopnjo strinjanja so ocenili tudi trditve, da je kljub oglaševanju težko vedeti, katera blagovna znamka je boljša ($\bar{x} = 3,95$, $SD = 0,98$), ter da bi morali biti oglaševalci bolj odgovorni ($\bar{x} = 4,10$, $SD = 0,87$). Do podobnih ugotovitev smo prišli tudi leta 2014 (Grivec, 2017, str. 183).

Če rezultate raziskav primerjamo nadalje, vidimo, da so se anketiranci iz leta 2009 s preostalimi trditvami v povprečju strinjali manj. Tako so se v povprečju najbolj strinjali s trditvijo, da večina oglasov služi zapeljevanju in ne informiranju potrošnikov ($\bar{x} = 3,9$, $SD = 1,15$). Še manj pa so se strinjali s trditvama, da oglaševanje zavaja ljudi, da nespametno potrošijo svoj denar ($\bar{x} = 2,81$, $SD = 1,31$), ter da oglaševanje in stroški promocije po nepotrebnem dvigujejo cene, ki jih morajo plačati potrošniki ($\bar{x} = 2,73$, $SD = 1,37$) (Grivec, 2009, str. 85). Po našem mnenju je razlika v dojetju oglaševanja v dejstvu, da smo v preteklosti spraševali ljudi, ki so bili bolj izobraženi kot povprečni potrošnik (podiplomski študenti pred bolonjskim študijem) ter so se hkrati izobraževali tudi na področju oglaševanja oz. ekonomije. Oglase so namreč razumeli kot pomembno orodje, s katerim si podjetje zagotovi uspeh na trgu ($\bar{x} = 3,36$, $SD = 1,10$) (Grivec, 2009, str. 85). Glede na njihovo trenutno ali prihodnje delovno področje pa oglaševanja tudi niso mogli razumeti kot nepotreben strošek. Razumljivo torej je, da so oglase razumeli kot vir informacij za potrošnika in ne kot zavajanje slednjega. Ker pa smo leta 2014 prav tako kot letos delali raziskavo med splošno javnostjo (vzorec je bil glede na proučevane demografske spremenljivke precej podoben), pa je razumljivo, da so odstopanja manjša.

V nadaljevanju tokratne raziskave in raziskave v letu 2014 smo preverjali, kako pomembno vlogo imajo oglasi za potrošnike in kolikšna je njihova informativna vrednost.

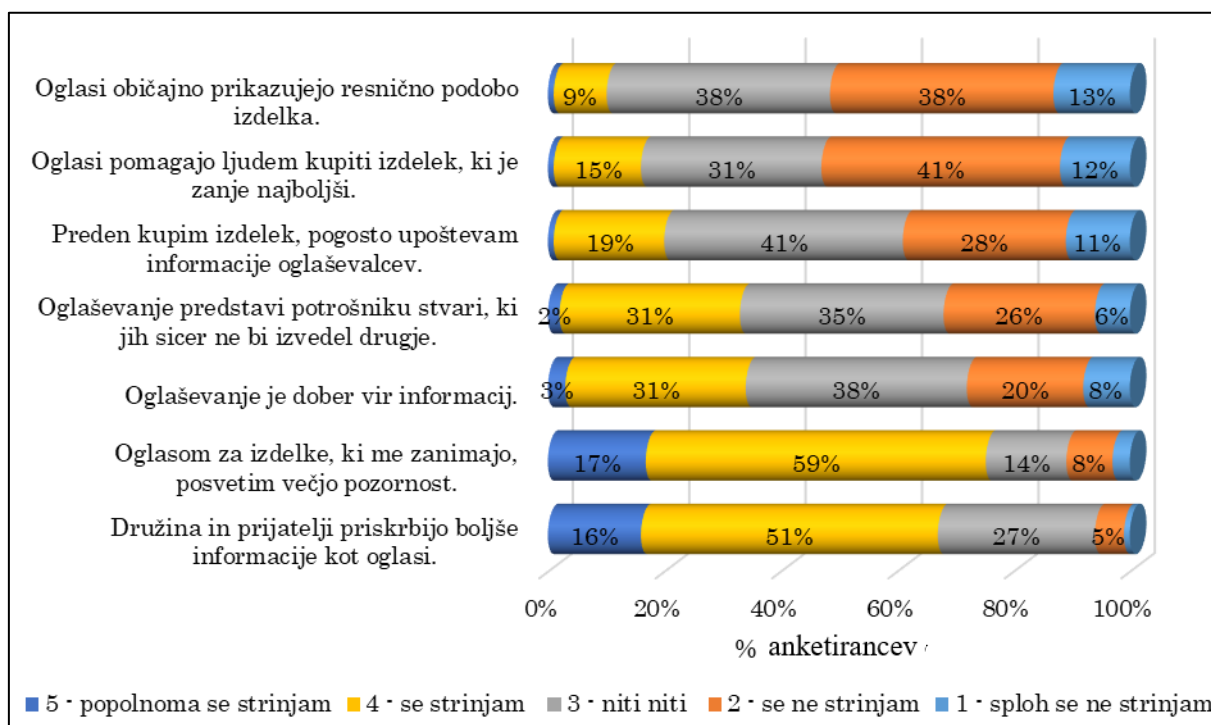
Tabela 9: Strinjanje potrošnikov s trditvami o pomenu oglasov za potrošnike in informativni vrednosti oglasov

Trditev	2022		2014	
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
Družina in prijatelji priskrbijo boljše informacije kot oglasi.	3,8	0,8	3,8	0,80
Oglasom za izdelke, ki me zanimajo, posvetim več pozornosti.	3,8	0,9	3,7	0,92
Oglaševanje je dober vir informacij.	3,0	1,0	3,1	0,98
Oglaševanje predstavi potrošniku stvari, ki jih sicer ne bi izvedel drugje.	3,0	0,9	3,0	1,01
Preden kupim izdelek, pogosto upoštevam informacije oglaševalcev.	2,7	0,9	2,7	0,97
Oglasi pomagajo ljudem kupiti izdelek, ki je zanje najboljši.	2,5	0,9	2,5	0,95
Oglasi običajno prikazujejo resnično podobo izdelka.	2,5	0,9	2,4	0,91

Vir: Anketa, 2022, in anketa, 2014.

Na podlagi podatkov iz zgornje tabele vidimo, da se v obeh proučevanih letih anketiranci najbolj strinjajo s trditvijo, da družina in prijatelji priskrbijo boljše informacije kot oglasi ($\bar{x} = 3,8$). Kljub temu da je v obeh letih strinjanje anketirancev s trditvijo, da oglasi običajno prikazujejo resnično podobo izdelka ($\bar{x} = 2,5$ oz. $\bar{x} = 2,4$), nizko, pa se anketiranci v obeh primerih strinjajo, da oglasom za izdelke, ki jih zanimajo, posvetijo več pozornosti. Sklepamo torej lahko, da oglasi kljub vsemu pritegnejo pozornost in jih anketiranci upoštevajo kot enega izmed virov informacij pred nakupom izdelka. To potrjujeta tudi povprečni stopnji strinjanja s trditvijo, da je oglaševanje dober vir informacij ($\bar{x} = 3,0$ oz. $\bar{x} = 3,1$), ter trditvijo, da oglaševanje predstavi potrošniku stvari, ki jih sicer ne bi izvedel drugje ($\bar{x} = 3,0$). S tem anketiranci eksplicitno vpliva niti ne zanikajo niti ne potrdijo. Je pa res, kot vidimo iz grafa spodaj, da se s trditvijo »Preden kupim izdelek, pogosto upoštevam informacije oglaševalcev.« strinja oz. zelo strinja le 20 % anketirancev (leta 2014 18 %), medtem ko se jih 39 % (leta 2014 43 %) s tem ne strinja. Bolj natančen vpogled v odnos anketirancev do pomena oglasov in njihove informativne vrednosti predstavlja naslednji graf.

Graf 7: Strinjanje potrošnikov s trditvami o pomenu oglasov za potrošnike in informativni vrednosti oglasov



Vir: Anketa, 2022.

Iz zgornjega grafa se vidi, da se 67 % (leta 2014 58 %) potrošnikov strinja oz. popolnoma strinja, da družina in prijatelji priskrbijo boljše informacije kot oglasi ($\bar{x} = 3,8$). Kljub temu anketiranci hkrati povedo, da oglasom, ki se nanašajo na izdelke, ki jih zanimajo, posvetijo več pozornosti ($\bar{x} = 3,8$ oz. $\bar{x} = 3,7$), saj se s trditvijo strinja oz. popolnoma strinja 76 % (leta 2014 71 %) anketirancev, medtem ko se jih samo 11 % oz. 12 % s tem ne strinja oz. popolnoma ne strinja. Podobno kot v prejšnjem sklopu trditev tudi tu anketiranci ocenjujejo, da oglasi običajno ne prikazujejo resnične podobe izdelka. Nasprotno namreč meni samo 10 % (leta 2014 12 %) anketirancev. Posledično je tudi povprečna stopnja strinjanja s trditvijo, da oglasi ljudem pomagajo kupiti izdelek, ki je za njih najboljši, nizka ($\bar{x} = 2,5$).

Povprečna stopnja strinjanja s slednjo trditvijo je bila leta 2009 še nižja ($\bar{x} = 2,12$). Na drugi strani pa so takratni anketiranci z višjo povprečno stopnjo strinjanja ocenili trditev, da je oglaševanje dober vir informacij ($\bar{x} = 3,42$). Višja povprečna stopnja strinjanja je bila tudi pri trditvi, da družina in prijatelji priskrbijo boljše informacije kot oglasi ($\bar{x} = 4,06$) (Grivec, 2009, str. 89).

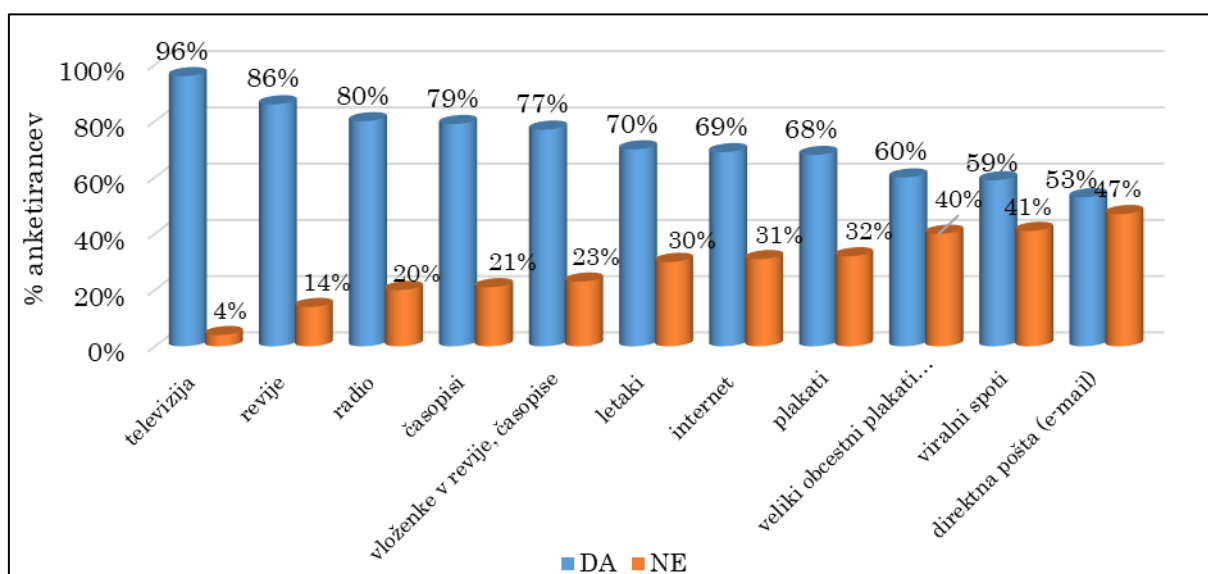
Po pregledu rezultatov, ki se nanašajo na ocenjevanje oglaševanja kot takega, lahko ugotovimo, da so anketiranci v povprečju do informacij, ki jih daje oglaševanje, precej skeptični. Ali to velja tudi za oglaševanje zdravil brez recepta, bomo preverjali v nadaljevanju. Iz izkušenj v tujini je namreč znano, da so anketiranci oglaševanju zdravil bolj naklonjeni kot oglaševanju nasploh.

5.6.2 Odnos potrošnikov do oglaševanja zdravil brez recepta

V predhodnih poglavjih smo ugotovili, da 97 % (leta 2014 99 %) anketiranih potrošnikov zdravila brez recepta pozna in jih je že kupilo, prav tako je tudi velika večina anketiranih, kar 69 % (leta 2014 97 %), v medijih že zasledila oglas za zdravila brez recepta.

Anketiranci so oglase v obeh proučevanih letih najpogosteje videli po televiziji. Kot vidimo, je oglase na televiziji videlo 96 % (leta 2014 97 %) anketirancev. Po pogostosti zaznave oglasov za zdravila brez recepta v medijih v letu 2022 sledijo splet, revije, radio, časopisi ... (leta 2014 so si mediji sledili: revije, splet, časopisi ter vložke v revije oz. časopise). Najmanjši delež anketirancev je oglas zaznalo v obliki viralnega spota ali direktne pošte. A je pri tem zaznati povečanje opaznosti oglasov za zdravila brez recepta, saj je leta 2014 o tem, da je oglase videlo v viralnih spotih, poročalo le 41 % anketirancev, še manj (38 %) anketirancev pa je oglase videlo v direktni pošti (Grivec, 2017, str. 187).

Graf 8: Zaznava oglasov za zdravila brez recepta v posameznih medijih



Vir: Anketa, 2022.

Ne glede na porast oglasov pri zadnjih naštetih medijih pa lahko rečemo, da je tu prostora za sporočanje še veliko. Opazimo namreč lahko, da celo nekatere lekarne uvajajo t. i. kartice zvestobe, s čimer si pridobivajo velike količine osebnih podatkov, podatkov o zdravju in tudi prehranjevalnih in drugih navadah ljudi. Z uspešnim »rudarjenjem« po teh podatkih bi lahko ponudbo pripravili za vsakega posameznika posebej. Direktna pošta pa ne povzroča visokih stroškov. Ocenjujemo torej, da je to gotovo kanal posredovanja oglasov javnosti v prihodnosti.

Glede na to, da se z oglasi za zdravila brez recepta srečujemo vsakodnevno, smo v nadaljevanju preverili, kakšen odnos imajo do oglasov za zdravila brez recepta potrošniki.

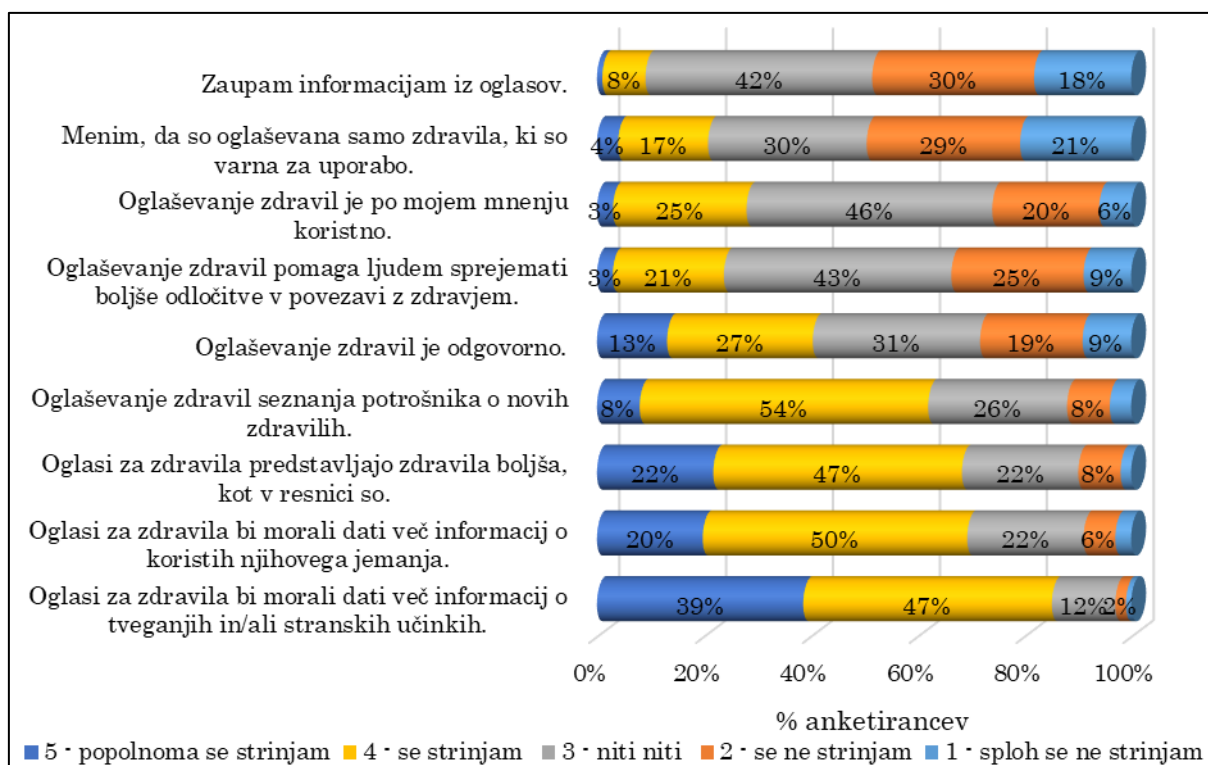
Tabela 10: Strinjanje s trditvami o oglasih za zdravila brez recepta

Trditev	2022		2014	
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
Oglaševanje zdravil bi moralo dati več informacij o tveganjih in/ali stranskih učinkih.	4,2	0,8	4,2	0,80
Oglaševanje zdravil bi moralo dati več informacij o koristih njihovega jemanja.	3,8	0,9	3,8	0,84
Oglaševanje zdravil predstavlja zdravila boljša, kot v resnici so.	3,8	0,9	3,8	0,99
Oglaševanje zdravil seznanja potrošnika o novih zdravilih.	3,5	0,9	3,6	0,82
Oglaševanje zdravil je odgovorno.	3,2	1,2	3,4	1,17
Oglaševanje zdravil pomaga ljudem sprejemati boljše odločitve v povezavi z zdravjem.	2,8	0,9	3	0,92
Oglaševanje zdravil je po mojem mnenju koristno.	3,0	0,9	3	0,93
Menim, da so oglaševana samo zdravila, ki so varna za uporabo.	2,5	1,1	2,7	1,06
Zaupam informacijam iz oglasov.	2,4	0,9	2,5	0,86

Vir: Anketa, 2022, in anketa, 2014.

Iz tabele zgoraj vidimo, da se anketiranci v obeh proučevanih letih najbolj strinjajo s trditvama, da bi morali oglaševanje zdravil dati več informacij o tveganjih in/ali stranskih učinkih ($\bar{x} = 4,2$) ter koristih njihovega jemanja ($\bar{x} = 3,8$). S povprečno stopnjo strinjanja $\bar{x} = 3,8$ se tudi obakrat strinjajo s trditvijo, da oglaševanje zdravil predstavlja zdravila boljša, kot v resnici so. Kljub omenjenim pomanjkljivostim oglasov podrobnejši pogled na rezultate raziskave med potrošniki pokaže, da se jih kar 40 % (leta 2014 50 %) strinja oz. popolnoma strinja s trditvijo, da je oglaševanje zdravil odgovorno (graf 9). Kljub temu samo 28 % (leta 2014 32 %) anketirancev izraža strinjanje s trditvijo, da je oglaševanje zdravil koristno. Hkrati je tudi res, da je nasprotnega mnenja samo 26 % (leta 2014 24 %) anketirancev, medtem ko se ostali ne morejo opredeliti do obravnavanega problema.

Graf 9: Strinjanje potrošnikov s trditvami o oglasih za zdravila brez recepta



Vir: Anketa, 2022.

Po splošnem proučevanju mnenja o oglaševanju zdravila brez recepta nas je v nadaljevanju zanimalo, kako anketiranci ocenjujejo informativno vrednost vsebine oglasov. Potrošniki so se v obeh letih v povprečju najbolj strinjali s trditvijo, da tovrstni oglasi pomagajo posameznikom sprejemati odločitve o zdravilih oz. njihovem zdravljenju ($\bar{x} = 3,1$ oz. $\bar{x} = 3,2$). Z isto povprečno stopnjo strinjanja se potrošniki strinjajo tudi, da oglasi omogočajo ljudem večjo vlogo pri skrbi za lastno zdravje. Se pa anketiranci v obeh proučevanih letih najmanj strinjajo s trditvami, da so oglasi za zdravila zanesljiv vir informacij ($\bar{x} = 2,4$ oz. $\bar{x} = 2,6$) in da so informacije v oglasih resnične oz. da izobražujejo potrošnike o prednostih in slabostih zdravil ($\bar{x} = 2,5$ oz. $\bar{x} = 2,6$). To pa potrjujejo tudi že posredovani podatki o virih informacij o zdravilih, ki jim potrošniki zaupajo.

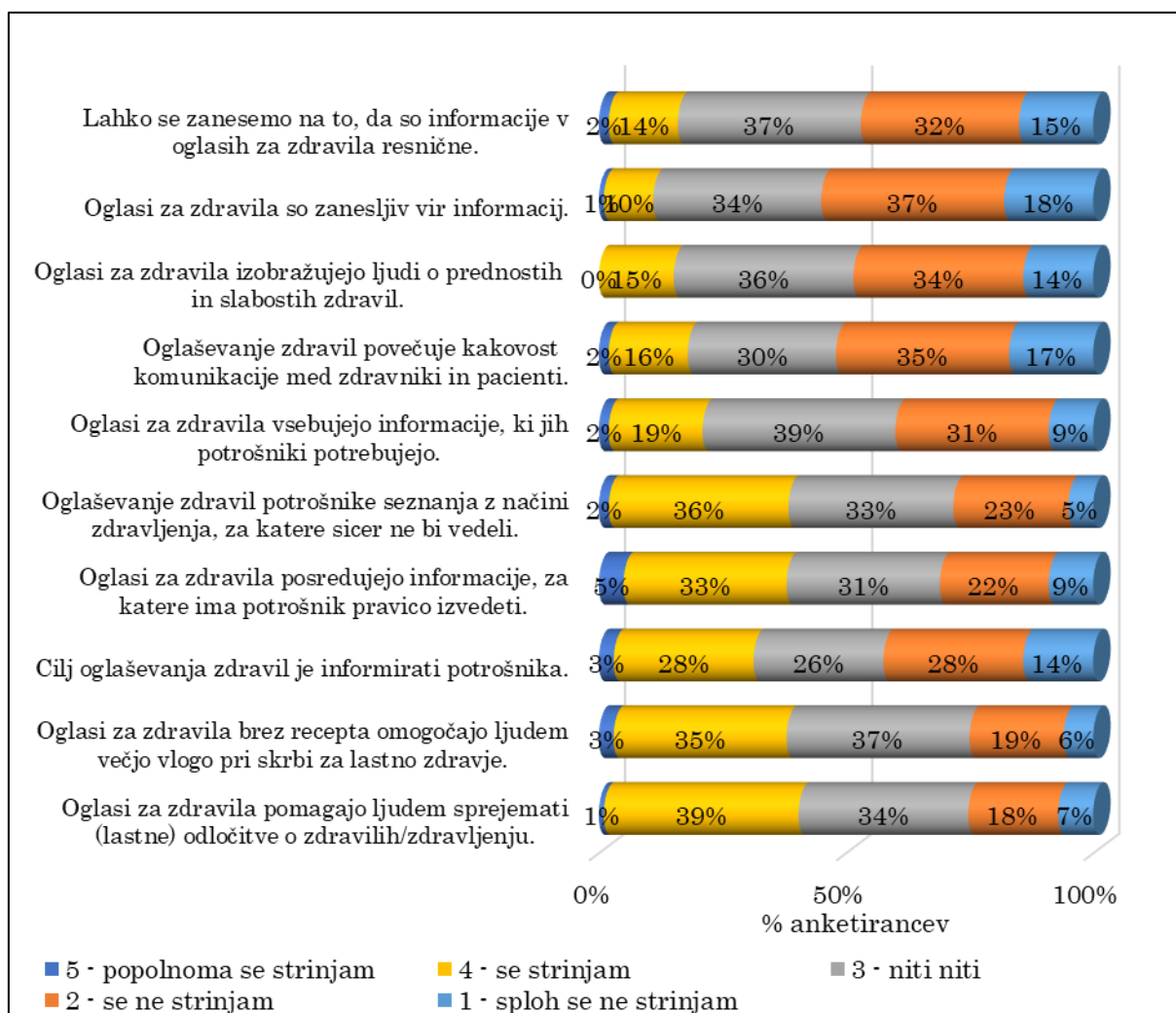
Tabela 11: Povprečna stopnja strinjanja s trditvami o informativni vrednosti oglasov za zdravila brez recepta za potrošnike

Trditev	2022		2014	
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
Oglasi za zdravila pomagajo ljudem sprejemati (lastne) odločitve o zdravlilih/zdravljenju.	3,1	0,9	3,2	0,95
Oglasi za zdravila brez recepta omogočajo ljudem večjo vlogo pri skrbi za lastno zdravje.	3,1	0,9	3,1	0,98
Cilj oglaševanja zdravil je informirati potrošnika.	2,8	1,1	3,1	1,11
Oglasi za zdravila posredujejo informacije, za katere ima potrošnik pravico izvedeti.	3,0	1,0	3,1	0,99
Oglaševanje zdravil potrošnike seznanja z načini zdravljenja, za katere sicer ne bi vedeli.	3,1	0,9	3,1	0,95
Oglasi za zdravila vsebujejo informacije, ki jih potrošniki potrebujejo.	2,7	0,9	2,8	0,93
Oglaševanje zdravil povečuje kakovost komunikacije med zdravniki in pacienti.	2,5	1,0	2,8	0,97
Oglasi za zdravila izobražujejo ljudi o prednostih in slabostih zdravil.	2,5	0,9	2,6	0,92
Oglasi za zdravila so zanesljiv vir informacij.	2,4	0,9	2,6	0,92
Lahko se zanesemo na to, da so informacije v oglasih za zdravila resnične.	2,5	1,0	2,6	0,94

Vir: Anketa, 2022, in anketa, 2014.

Podrobnejši pregled rezultatov raziskave pokaže, da se samo 40 % (leta 2014 42 %) anketiranih potrošnikov strinja oz. popolnoma strinja s trditvijo, da oglasi za zdravila pomagajo ljudem sprejemati (lastne) odločitve o zdravlilih/zdravljenju. Še manjši delež, in sicer 38 % (leta 2014 37 %), se jih strinja s tem, da oglasi omogočajo ljudem večjo vlogo pri skrbi za lastno zdravje (graf 10).

Graf 10: Strinjanje potrošnikov s trditvami o informativni vrednosti oglasov

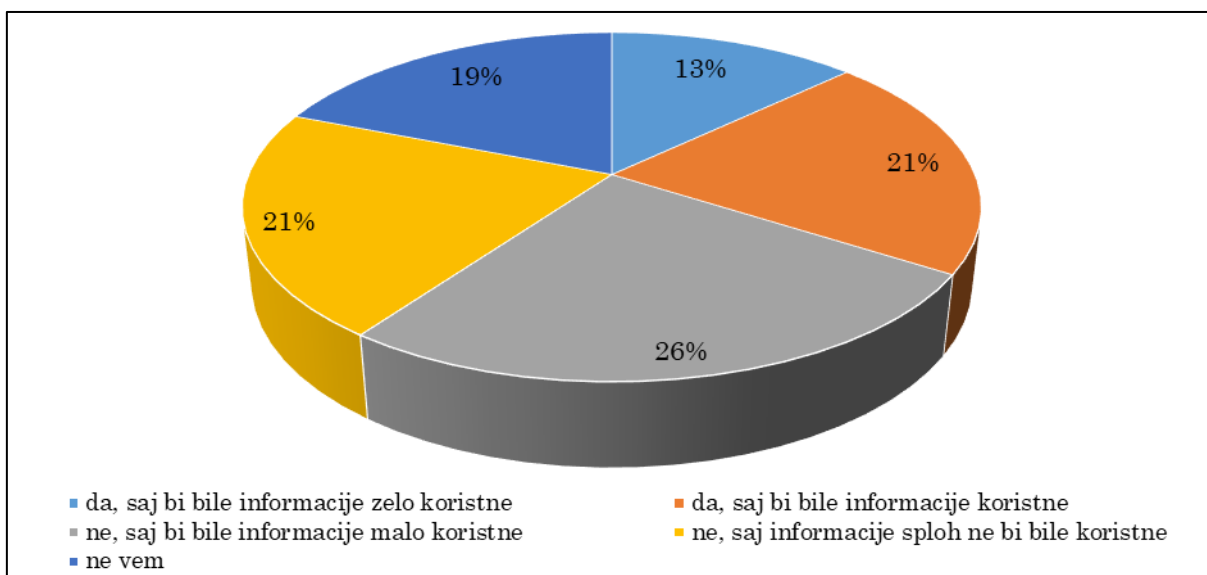


Vir: Anketa, 2022.

Če primerjamo rezultate raziskave iz leta 2022 in leta 2014, opazimo, da ni večjih odstopanj v povprečnih stopnjah strinjanja pri posameznih trditvah.

Čisto na koncu smo anketirance vprašali tudi, kakšno je njihovo mnenje o potencialnem oglaševanju zdravil na recept, kar v nekaterih državah že poznajo. Zaradi globalizacije in spleta so lahko tem oglasom priča tudi prebivalci držav, kjer je to (zaenkrat) še prepovedano.

Graf 11: Mnenje potrošnikov o smotnosti uvedbe oglaševanja zdravil na recept v Sloveniji



Vir: Anketa, 2022.

Kot vidimo iz zgornjega grafa, 34 % (leta 2014 40 %) potrošnikov meni, da bi bilo to smiselno, saj bi bile informacije koristne oz. zelo koristne. Še nekoliko več, torej 47 % (leta 2014 44 %), jih je ravno nasprotnega mnenja.

6 RAZPRAVA IN ZAKLJUČEK

Življenje v 21. stoletju je prežeto z vsemi vrstami podatkov, ki pa niso vedno kakovostni, zato tudi odločitve posameznikov na različnih področjih življenja niso enostavne. Če so na nekaterih področjih napake dovoljene, pa zdravje teh napak prav gotovo ne dovoljuje. Zato je toliko pomembneje, da posameznik razpolaga z ustreznimi informacijami, ko sprejema odločitve. A pri tem ni sam. Vemo namreč, da je posameznik sicer odgovoren za svoje zdravje, a v primeru nastopa bolezni odločitve sprejema tudi zdravnik, ki se mora držati tudi predpisov, ki veljajo v posamezni državi. A ker so gospodarstva med seboj povezana, na odločitve vplivajo tudi ureditve drugih držav. Seveda pa posamezniki vedno pogosteje informacije iščemo tudi po različnih virih, kjer v zadnjem času prevladuje splet. Seveda pa na naše odločitve prav gotovo vpliva tudi trženjsko komuniciranje farmacevtskih podjetij, zlasti oglaševanje.

Oglaševanje je eno izmed orodij trženjskega komuniciranja, ki ga podjetja uporabljajo za namen komunikacije med podjetjem in potrošniki oz. organizacijo in ciljnim občinstvom z namenom vplivanja na njihov odnos do podjetja in vedenje. Na splošno lahko rečemo, da je trženjsko komuniciranje oblikovano z namenom, da obvešča potrošnike o proizvodu, sproži nakup ali strinjanje z nečim, ustvari pozitivno mnenje o proizvodu in/ali da slednjemu simboličen pomen oz. pokaže, kako lahko posamezen proizvod reši potrošnikov problem bolje kot proizvod konkurence. Da bi trženjsko komuniciranje doseglo ciljne skupine in, kar je še pomembneje, da bi pri njih zbudilo želeno ravnanje, lahko uporablja različna orodja. Na trgu končnih potrošnikov je najbolj razširjeno oglaševanje. Pod tem pojmom razumemo vsako plačano obliko neosebne predstavitve in promocije zamisli, proizvodov ali storitev, ki jo plača znani naročnik, da preko medijev informira in prepriča ciljni trg. Poleg informiranja je namen oglaševanja tudi ustvarjanje zavedanja o proizvodih oz. storitvah in vplivanje na raven poznavanja letih ter tako prepričevanje in vplivanje na spremembo določenih stališč in s tem posredno na ustrezno akcijo potrošnika, s čimer podjetje dosega svoje cilje. V zadnjem času pa je oglaševanje tudi nosilec orodij pospeševanja prodaje.

Pod pojmom pospeševanje prodaje razumemo aktivnosti trženjskega komuniciranja, ki imajo neposredni vpliv na kupce oz. posrednike, saj gre za kratkoročen povod, ko se z dodajanjem vrednosti poveča interes za nakup proizvoda oz. storitve. S temi aktivnostmi podjetje spodbuja in izzove večje in/ali hitrejši nakupe določenega izdelka oz. storitve. Pospeševanje prodaje se v zadnjem času ob kombiniranju z osebno prodajo oz. oglaševanjem uspešno uporablja na medorganizacijskem trgu in ne samo na trgu končnih potrošnikov.

Vedno pogosteje pa se uporablja tudi osebno prodajo, ki je na trgu zdravil vedno prisotna, seveda če izvajamo prodajo po spletu. Osebna prodaja je oblika trženjskega komuniciranja, ki vključuje osebni dialog med dvema osebama oz. eno osebo in skupino ljudi. Vedno pogosteje pa se pri osebni prodaji uporabljata tudi telefon in elektronska komunikacija. Ne glede na obliko pa sta njeni ključni prednosti prilagodljivost in takojšnja povratna informacija. Pri osebni prodaji gre namreč za dvosmerno komunikacijo med pošiljateljem sporočila in prejemnikom le-tega. Slednje pa je pri nakupu zdravil ključnega pomena.

Podjetja se lahko pri trženjskem komuniciranju poslužujejo tudi neposrednega trženja in odnosov z javnostmi. Če prvo pri prodaji zdravil še ni tako aktualno, pa so odnosi z javnostmi orodje, ki se ga

farmacevtska podjetja ob ostalih omejitvah na področju komuniciranja s ciljnim trgom zelo pogosto poslužujejo. Odnose z javnostmi namreč razumemo kot celoto ukrepov podjetja, s katerimi želi ustvariti ugodno podobo o svojem delovanju v družbenem in gospodarskem okolju ter si tako zagotoviti ugodne pogoje za svoje delovanje.

Kako pa je z oglaševanjem zdravil v Sloveniji in svetu? Za začetek lahko rečemo, da so na tem področju razlike med državami velike. Če je na eni strani dovoljeno oglaševati zdravila enako kot vse ostale dobrine, je na drugi strani dovoljeno oglaševati samo zdravila brez recepta. Prav tako pa velja, da je trženjsko komuniciranje na trgu zdravil zelo specifično. Zavedati se moramo, da imajo farmacevtska podjetja pred seboj zelo različni skupini, na kateri delujejo s svojimi sporočili. Tako v grobem ločimo trg zdravil na recept, na katerem morajo svoje trženjske aktivnosti usmeriti na zdravnike, in trg zdravil brez recepta, na katerem svoje trženjske aktivnosti usmerjajo na farmacevte v lekarnah ter neposredno na končne potrošnike. Ureditve obeh področij so se skozi zgodovino zelo spreminjale. Vendar danes velja, da je oglaševanje zdravil na recept neposredno potrošnikom dovoljeno samo v ZDA in na Novi Zelandiji. Povsod drugod, tudi v Sloveniji, se neposredno potrošnikom lahko oglašuje samo zdravila brez recepta, zdravila na recept pa samo strokovni javnosti.

In sicer je v Sloveniji oglaševanje zdravil od 22. marca 2014 naprej, ko je začel veljati novi Zakon o zdravilih (ZZdr-2), urejeno v 14. poglavju Zakona o zdravilih. Dodatno pa je oglaševanje zdravil urejeno tudi s Pravilnikom o oglaševanju zdravil in z njegovimi dopolnitvami v Pravilniku o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o oglaševanju zdravil, v katerem so določeni podrobnejši pogoji in načini oglaševanja. Zakon o zdravilih (ZZdr-2) in tudi Pravilnik o oglaševanju zdravil (Pravilnik) pod pojmom oglaševanje zdravil razumeta vse oblike obveščanja, vključno z obveščanjem od vrat do vrat, propagiranjem ali spodbujanjem, ki je namenjeno pospeševanju predpisovanja, izdajanja, prodaje ali uporabe zdravil. Pri tem posebej poudarjata, da je dovoljeno oglaševanje samo tistih zdravil, ki imajo dovoljenje za promet z zdravili v skladu z Zakonom o zdravilih. Tako ZZdr-2 v svojem 147. členu kot tudi Pravilnik v 8. in 9. členu posebej poudarjata, da mora oglaševanje spodbujati smotrno in varno uporabo zdravil, pri čemer mora biti zdravilo predstavljeno objektivno in brez pretiravanja o njegovih lastnostih. Prav tako oglaševanje ne sme biti zavajajoče glede koristi ali tveganja pri uporabi zdravila, pri čemer je treba upoštevati celovitost oglasa in vtis sporočila.

Glede na ciljne skupine se oglaševanje zdravil deli na:

- oglaševanje v širši javnosti (laične skupine in posamezniki) ter
- oglaševanje v strokovni javnosti (osebe, pooblaščenice za predpisovanje in izdajanje zdravil).

Na podlagi ZZdr-2 in Pravilnika je v širši javnosti dovoljeno oglaševati le zdravila, ki se izdajajo brez recepta. Zakon tako eksplicitno prepoveduje v širši javnosti oglaševanje zdravil na recept ter oglaševanje in objavljane informacij o zdravilih, ki vsebujejo psihotropne ali narkotične snovi. Poleg tega zakon prepoveduje tudi neposredno razdeljevanje zdravil v promocijske namene končnim uporabnikom zdravil, zdravstvenim delavcem in izvajalcem zdravstvene dejavnosti.

Zakon o zdravilih pravi, da imetniki dovoljenja za promet z zdravili lahko oglašujejo zdravila, ki so pridobila dovoljenje za promet, strokovni javnosti:

- v strokovnih publikacijah (strokovnih knjigah, strokovnih revijah in drugih strokovnih publikacijah),
- z neposrednim obveščanjem oseb, ki so pooblaščenice za predpisovanje ali izdajanje zdravil, ter
- izjemoma z dajanjem vzorcev.

Dodatno pa je od leta 2014 določeno, da lahko imetniki dovoljenja za promet z zdravilom o zdravilu, za katerega je iz dovoljenja za promet in iz pooblastila izvajalca zdravstvenih programov razvidno, da je za njegov varen in pravilen način dajanja nujno potrebno informiranje ali usposabljanje pacienta v okviru zdravstvene nege ali usposabljanje zdravstvenih delavcev, ki opravljajo zdravstveno nego, z neposrednim obveščanjem informirajo oziroma usposabljujejo te zdravstvene delavce.

Namen znanstvene monografije pa ni bil samo predstaviti pravno ureditev področja oglaševanja zdravil v Slovenji, ampak proučiti odnos slovenske javnosti do oglaševanja na splošno ter oglaševanja zdravil brez recepta. Pri tem smo dali posebno pozornost vplivu tovrstnega oglaševanja na ravnanje potrošnikov.

Za celostno predstavitev odnosa slovenske javnosti do oglaševanja smo najprej proučili *odnos do oglaševanja na splošno in ugotovitve primerjali z odnosom do oglaševanja zdravil*.

Analiza rezultatov o oglaševanju na splošno je pokazala, da anketirani potrošniki menijo, da podjetja z oglasi spodbujajo potrošnike, da kupujejo več, kot v resnici potrebujejo. Prav tako smo ugotovili, da menijo, da bi morali biti oglaševalci v vsebinah oglasov bolj odgovorni ter da je kljub množici oglasov težko vedeti, katera blagovna znamka je najboljša, zato menijo, da družina in prijatelji priskrbijo boljše informacije. Rezultati tokratne raziskave so zelo podobni rezultatom iz leta 2014, ko je avtorica Grivec (2017, str. 183–186) pridobila podobne rezultate. Do podobnih rezultatov je prišla tudi leta 2009, ko je naredila raziskavo med podiplomskimi študenti Ekonomske fakultete v Ljubljani in Fakultete za družbene vede, in sicer na smereh, na katerih so študenti spoznavali tudi trženje. Tudi v tem primeru so se anketiranci v povprečju najbolj strinjali s trditvijo, da podjetja z oglasi spodbujajo potrošnike, da kupujejo več, kot v resnici potrebujejo. Z visoko povprečno stopnjo strinjanja so ocenili tudi trditvi, da je kljub oglaševanju težko vedeti, katera blagovna znamka je boljša, ter da bi morali biti oglaševalci bolj odgovorni (Grivec, 2009, str. 85). To nakazuje, da se v obdobju trinajstih let v Sloveniji niso spremenili ključni dejavniki (npr.: sprememba medijskega okolja, bistveni porast oglasov oz. sprememba narave oglasov), ki vplivajo na stališče do oglaševanja.

Če rezultate trenutne raziskave primerjamo nadalje, vidimo, da so se anketiranci iz leta 2009 s preostalimi trditvami v povprečju manj strinjali. Tako so se v povprečju najbolj strinjali s trditvijo, da večina oglasov služi zapeljevanju in ne informiranju potrošnikov ($\bar{x} = 3,9$). Še manj pa so se strinjali s trditvama, da oglaševanje zavaja ljudi, da nespametno potrošijo svoj denar ($\bar{x} = 2,81$), ter da oglaševanje in stroški promocije po nepotrebnem dvigujejo cene, ki jih morajo plačati potrošniki ($\bar{x} = 2,73$) (Grivec, 2009, str. 85). To razliko lahko pojasnimo z dejstvom, da smo v preteklosti anketirali posameznike, ki so bili bolj izobraženi kot povprečni potrošnik (podiplomski študenti pred bolonjskim študijem) ter so se hkrati izobraževali tudi na področju oglaševanja oz. ekonomije. Oglase so namreč razumeli kot pomembno orodje, s katerim si podjetje zagotovi uspeh na trgu (Grivec, 2009, str. 85). Glede na njihovo trenutno ali prihodnje delovno področje pa oglaševanja tudi niso mogli razumeti kot nepotreben strošek. Tako so oglase razumeli kot vir informacij za potrošnika in ne kot zavajanje slednjega.

Tako ne preseneča, da tudi današnji anketiranci o informacijski vrednosti oglasov dvomijo. Ne glede na to, da oglasi pritegnejo njihovo pozornost, še posebej za dobrine, ki jih potrebujejo ($\bar{x} = 3,8$), in da je njihova vsebina eden od virov informacij ($\bar{x} = 2,7$), na podlagi katerih sprejemajo odločitve, pa se v povprečju ne strinjajo, da oglasi prikazujejo resnično podobo izdelka ($\bar{x} = 2,5$) oz. da na podlagi oglasov kupijo najboljši izdelek ($\bar{x} = 2,5$). Povprečna stopnja strinjanja s slednjo trditvijo je bila leta 2009 še nižja ($\bar{x} = 2,12$). Na drugi strani pa so takratni anketiranci z višjo povprečno stopnjo strinjanja ocenili trditev, da je oglaševanje dober vir informacij ($\bar{x} = 3,42$). Višja povprečna stopnja strinjanja je bila tudi

pri trditvi, da družina in prijatelji priskrbijo boljše informacije kot oglasi ($\bar{x} = 4,06$) (Grivec, 2009, str. 89). Da oglasi predstavljajo resnično podobo izdelka, se bolj kot slovenski anketiranci strinjajo anketiranci iz Nemčije ($\bar{x} = 3,00$) in ZDA ($\bar{x} = 2,78$). Prav tako tudi oboji bolj verjamejo, da je cilj oglasov informiranje (Diehl in sod., 2008, str. 99). To lahko pojasnimo z večjo skeptičnostjo slovenskih potrošnikov do oglaševanja v primerjavi z ameriškimi potrošniki (Zupančič in Pririh, 2007). To je skladno tudi z ugotovitvami Almasija in sod. (2006, str. 286), ki so ugotovili, da oglasi, ki so namenjeni neposredno potrošnikom, želijo potrošnike prepričati in ni njihov namen obveščanje. Tako le redko vsebujejo podatek o stopnji uspešnosti zdravljenja in o alternativnih metodah zdravljenja.

Del celotnega oglaševanja je seveda tudi *oglaševanje zdravil brez recepta oz. zdravil za samozdravljenje*, kar je zaznalo 96 % anketiranih. Ker je oglaševanje zdravil bolj specifično, smo odnos do tovrstnega oglaševanja proučili ločeno.

Naša raziskava je pokazala, da potrošniki najpogosteje oglase za zdravila vidijo na televiziji, v revijah, na spletu in v časopisih, kar je skladno z ugotovitvami predhodne raziskave (Grivec, 2017, str. 187) ter tudi raziskavo Hoeka in sod. (2004, str. 213), ki tudi poročajo, da je največ potrošnikov oglas za zdravila zaznalo na TV, sledili pa so oglasi v revijah, časopisih in po radiu. Za razliko od opaznosti oglasov pri nas pa so ti anketiranci najmanj pogosto zaznali oglase na spletu, a je bila raziskava narejena 18 let pred našo, ko uporaba spleta še ni bila tako vsesplošna. Roblek in sod. (2018, str. 145) ugotavljajo, da pogostejša kot je uporaba spleta, spletnih aplikacij in/ali družbenih omrežij, bolj potrošniki v Sloveniji iščejo informacije in tudi kupujejo na spletu. Roblek in Meško (2015, str. 213) tudi pravita, da razširjenost spleta oz. mobilnih aplikacij lahko drastično povečata ozaveščenost o zdravilih brez recepta, saj pritegnejo veliko število potrošnikov.

Podobno kot pri ocenjevanju oglaševanja na splošno se tudi pri oglaševanju zdravil brez recepta anketiranci strinjajo, da bi morali oglasi za zdravila dati več informacij, v tem primeru o tveganjih in/ali stranskih učinkih ($\bar{x} = 4,2$), ter da oglasi predstavljajo dobrine, torej zdravila, boljše, kot v resnici so (potrošniki: $\bar{x} = 3,8$). Zato samo 28 % potrošnikov meni, da je tovrstno oglaševanje koristno. Izrazili pa so tudi dvom v odgovorno oglaševanje. Kljub omenjenim pomanjkljivostim oglasov 40 % potrošnikov meni, da je oglaševanje zdravil odgovorno. Še vedno pa pri nas samo 9 % potrošnikov zaupa informacijam iz oglasov. Če te rezultate primerjamo z rezultati iz leta 2014 (Grivec, 2017, str. 188–192), ni večjih odstopanj. Opozoriti pa velja, da je letos za 10 odstotnih točk manjši delež anketirancev, ki menijo, da je oglaševanje zdravil brez recepta odgovorno. Če primerjamo naše rezultate z rezultati obstoječih tujih raziskav, lahko ugotovimo, da so Slovenci bolj skeptični do trditve, da oglasi za zdravila prikazujejo resnično sliko oglaševanega zdravila, kot prebivalci ZDA in tudi Nemčije, saj predvsem prebivalci ZDA verjamejo, da bi, v kolikor bi videli vse oglase za zdravila, bili dejansko dobro informirani, saj naj bi oglasi potrošnike obveščali o temeljnih informacijah o zdravilih oz. predstavljali resnične podatke (Diehl in sod., 2008, str. 119). To lahko pojasnimo z manjšo skeptičnostjo ameriških potrošnikov do oglaševanja (Zupančič in Pirih, 2007).

Stališče do oglaševanja zdravil brez recepta smo preverjali tudi z vidika informativne vrednosti vsebine oglasov in vpliva oglasov na potrošnike. Kljub precejšnji nenaklonjenosti oglaševanju so potrošniki izrazili mnenje, da tovrstni oglasi pomagajo posameznikom sprejemati odločitve o zdravilih oz. zdravljenju ($\bar{x} = 3,1$) oz. da oglasi za zdravila brez recepta omogočajo ljudem večjo vlogo pri skrbi za lastno zdravje ($\bar{x} = 3,1$). Hkrati tudi menijo, da cilj oglaševanja zdravil ni informirati potrošnika (potrošniki: $\bar{x} = 2,8$) oz. da oglasi za zdravila niso ravno zanesljiv vir informacij. To niti ne preseneča, saj je ena izmed raziskav celo v slovenskih revijah v prispevkih zaznala kar nekaj pomanjkljivosti. Tako kar pri tretjini člankov ni bilo navedenega avtorja, pri kar 82 % člankov z zdravstveno vsebino pa ni bilo

navedenih nobenih virov. Prispevki pa so vsebovali tudi nedokazljive trditve, za zdravje škodljive informacije in celo oglase (Ahčan in sod., 2008, str. 707). Tudi Almasi in sod. (2006, str. 186) so navajali, da so v oglasih nepopolne informacije, prav tako pa informacije niso bile uravnotežene, saj je bilo pozitivnim učinkom namenjenega več prostora kot stranskim učinkom. Ob tem je zanimiva tudi ugotovitev Kesesnikove in Klineta (2011, str. 39), da so teksti z informacijami o zdravilih, namenjeni tako potrošnikom kot zdravnikom, v Sloveniji zelo težko razumljivi. Če pa je vsebina še nekakovostna, pa je to seveda še toliko bolj nevarno za zdravje posameznika. Očitno na tem področju ni prišlo do izboljšanja, saj so letošnji rezultati skladni z rezultati raziskave iz leta 2014 (Grivec, 2017, str. 191–192).

Raziskava Diehla in sod. (2008, str. 119) je na drugi strani pokazala, da potrošniki ZDA in Nemčije oglase v večji meri dojemajo kot zanesljiv vir informacij (še posebej potrošniki ZDA) ter da je cilj oglasov informiranje potrošnika. Hoek in sod. (2004, str. 217) prav tako ugotavljajo, da več kot polovica anketirancev Nove Zelandije meni, da je oglaševanje zdravil koristno. Še več (celo 91 %) jih meni, da se na ta način seznanjajo z novimi zdravili. Pri naši raziskavi je takih 38 % potrošnikov (leta 2014 (v: Grivec, 2017) je bilo takih 68 %). Tako naša raziskava kot raziskava na Novi Zelandiji pa je pokazala, da zaupanja v vsebino oglasov ni, s tem da je pri nas takih samo 9 % potrošnikov, v tujini pa jih je bilo še vedno 29 %. Pri tem je treba pojasniti, da so na Novi Zelandiji spraševali o zdravilih na recept, mi pa o zdravilih brez recepta.

Pri proučevanju odnosa potrošnikov do oglaševanja na splošno in odnosa do oglaševanja zdravil brez recepta torej ugotavljamo, da so potrošniki v Slovenji bolj naklonjeni oglaševanju na splošno kot oglaševanju zdravil. Tako ne moremo trditi, da imajo potrošniki do oglaševanja zdravil brez recepta bolj pozitiven odnos kot do oglaševanja nasploh. Do enakih ugotovitev smo prišli tudi leta 2014 (Grivec, 2017). To je ravno v nasprotju s trditvijo, ki jo navaja Mueller (2006, v: Diehl in sod., 2008, str. 107), in sicer da potrošniki raje verjamejo trditvam za produkte, v katere so bolj vpleteni, ko so npr. zdravila. Vendar pa Obermiller in sod. (2005) navajajo ugotovitve, ki so skladne z našimi rezultati. Torej ti avtorji ne verjamejo, da so vsebine oglasov za zdravila bolj kontrolirane kot vsebine za ostale proizvode in storitve. Tudi Diehl in sod. (2007, v: Huh, 2012, str. 150) so ugotovili nasprotno kot mi, da so prebivalci ZDA in Nemčije manj skeptični do oglaševanja zdravil kot do oglaševanja na splošno. Pri tem so bili prebivalci ZDA manj skeptični kot Nemci do vseh oblik oglaševanja. Glede na to pa Diehl in sod. (2008, str. 107) opozarjajo, da potrošniki menijo, da je oglaševanje zdravil bolj kontrolirano, kot v resnici je, kar lahko vodi do tega, da precenijo zaščito. Vidimo, da je stališče prebivalcev Nemčije bližje stališču Slovencev, kar lahko med drugim pojasnimo tudi s harmonizirano ureditvijo oglaševanja na splošno in tudi oglaševanja zdravil znotraj EU. Pomembno dejstvo je, da imajo prebivalci EU večjo dostopnost do zdravnika kot prebivalci ZDA (Grivec, 2017, str. 238).

Skepticizem do oglaševanja zdravil potrjuje tudi ugotovitev raziskave, da potrošniki še vedno najbolj zaupajo informacijam zdravnikov in farmacevtov v lekarni. Poleg tega je stopnja dostopa do osnovnega zdravstva, tj. do osebnega zdravnika, v Sloveniji med najvišjimi v svetu, kar prav gotovo vpliva na to, da se potrošniki manj poslužujejo drugih virov informacij o zdravju in načinov zdravljenja posameznih bolezni, kot so na primer splet, revije in časopisi ter oglasi (Grivec, 2017, str. 238). Do podobnih ugotovitev je prišlo tudi Slovensko farmacevtsko društvo (2011), ki je ugotovilo, da Slovenci informacije o samozdravljenju najpogosteje iščejo pri zdravnikih (73 %) in lekarniških farmacevtih (72 %). Sledijo farmacevtski tehniki v lekarni ter medicinske sestre in osebje v specializiranih trgovinah. Tokratna raziskava in raziskava iz leta 2014 (Grivec, 2017, str. 173) sta tudi pokazali, da Slovenci večji pomen pripisujejo nasvetu prijateljev in znancev kot spletu. Tudi Leejeva (2010, str. 642) je v anketi iz leta 2002 ugotovila, da 71,1 % anketirancev v ZDA išče informacije pri zdravnikih, jih pa bistveno manj

kot pri nas to počne pri farmacevtilah v lekarni (16,5 %) ali po spletu (12,4 %). Delež anketirancev, ki so iskali informacije v časopisih in revijah, pa je podoben (21,5 %). Razloge za odstopanje v deležu posameznikov, ki iščejo informacije po spletu, lahko pojasnimo z vplivom časa, saj leta 2002 splet še ni bil toliko v uporabi. Še vedno pa velja, da se potrošniki, ne glede na čas, v zvezi z zdravstvenimi vprašanji, vključno z vprašanji, povezanimi z zdravili, bolj poslužujejo interpersonalne komunikacije kot informacij, posredovanih preko množičnih medijev. Že Katz (1957, v: Lee, 2010, str. 651) je kot razlog navedel kompetence zdravnikov ter njihov položaj v družbi. Zdravnike in farmacevte v lekarnah kot pomemben vir informacij tako za zdravila na recept kot zdravila brez recepta navajajo tudi DeLorme in sod. (2010b, str. 219). Pri tem izpostavljajo, da sta ta dva kanala informacij še posebej pomembna za zdravila na recept, medtem ko so bili oglasi, časopisi in revije bolj pomembni za zdravila brez recepta. Zaupanje v oglaševanje zdravil pa naj bi bilo odvisno tudi od medija, preko katerega je sporočilo posredovano (Atkin in Beltramini, 2007, str. 177).

DeLorme in sod. (2010a) ob tem posebej poudarjajo, da je oglaševanje zdravil brez recepta koristno za spodbujanje samozdravljenja, kar je za potrošnike (tudi naše) zanimivo. Tako je kar 68 % (leta 2014 57 %) anketirancev zadovoljnih, da se lahko zdravijo sami. Rezultati so pokazali, da 72 % potrošnikov po zdravljenju brez recepta poseže občasno, nekateri (12 %) pa mesečno. Ne glede na to pa 86 % anketirancev v povprečju na leto za zdravila brez recepta porabi do 200 €. Ob tem moramo vedeti, da se nekatera zdravila, ki so sicer dostopna brez recepta, dobijo tudi na recept. Tako je Lekadol eno izmed najbolj pogosto predpisanih zdravil v Sloveniji v zadnjih nekaj letih (Grivec, 2017, str. 239). Tudi 69 % anketirancev tovrstna zdravila vsaj občasno dobi na recept. To pa pomeni, da posegamo po zdravljenju v Sloveniji tudi pogosteje in da če bi se predpisovanje tovrstnih zdravil omejilo, bi bili ti izdatki višji. Če primerjamo rezultate letošnje raziskave z rezultati raziskave iz leta 2014, ugotovimo, da se je delež potrošnikov, ki po zdravljenju brez recepta posegajo občasno in mesečno, do sedaj povečal za 12 oz. 5 odstotnih točk. Na drugi strani pa o tem, da zdravilo, ki je dostopno brez recepta, dobijo predpisano na recept, poroča za 3 odstotne točke manj potrošnikov. To gotovo lahko povežemo tudi s tem, da je bil v zadnjih dveh letih dostop do zdravnika otežen in so posamezniki tako raje zdravili svoje težave na ta način oz. so bili v to prisiljeni.

Če pa želiš biti zdrav, se moraš držati zdravega načina življenja, prepoznati bolezenske znake in tudi poznati načine zdravljenja. DeLorme in sod. (2010a) pravijo, da naj bi tudi oglaševanje povečalo zavedanje o posameznih boleznih in njihovih simptomih. Zato smo v nadaljevanju anketirance spraševali o njihovem odnosu do potencialnega oglaševanja zdravil na recept v Sloveniji. In sicer je 34 % anketirancev menilo, da bi bila uvedba tovrstnega oglaševanja smiselna, saj bi bile informacije koristne oz. zelo koristne. Glede na leto 2014 (Grivec, 2017, str. 194) je v letu 2022 za 6 odstotnih točk manj potrošnikov temu naklonjenih in posledično tudi več absolutno proti.

Tako kot vsa področja se tudi področje oglaševanja zdravil skozi čas razvija in pred družbo in posameznike postavlja nove izzive. Tako bo v prihodnje področje pred novimi izzivi, ki bi jih bilo potrebno proučiti. V prvi vrsti bi lahko proučili, ali je zaradi spleta in s tem dostopnosti informacij oglaševalska moč klasičnih medijev na področju zdravil brez recepta upadla. Seveda pa bi bilo ob tem smiselno tudi preveriti kakovost posredovanih informacij na spletu.

Skupaj s strokovnjaki za oglaševanje in zdravniki bi bilo smiselno oblikovati raziskavo s področja kakovosti oglasnih sporočil, predvsem z vidika informativnosti oglasov za zdravila brez recepta in nevarnosti, ki so jim posamezniki lahko izpostavljeni. Še posebej imamo tu v mislih t. i. tematske revije oz. priloge dnevnikov, kjer obravnavajo določena bolezenska stanja natančneje in svetujejo potrošnikom o potrebnem ravnanju, hkrati pa se na istih straneh pojavljajo oglasi za zdravila brez recepta, ki

odpravljajo oz. blažijo ravno tam opisane simptome. V teh primerih namreč lahko potrošnik zaradi slabše funkcionalne pismenosti in izobraženosti oglasnega sporočila ne razume kot oglasa, ampak kot nasvet za ravnanje. Seveda imajo pri tem pomembno vlogo uredniki in uredniška politika, ki pa bi jo bilo zaradi poslovnih skrivnosti praktično nemogoče proučiti. Zavedati se namreč moramo prisotnosti t. i. prikritega oglaševanja, ki ga je kljub omejitvam veliko.

Če pa trg zdravil pogledamo širše, tako z vidika celotnega trženjskega spleta kot tudi neomejeno na posamezno državo, pa nedvomno manjka več raziskav o izdatkih za raziskave in razvoj v odnosu do izdatkov za trženjsko komuniciranje, saj ni najbolj tržno uspešno tisto zdravilo, ki je bilo razvito prvo, ampak so pogosto uspešna tista, za katera se oblikuje samo dobro trženjsko komunikacijo. S temi ugotovitvami pa bi morali seznaniti tako strokovno kot tudi laično javnost. Dobro bi bilo proučiti tudi osebno prodajo, torej svetovanje farmacevtov v lekarnah potrošnikom, saj jim potrošniki, kot smo videli, poleg zdravnikov, zelo zaupajo.

Ne glede na vse pa se moramo vsi zavedati, da ni dovolj, da začnemo o zdravju razmišljati šele, ko zbolimo, ampak moramo zanj skrbeti vsak dan. Predstavljene probleme pa moramo s skupnimi močmi reševati in se tudi zavedati, da se pojavljajo tudi na drugih področjih našega življenja. Predvsem imamo tu v mislih oglaševanje prehranskih dodatkov, t. i. zdravih živil, in tudi izdelkov za osebno nego, ki se jim vedno bolj pripisujejo tudi zdravilni učinki.

7 LITERATURA

1. Abideen, Z. U. in Saleem, S. (2014). Effective advertising and its influence on consumer buying behavior. *European Journal of Business and Management*, 3, št. 3, str. 55–65.
2. Ahčan, U. in sod. (2008). Strokovna ocena člankov z medicinsko vsebino v tiskanih medijih, namenjenih laičnim bralcem. *Zdravstveni vestnik*, 18, št. 77, str. 707–717.
3. Almasi, E. A. in sod. (2006). What Are the Public Health Effects of Direct-to-Consumer Drug Advertising? *The PLoS Medicine Debate*, 3, št. 3, str. 284–288.
4. Angell, M. (2008). Resnica o farmacevtskih podjetjih. Ljubljana: Krtina.
5. Arens, F. W. (2006). *Contemporary advertising*. Boston (Mass.): McGraw-Hill.
6. Atkin, J. L. in Beltramini, R. F. (2007). Exploring the Perceived Believability of DTC Advertising in the US. *Journal of Marketing Communications*, 13, št. 3, str. 169–180.
7. Belch, E. in Belch, M. A. (1999). *Advertising and Promotion: An Integrated Marketing Communications Perspective*. Boston (Mas.): Irwin/McGraw Hill.
8. Blythe, J. (2006). *Principles & Practice of Marketing*. London: Thomson.
9. Blythe, J. in Megicks, P. (2010). *Marketing Planing: Strategy, environment and context*. Harlow, England, New York: Financial Times, Prentice Hall.
10. Bregar, L. in sod. (2005). *Metode raziskovalnega dela za ekonomiste: izbrane teme*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
11. Bruner, G. C. in sod. (2005). *Marketing Scales Handbook: A Compilation of Multi-item Measures for Consumer Behavior-advertinsing*. Mason: Thomson/South-Western, cop.
12. Ceccoli, S. J. in Klotz, R. J. (2013). Taking your medicine? Attitudes toward direct-to-consumer advertising (DTCA). *Social Science Journal*, 50, št. 4, str. 501–509.
13. Cencič, M. (2009). *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.
14. Clow, K. in Baack, D. (2007). *Integrated Advertising, Promotion, and Marketing Communications*. Upper Saddle River (N. J.): Pearson Prentice.
15. Crane, F. G. (2013). *Marketing for Entrepreneurs: Concepts and Applications for New Ventures*. Los Angeles: Sage Publications, Inc.
16. Cheong, Y. in Kihan, K. (2014). An assessment of direct-to-consumer (DTC) pharmaceutical advertising spendin. *International Journal of Advertising*, 33, št. 1, str. 91–112.
17. Čičvarič, S. in Filipovič, V. (2006). Global Integration vs. Local Responsivness of Communication Strategy. V: Postružnik, N. in Toure Zagrajšek, K. (ur.). *Evolucija komuniciranja: od posredovanja do povezovanja*. Zbornik 10. slovenske konference o odnosih z javnostmi Slovenskega društva za odnose z javnostmi. Ljubljana: Slovensko društvo za odnose z javnostmi, str. 8–11.
18. Darf, R. L. (2008). *New Era of Management*. United States: Thomson South-Western.
19. De Sciscioli, S. in Scheid, T. L. (2018). *REducing Race Differences in Direct-to-Consumer Pharmaceutical Advertising. The Case for Regulation*. London: Lexington Books.
20. DeLorme, D. E. in sod. (2010a). Evaluation, Use, and Usefulness of Prescription Drug Information Sources Among Anglo and Hispanic Americans. *Journal of Health Communication*, 15, št. 1, str. 18–38.
21. DeLorme, D. E. in sod. (2010b). The state of public research on over-the-counter drug advertising. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 4, št. 3, str. 208–231.

22. Diehl, S. in sod. (2008). Consumer responses towards non-prescription and prescription drug advertising in the US and Germany They don't really like it, but they do believe it. *International Journal of Advertising*, 27, št. 1, str. 99–131.
23. Dimovski, V. in sod. (2005). *Metode raziskovalnega dela*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
24. Faganel, A. (2018). Disruptivni marketing : pregled literature in nekaj drobtinic. V: *Economics & management ; how to cope with disrupted times : conference proceedings*. Second International Scientific Conference on Economics and Management, EMAN 2018. Beograd: Association of Economists and Managers of the Balkans, str. 547–552. Spletna stran: <https://www.eman-conference.org/2018766.html>.
25. Ferjan, M. (1998). *Poslovno komuniciranje: skripta*. Kranj: Moderna organizacija.
26. Ferligoj, A. in sod. (1995). *Zanesljivost in veljavnost merjenja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
27. Ficko, M. (2009). Trženje v farmacevtski industriji. V: *Zbornik 6. študentske konference Fakultete za management Koper*. Koper: Fakulteta za management, str. 197–205.
28. Fill, C. (2002). *Marketing Communications: Contexts, Strategies and Applications*. Harlow: Financial Times Prentice Hall.
29. Fill, C. (2005). *Marketing Communication: Engagement, Strategies and Practice*. Harlow: FT Prentice Hall.
30. Finlayson, G. in Mullner, R. (2005). Direct-to-consumer advertising of prescription drugs: help or hindrance to the public's health? *Journal of Consumer Marketing*, 22, št. 7, str. 429–431.
31. Florjančič, J. in Ferjan, M. (2000). *Management poslovnega komuniciranja*. Kranj: Moderna organizacija.
32. Fürst, J. (2012). Uvodnik. Recept. *Bilten o zdravilih iz obveznega zdravstvenega zavarovanja*, 410, št. 1, str. 1.
33. Goldsmith, E. B. (2009). *Consumer economics: issues and behaviors*. New Jersey: Pearson Education.
34. Grivec, M. (2009). *Tržno komuniciranje in etično sporna dejanja ponudnikov na trgu*. Magistrsko delo. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
35. Grivec, M. (2012a). Oglaševanje zdravil in potrošniki. V: Filej, B. (ur.). *Celostna obravnava pacienta – kako daleč smo še do cilja?* Novo mesto: Visokošolsko središče, Visoka šola za zdravstvo, str. 116–126.
36. Grivec, M. (2012b). Trženje zdravil v luči gospodarske krize. V: Starc, J. (ur.). *Izzivi globalizacije in družbeno-ekonomsko okolje EU: zbornik prispevkov: mednarodna znanstvena konferenca*. Novo mesto: Fakulteta za poslovne in upravne vede in Visoka šola za upravljanje in poslovanje, str. 200–210.
37. Grivec, M. (2017). *Vpliv oglaševanja zdravil na potrošnike in zdravnike*. Doktorska disertacija. Novo mesto: Fakulteta za poslovne in upravne vede.
38. Grlica, Z. (2002). *Osnove trženja: interno gradivo za višješolski program komercialist*. Celje: Poslovno-komercialna šola Celje, Višja strokovna šola.
39. Gruban, B. in sod. (1997). *Pristop k odnosom z javnostmi*. Ljubljana: Pristop.
40. Habjanič, D. in Ušaj, T. (2000). *Osnove trženja*. Ljubljana: I&S Aladin.
41. Haleus, J. in Faganel, A. (2022). Pomembne marketinške strategije za doseganje učinkovitosti podjetja. *Revija za univerzalno odličnost: RUO*, letn. 11, št. 1, str. 1–24.
42. Handlin, A. in sod. (2003). DTC pharmaceutical advertising: the debate's not over. *Journal of Consumer Marketing*, 20, št. 3, str. 227–237.
43. Hill, M. E. (2013). *Marketing Strategy: The Thinking Involved*. Los Angeles: Sage Publications, Inc.

44. Hoek, J. in sod. (2004). Direct-to-consumer advertising of prescription medicines in the United States and New Zealand: an analysis of regulatory approaches and consumer responses. *International Journal of Advertising*, 23, št. 2, str. 197–227.
45. Horovitz, J. in Jurgens Panak, M. (1997). Za popolno kupčevo zadovoljstvo : nauki iz petdesetih podjetij z vrhunsko kakovostjo storitev. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
46. Huh, J. in sod. (2012). Scepticism towards DTC advertising: A comparative study of Korean and Caucasian Americans. *International Journal of Advertising*, 31, št. 1, str. 147–168.
47. Hunt, T. in Grunig, E. J. (1995). Tehnike odnosov z javnostmi. Ljubljana: DZS.
48. Ivanko, Š. (2007). Raziskovanje in pisanje del. Metodologija raziskovanja in pisanja strokovnih in znanstvenih del. Kamnik: Cubus image d.o.o.
49. Janet, E. (2012). Socialni marketing. V: Železnik, D. (ur.). Inovativnost v koraku s časom in primeri dobrih praks: zbornik predavanj z recenzijo, str. 65–71.
50. Jennings, M. M. (2009). *Business Ethics: Case Studies and Selected Readings*. Mason: South-Western, Cengage Learning.
51. Kajdiž, R. in Bojnec, Š. (2012). Ali regulacija in kritje cen zdravil vplivata na javne izdatke za zdravila? *Zdravstveni vestnik*, 81, št. 9, str. 618–625.
52. Kalton, G. in Vehovar, V. (2001). Vzorčenje v anketah. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
53. Kalyanaram, G. (2008). The order of entry effect in prescription (Rx) and over-the-counter (OTC) pharmaceutical drugs. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 2, št. 1, str. 35–46.
54. Kalyanaram, G. K. (2009). The endogenous modeling of the effect of direct-to-consumer advertising in prescription drugs. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 3, št. 2, str. 137–148.
55. Kalyanara, G. in Phelan, J. (2013). The effect of direct to consumer advertising (DTCA) of prescription drugs on market share, sales, consumer welfare and health benefits. *Academy of Health Care Management Journal*, 9, št. 1/2, str. 53–69.
56. Kostnapfel Rihtar, T. in sod. (2015a). Spremljanje porabe zdravil kot pomemben dejavnik javnega zdravja. V: Kostnapfel Rihtar, T. in Albreht, T. (ur.). Poraba ambulantno predpisanih zdravil v Sloveniji – 2014. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, str. 13–19.
57. Kotler, P. (1996). *Marketing management – trženjsko upravljanje: analiza, načrtovanje, izvajanje in nadzor*. Ljubljana: Slovenska knjiga.
58. Kotler, P. (2004). *Management trženja*. Ljubljana: GV Založba.
59. Kotler, P. in Keller, K. L. (2009). *Marketing management*. Upper Saddle River (N. J.): Pearson Prentice Hall.
60. Kulkarni, V. (2014). Advertisements in medical journals. *Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology*, 80, št. 2, str. 104–105.
61. Ladeira, W. J. in sod. (2011). Drug prescription practices in Brazil: a structural equation model. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 5, št. 4, str. 262–278.
62. Lamb in sod. (2009). *Essentials of Marketing*. Mason: South-Western.
63. Lee, A. L. (2009). Changing Effects of Direct-to-Consumer Broadcast Drug Advertising Information Sources on Prescription Drug Requests. *Health Communication*, 24, št. 4, str. 361–376.
64. Lee, A. L. (2010). Who Are the Opinion Leaders? The Physicians, Pharmacists, Patients, and Direct-to-Consumer Prescription Drug Advertising. *Journal of Health Communication*, 15, str. 629–655.
65. Lozar Manfreda, K. in sod. (2000). Veljavnost interneta kot anketnega orodja. *Teorija in praksa*, 37, št. 6, str. 1035–1051.
66. Lozar Manfreda, K. in sod. (2006). Programska orodja za družboslovne ankete na spletu. *Teorija in praksa*, 43, št. 5–6, str. 792–813.

67. Mackert, M. in sod. (2013). DTV drug advertising ethics: laboratory for medical marketing. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 7, št. 4, str. 374–390.
68. Mintzes, B. in sod. (2003). How does direct-to-consumer advertising (DTCA) affect prescribing? A survey in primary care environments with and without legal DTCA. *Canadian Medical Association or its licensors*, 169, št. 5, str. 405–412.
69. Možina, A. in sod. (1998). *Poslovno komuniciranje*. Maribor: Obzorja.
70. Možina, S. in sod. (2004). *Poslovno komuniciranje: evropske razsežnosti*. Maribor: Obzorja.
71. Mullin, R. in Cummins, J. (2008). *Sales Promotion: How to Create, Implement and Integrate Campaigns that Really Work*. London: Kogan Page.
72. Njatin, B. L. (2006). Fragmentarna intimnost. O zasebnem in javnem. V: Postružnik, N. (ur.). *Bosi v odnosih? Zbornik ob 15. obletnici Slovenskega društva za odnose z javnostmi*. Ljubljana: Slovensko društvo za odnose z javnostmi, str. 20–23.
73. Perri, M. in Nelson, A. A. (1987). An Exploratory Analysis of Consumer Recognition of Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Medications. *Journal of Health Care Marketing*, 7, št. 1, str. 9–17.
74. Pinterič, U. in Grivec, M. (2007). *Informacijsko komunikacijske tehnologije v sodobni družbi: multidisciplinarni pogledi*. Nova Gorica: Fakulteta za uporabne družbene študije.
75. Plavšak Krajnc, K. (2005). *Odnosi z mediji: priročnik za nevladne organizacije*. Ljubljana: Zavod Center za informiranje, sodelovanje in razvoj nevladnih organizacij.
76. Poplas-Susič, T. in sod. (2014). Usefulness of the patient information leaflet (PIL) and information on medicines from professionals: A patients' view. A qualitative study. *Zdravniški vestnik*, 83, št. 5, str. 368–375.
77. Postružnik, N. (2006). Zakaj si sploh še prizadevati? (ali: Nekaj namesto nagovora ob 15. obletnici PRSS). V: Postružnik, N. (ur.). *Bosi v odnosih? Zbornik ob 15. obletnici Slovenskega društva za odnose z javnostmi*. Ljubljana: Slovensko društvo za odnose z javnostmi, str. 5.
78. Potočnik, V. (2002). *Trženje*. Novo mesto: Visoka šola za upravljanje in poslovanje.
79. Potočnik, V. (2005). *Temelji trženja: s primeri iz prakse*. Ljubljana: GV Založba.
80. Potočnik, V. in Umek, A. (2004). *Terminološki slovar trženja: angleško-slovenski, slovensko-angleški*. Ljubljana: GV založba.
81. Reast, J. D. in Carson, A. M. (2000). UK physicians' attitudes towards direct-to-consumer advertising of prescription drugs: an exploratory analysis. *International Journal of Advertising*, 19, št. 3, str. 397–415.
82. Reast, J. in sod. (2008). The Ethical Aspects of Direct to Consumer Advertising of Prescription Drugs in the United Kingdom: Physician versus Consumer Views. *Journal of Advertising Research*, 48, št. 3, str. 450–464.
83. Rehne, J. in Møldrup, C. (2008). Danes' Awareness of and Attitude towards Direct-to-consumer Advertising (DTC-A) of Prescription Drugs: A quantitative survey of 3,000 respondents. *Journal of Medical Marketing*, 8, št. 1, str. 31–38.
84. Ries, A. in Ries, L. (2003). *Zaton oglaševanja in vzpon PR*. Ljubljana: GV Založba.
85. Roblek, V. in Meško, M. (2015). Designing mobile application for the over the counter drug marketing. V: BAČOVIĆ, Maja (ur.). *Proceedings of the ENTRENOVA '15. Enterprise, Research, Innovation Conference*. Zagreb: Udruga za promicanje inovacija i istraživanja u ekonomiji "IRENET", str. 213–219.
86. Roblek, V. in sod. (2018). To click or to buy over the counter drugs : exploring the behaviour of Slovenian customers. *International journal of electronic marketing and retailing*, 9, št. 2, str. 145–166.
87. Schiffman, L. G. in sod. (2008). *Consumer Behaviour: A European Outlook*. Harlow: FT Prentice Hall.

88. Snoj, B. in Gabrijan, V. (2002). Zbrano gradivo pri predmetu Osnove marketinga. Maribor: Ekonomsko-poslovna fakulteta.
89. Solomon, M. R. (2004). Consumer Behavior: Buying, Having, and Being. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall: Pearson Education International, cop.
90. Stros, M. in sod. (2009). The relevance of marketing activities in the Swiss prescription drugs market: Two empirical qualitative studies. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 3, št. 4, str. 323–346.
91. Šušter Erjavec, H. in Južnik Rotar, L. (2012). Analiza podatkov s SPSS. Celje: Fakulteta za komercialne in poslovne vede.
92. Theaker, A. (2004). Priročnik za odnose z javnostmi. Ljubljana: GV Založba.
93. Tomše, D. (2014). Prepričanja, stališča in vedenje porabnikov do marketinškega komuniciranja v družbenih omrežjih. Celje: Fakulteta za komercialne in poslovne vede.
94. Trzaskowski, J. (2011). Behavioural Economics, Neuroscience, and the Unfair Commercial Practises Directive. *J Consum Policy*, št. 34, str. 377–392.
95. Ule, M. (2005). Psihologija komuniciranja. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
96. Ule, M. (2009). Socialna psihologija – Analitični pristop k življenju in v družbi. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
97. Ule, M. in Kline, M. (1996). Psihologija tržnega komuniciranja. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
98. Usunier, J. C. (2000). Marketing across cultures. Harlow (England): Financial Times/Prentice Hall.
99. Vrenčur, R. in sod. (2005). Pravni priročnik za trženje. Ljubljana: GV Založba.
100. Weiss, H. (2009). Medicina v primežu podkupnin; šokantno razkritje delovanja farmacevtske industrije, ki s podkupovanjem zdravnikov zagotavlja velikanske dobičke. Tržič: Učila International.
101. Wells, W. in sod. (1998). Advertising: Principles & Practice. Upper Saddle River (New Jersey): Prentice-Hall.
102. Zajc, B. in Avbreht, A. (2004). Pravni vidiki komuniciranja. Ljubljana: Finance.
103. Zelenika, R. (1990). Metodologija i tehnologija izrade znanstvenog i stručnog djela. Ljubljana: Partizanska knjiga.
104. Zetterqvist, A. V. in Mulinari, S. (2013). Misleading Advertising for Antidepressants in Sweden: A Failure of Pharmaceutical Industry Self-Regulation. *PLoS ONE*, 8, št. 5, str. 1–12.
105. Zupančič, T. in Pirih, E. (2007). Primerjalno oglaševanje. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
106. Zver, E. H. (2015). Primerljivost ekonomskih in drugih kvantitativnih vidikov zdravstva med Slovenijo in EU. V: Evropa, zdravstvo in mi. 18. jesensko srečanje članov Društva ekonomistov v zdravstvu. Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu, str. 9–18.
107. Žabkar, V. (2013a). Oglaševanje in pospeševanje prodaje. V: Jančič, Z. in Žabkar, V. (ur.). Oglaševanje. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, str. 325–341.
108. Žabkar, V. (2013b). Oblikovanje proračunov za oglaševanje. V: Jančič, Z. in Žabkar, V. (ur.). Oglaševanje. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, str. 195–207.
109. Žorž Miketek, A. (2011). Radioinfuzija ali Naj igra radio: (ABC radijskega oglaševanja). Ljubljana: Medijski partner.

8 VIRI

1. Černič, I. (2021). Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo v 2019 za 8,6 % višji kot v prejšnjem letu. Spletna stran: <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/9634> [Citirano 17. 3. 2022 ob 11.05 uri].
2. European Advertising Standards Alliance (2003). EASA Guide to Setting up an SRO. Brussels: European Advertising Standards Alliance.
3. European Advertising Standards Alliance (2008). EASA Guide to Setting up an SRO. Brussels: European Advertising Standards Alliance.
4. Global Medicine Use in 2020: Outlook and Implications (2015). New York: Ims Institute for Healthcare Informatics.
5. Grivec, M. (2013). Okrogla miza: Vpliv oglaševanja zdravil na potrošnike in zdravnike. Novo mesto: Visoka šola za upravljanje in poslovanje Novo mesto.
6. Grivec, M. (2014a). Medicine advertising: lectures given at the Faculty of Economics University of Niš. Niš: Ekonomska fakulteta.
7. Grivec, M. (2014b). Trženjsko komuniciranje: študijsko gradivo. Novo mesto: Visoka šola za upravljanje in poslovanje.
8. Hiršfenfelder, I. (2008). Etika v oglaševanju: mladi in predrzni. Spletna stran: <https://www.dnevnik.si/299736> [Citirano 10. 3. 2009 ob 12.10 uri].
9. http://www.firdpc.com/docs/Kodeksi/priloga_1.pdf [Citirano 15. 12. 2014 ob 20.12 uri].
10. <http://www.zps.si/nega-sport-zdravje/zdravila/amandma-o-zdravilih-na-recept.html?Itemid=627> [Citirano 5. 9. 2011 ob 10.10 uri].
11. https://www.1ka.si/c/642/Anketna_metodologija/?preid=730 [Citirano 27. 4. 2016 ob 15.10 uri].
12. https://www.1ka.si/c/646/Merske_napake/?preid=645 [Citirano 27. 4. 2016 ob 15.10 uri].
13. <https://www.1ka.si/c/701/Reprezentativnost/?preid=645> [Citirano 27. 4. 2016 ob 15.10 uri].
14. Jacović, A. (2016). Tekoči izdatki za zdravstveno varstvo so bili v 2014 višji kot v 2013, znašali so 3.188 milijonov EUR. Spletna stran: <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/5700> [Citirano 17. 3. 2022 ob 10.17 uri].
15. Kodeks lekarniške deontologije. Spletna stran: <http://www.lzs.si/%c4%8clanstvo/Strokovnesmerniceinpriloga%c4%8dila/Kodekslekarni%c5%a1kedeontologije/tabid/107/language/sl-SI/Default.aspx> [Citirano 15. 12. 2014 ob 12.15 uri].
16. Kodeks o javni objavi prenosov sredstev zdravstvenim delavcem in zdravstvenim organizacijam s strani farmacevtskih družb (2016). Spletna stran: http://www.novonordisk.si/content/dam/Slovenia/AFFILIATE/www-novonordisk-si/sl_sl/Contacts/Documents/Kodeks%20transparentnosti-SLO-maj%202016-clean.pdf [Citirano 1. 6. 2016 ob 20.20 uri].
17. Kodeks obnašanja v odnosih med farmacevtsko industrijo in združenji bolnikov (2012). Ljubljana: EFPIA in Mednarodni forum znanstvenoraziskovalnih farmacevtskih družb. Spletna stran: http://www.firdpc.com/sl/Kodeksi/Kodeks_obnasanja_z_dodatkom [Citirano 12. 12. 2014 ob 12.30 uri].
18. Kodeks obveščanja in seznanjanja o zdravilih na recept in sodelovanja z zdravstvenimi delavci (2016). Spletna stran: http://www.firdpc.com/sl/Kodeksi/Kodeks_OSZRp_1/ [Citirano 3. 5. 2014 ob 12.36 uri].
19. Matevski, D. (2009). Roza je za fante, modra pa za dekleta. Spletna stran: <http://fanfara.net/2009/2009/02/09/roza-je-za-dekleta-modra-pa-za-fante> [Citirano 10. 3. 2009 ob 12.12 uri].

20. Petrov, S. (2007). Neposredno trženje tudi pri nas počasi pridobiva svoje mesto v komunikaciji s kupci. Spletna stran: <http://www.finance-akademija.si/?go=article&artid=197843> [Citirano 20. 5. 2009 ob 15.15 uri].
21. Pravilnik o oglaševanju zdravil (2008). Uradni list Republike Slovenije, št. 105.
22. Pravilniku o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o oglaševanju zdravil (2010). Uradni list Republike Slovenije, št. 105.
23. Rebernik, A. (2011). Za zdravila na recept smo porabili 474,3 milijona evrov. Spletna stran: <http://www.siol.nwt/novice/zdravje/2011/09/uporabazdravil.aspx> [Citirano 1. 10. 2011 ob 00.12 uri].
24. Slovenski oglaševalski kodeks (2009). Ljubljana: Slovenska oglaševalska zbornica. Spletna stran: http://www.soz.si/sites/default/files/soz_sok_slo.pdf [Citirano 15. 12. 2014 ob 12.12 uri].
25. Slovensko farmacevtsko društvo (2011). Uporaba zdravil brez recepta pri Slovencih najpogostejši način samozdravljenja. Spletna stran: www.sfd.si/uploads/datoteke/raziskava__sporoilo_za_javnost.doc [Citirano 17. 12. 2016 ob 11.15 uri].
26. Snyder Bulik, B. (2016): Ask your doc? Consumers are so over pharma TV ads. Spletna stran: <http://www.fiercepharma.com/marketing/ask-your-doc-consumers-are-so-over-pharma-tv-ads> [Citirano 10. 6. 2016 ob 18.18 uri].
27. Urlep, V. (2015): Trženje v farmacevtski industriji. Spletna stran: www.ffa.uni-lj.si/fileadmin/homedirs/12/FTU/Urlep_trzenje.doc [Citirano 15. 11. 2015 ob 15.10 uri].
28. Vizjak Pavšič, M. (2016). Milijoni anketnih raziskav na svetovnem spletu. Spletna stran: <http://www.delo.si/znanje/znanost/milijoni-anketnih-raziskav-na-svetovnem-spletu.html> [Citirano 20. 12. 2016 ob 15.10 uri].
29. Zakon o medijih (2006). Uradni list Republike Sloveniji, št. 110 – dopolnitve 36/2008, 77/2010, 90/2010, 87/2011, 47/2012, 47/2015, 22/2016 in 39/2016.
30. Zakon o zdravilih (2014). Uradni list Republike Slovenije, št. 17.
31. Zakon o zdravniški službi (2006). Uradni list Republike Slovenije, št. 72 – dopolnitve 15/2008, 58/2008, 107/2010 in 40/2012.
32. Zakon o zdravstveni dejavnosti (2005). Uradni list Republike Slovenije, št. 23 – dopolnitve 15/2008, 23/2008, 58/2008, 77/2008, 40/2012 in 14/2013.
33. Zver, E. H. (2016). Trendi v virih in izdatkih za zdravstvo v Sloveniji in državah EU. Spletna stran: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/zver_eva_trendi_v_virih_in_izdatkih_za_zdravstvo_v_sloveniji_in_drzavah_eu.pdf [Citirano 15. 6. 2016 ob 9.41 uri].

Javni razpis za sofinanciranje izdajanja znanstvenih monografij v letu 2022
Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije
Bleiweisova cesta 30
1000 Ljubljana

Recenzija monografije »Oglaševanje zdravil brez recepta v Sloveniji«

Monografija obravnava aktualno temo, ki je družbeno pomembna. Svetovna zdravstvena kriza, ki jo je povzročila pandemija covid-19, je posameznike postavila v povsem nove razmere, prek katerih so spoznali, da je skrb za lastno zdravje še kako pomembna. Nepričakovane razmere so posameznike, četudi se pred tem tega niso posluževali, prisilila v iskanje različnih informacij povezanih z zdravjem oz. z zaščito le-tega. Za lajšanje zdravstvenih težav, obstoječih ali novo nastalih v obdobju pandemije, je bil posameznik glede na otežen dostop do osnovnih zdravstvenih storitev in zdravil, prisiljen k nakupu zdravil brez recepta. Njihov izbor je bil plod dotodanjih izkušenj, svetovanj s strani farmacevtov, nekaterih zdravnikov, znancev in družine, gotovo pa je temeljil na vsakokratnem oglaševanju, ki ga je bilo v tem obdobju veliko več kot običajno.

Problematiko oglaševanja zdravil brez recepta v Sloveniji je avtorica sistematično prikazala v pričujoči monografiji na način, ki je skladen z znanstvenoraziskovalnim delom. In sicer je na enem mestu zbran zakonodajni okvir oglaševanja zdravil v Sloveniji, vključno s samoreglativo področja in pogledom širše javnosti, na tovrstno oglaševanje. Pri slednjem je ne samo podan pogled na oglase in njihovo informacijsko vrednost, ampak je avtorica proučevala tudi ravnanje potrošnikov po izpostavitvi oglasom oz. kako oglasi vplivajo na potrošnikovo ravnanje.

Jasno je nakazana uporabna vrednost monografije. Tovrstne informacije bodo tako lahko v pomoč za sprejemanje odločitev odločevalcem pri urejanju področja oglaševanja zdravil kot tudi farmacevtskim podjetjem in ne nazadnje tudi oglaševalskim organizacijam. Monografija pa je lahko dopolnilna literatura tudi za študente s področja tržnega komuniciranja in drugo širšo strokovno javnost. Znanstvena monografija prinaša tako nove teoretične podlage kot tudi praktične izkušnje potrošnikov z oglaševanjem zdravil brez recepta v Sloveniji. Vse to pa avtorica primerja tudi z ureditvijo oglaševanja zdravil v tujini, kjer povzema tudi različne raziskave.

V celoti gledano je recenzirano besedilo vsebinsko primerno povezan in strukturiran, sodobno in za predvidene namene razumljivo, pregledno in prepričljivo napisan. Monografija je tudi jezikovno ustrezna in pomembna za uvajanja tujega besedišča v slovensko stroko. Monografija zapolnjuje raziskovalno vrzel na področju proučevanja oglaševanja zdravil brez recepta ne le v Sloveniji, ampak v mednarodnem obsegu.

Zato ocenjujem, da je monografija Malči Grivec z naslovom »Oglaševanje zdravil brez recepta v Sloveniji« izvirno znanstveno delo, ki ima tudi aplikativno vrednost, ter jo priporočam v sofinanciranje.

Koper, 5. 5. 2022

prof. dr. Maja Meško



Javni razpis za sofinanciranje izdajanja znanstvenih monografij v letu 2022
Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije
Bleiweisova cesta 30
1000 Ljubljana

Portorož, 9. 5. 2022

Zadeva: Recenzija monografije z naslovom Oglaševanje zdravil brez recepta v Sloveniji

Sodobni čas prav gotovo pred posameznika in družbo kot celoto postavlja nemalo izzivov. Mnogi med njimi se nanašajo na področje zdravstva. Tako smo na eni strani soočeni s staranjem prebivalstva in s tem povečevanjem izdatkov za zdravstveno varstvo, kamor uvrščamo tudi izdatke za zdravila in ostale medicinske pripomočke. Na drugi strani pa želimo biti vedno aktivneje vključeni v skrb za lastno zdravje in zato iščemo informacije o svojem zdravstvenem stanju in kako si pri tem pomagati. Slednje se je z epidemijo koronavirusne bolezni covid-19 še povečalo. To uspešno izkoriščajo tudi farmacevtska podjetja, ki povečujejo izdatke za oglaševanje prehranskih dodatkov in zdravil brez recepta ter tako utrjujejo svoj položaj na trgu. Prav proučevanja slednjega se je lotila avtorica monografije z naslovom Oglaševanje zdravil brez recepta v Sloveniji. Avtorica torej obravnava družbeno relevantno temo, ki je pomembna iz ekonomskega, zdravstvenega in družbenega vidika.

Avtorica v monografiji najprej teoretično predstavi pojem trženjskega komuniciranja, pri čemer posebej izpostavi tudi vpliv trženjskega komuniciranja na stališča potrošnikov in njegova ravnanja. V nadaljevanju preide na ureditev oglaševanja zdravil v svetu, kjer poleg zgodovinskega pregleda trženjskega komuniciranja na področju zdravil poda tudi oceno učinkov in posledic oglaševanja zdravil po svetu. V prvem delu monografije je predstavljena ključna relevantna literatura na področju trženjskega komuniciranja.

Četrto poglavje avtorica v celoti nameni oglaševanju zdravil v Sloveniji. Tako najprej celostno predstavi zakonsko ureditev oglaševanja zdravil v Sloveniji, pri čemer se ne omeji samo na oglaševanje zdravil brez recepta, ampak predstavi tudi ureditev promocije zdravil na recept strokovni javnosti. V nadaljevanju zakonodajni okvir dopolni s pregledom samoregulativnih aktov, ki dodatno in natančneje urejajo področje oglaševanja zdravil. Ta del je uporaben za bralčev pregled regulacije na tem področju.

Avtorica predstavi ustrezno izbrano metodologijo z veljavnim vprašalnikom in dovolj velikim vzorcem. V petem poglavju predstavi rezultate lastne raziskave, ki jih primerja z rezultati redkih domačih raziskav ter številnimi tujimi raziskavami s tega področja, in sicer naprej prouči odnos slovenskega potrošnika do oglaševanja na splošno, za tem pa odnos do oglaševanja do zdravil brez recepta. Tu se osredotoči tako na pogled potrošnikov na informacijsko vrednost oglasov ter tudi na vpliv le-teh na njihovo ravnanje. Ob koncu pa odpre tudi zanimivo tematiko, ko anketirance vpraša o njihovem mnenju o morebitnem oglaševanju zdravil na recept. V zaključku kratko povzame ugotovitve raziskave, ki jih primerja s podobnimi raziskavami. Z vsem tem nedvomno prispeva k razvoju stroke.

Rezultati monografije so večstransko uporabni, predvsem pa podajajo pomembna spoznanja s področja oglaševanja zdravil brez recepta v Sloveniji in ponujajo ustrezne podlage za sprejemanje odločitev na več ravneh. Rezultate raziskave lahko na eni strani pri spreminjanju zakonodajnega okvira upošteva zakonodajalec, na drugi strani pa pri snovanju oglaševalskih

kampanj upoštevajo farmacevtska podjetja. Zaradi celovitosti pregleda področja pa je monografija lahko tudi študijsko gradivo za študente, ki se izobražujejo s področja trženja.

Monografija je izvirno znanstveno delo, ugotovitve raziskave pa imajo tako raziskovalno vrednost, saj na področju oglaševanja zdravil v Sloveniji ni celovitih študij, kot tudi pomembno aplikativno vrednost za različne deležnike, kar je že omenjeno zgoraj. To je še posebej pomembno v tem času, ko lahko pričakujemo reformo zdravstva, ki bo med drugim gotovo usmerjena tudi v zmanjševanje izdatkov. Tako lahko pričakujemo tudi nadaljnje težnje po zmanjševanju izdatkov za zdravila, kar se bo lahko odražalo tudi v razširitvi liste zdravil, ki se dobijo brez recepta. To pa bodo seveda izkoristila farmacevtska podjetja in intenzivirala oglaševanje. Glede na vsa navedena dejstva izrekam mnenje **o primernosti besedila znanstvene monografije za sofinanciranje** v okviru Javnega razpisa za sofinanciranje izdajanja znanstvenih monografij v letu 2022.

izr. prof. dr. Armand Faganel

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Armand', written in a cursive style with a horizontal line underneath.