

UNIVERZITET U SARAJEVU
EKONOMSKI FAKULTET

ZAVRŠNI RAD

**PERCEPCIJA UTICAJA KOMUNIKACIJE PRODAJNIH
PREDSTAVNIKA FARMACEUTSKIH KOMPANIJA NA
PROPISIVANJE LIJEKOVA NA RECEPT**

Sarajevo, decembar 2024.godine

DELILA HODŽIĆ

U skladu sa članom 54. Pravila studiranja za I, II ciklus studija, integrisani, stručni i specijalistički studij na Univerzitetu u Sarajevu, daje se

IZJAVA O AUTENTIČNOSTI RADA

Ja, Delila Hodžić, studentica drugog (II) ciklusa studija, broj index-a **2871-UKZ/13** na programu Zajednički smjerovi EFZG i EFSA, smjer Upravljanje kvalitetom u zdravstvu, izjavljujem da sam završni rad na temu:

PERCEPCIJA UTICAJA KOMUNIKACIJE PRODAJNIH PREDSTAVNIKA FARMACEUTSKIH KOMPANIJA NA PROPISIVANJE LIJEKOVA NA RECEPT

pod mentorstvom Prof. dr. Denis Berberović izradila samostalno i da se zasniva na rezultatima mog vlastitog istraživanja. Rad ne sadrži prethodno objavljene ili neobjavljene materijale drugih autora, osim onih koji su priznati navođenjem literature i drugih izvora informacija uključujući i alate umjetne inteligencije.

Ovom izjavom potvrđujem da sam za potrebe arhiviranja predala elektronsku verziju rada koja je istovjetna štampanoj verziji završnog rada.

Dozvoljavam objavu ličnih podataka vezanih za završetak studija (ime, prezime, datum i mjesto rođenja, datum odbrane rada, naslov rada) na web stranici i u publikacijama Univerziteta u Sarajevu i Ekonomskog fakulteta.

U skladu sa članom 34. 45. i 46. Zakona o autorskom i srodnim pravima (Službeni glasnik BiH, 63/10) dozvoljavam da gore navedeni završni rad bude trajno pohranjen u Institucionalnom repozitoriju Univerziteta u Sarajevu i Ekonomskog fakulteta i da javno bude dostupan svima.

Sarajevo, 04. 12. 2024.

Potpis studentice: _____

Delila Hodžić

ZAHVALNICA

Ovo istraživanje, koje je za mene bilo interesantno i poučno, ne bi bilo moguće bez određenih ljudi kojima ovim putem želim izraziti svoju zahvalnost.

Ponajprije želim zahvaliti suprugu Samiru, te djeci Lani i Daninu na stalnoj podršci tokom magistarskog studija i pisanja ovog rada. Njihova svakodnevna potpora, razumijevanje, odricanje i vjera u mene tjerala me naprijed i zauvijek ću im na tome biti zahvalna.

Hvala mojim roditeljima koji nikada nisu posumnjali u mene, koji su bili neupitna podrška od prvog dana, najmanje što mogu uraditi je posvetiti ovaj rad vama.

Hvala prof. dr. Denisu Berberoviću, mentoru, koji je rekao: „Ajđ još samo malo“ svaki put kada se pojavila sumnja, koji me je savjetovao, hrabrio i pratio u ovom istraživanju.

Hvala mojim dragim prijateljima na pomoći, savjetu i riječima ohrabrenja.

Na kraju, želim zahvaliti svim ljekarima, koji su pored svojih svakodnevnih borbi, odvojili vrijeme i učestvovali u ovom istraživanju.

SAŽETAK

Medicinski predstavnici i farmaceutski alati koje koriste farmaceutski predstavnici sada čine jedan od najboljih načina za promociju Rx lijekova, gdje farmaceutske kompanije na taj način uspijevaju doći do najvećeg broja propisivača. Njihov značaj je porastao posljednjih godina, jer su farmaceutke kompanije, odnosno medicinski predstavnici, sve više prisutni u ljekarskim ordinacijama. Ljekari se sve više odlučuju za propisivanje lijekova koje promoviraju farmaceutske kompanije, kao i prihvatanje edukacija koje organizuju te iste kompanije. Tu se ogleda uticaj medicinskog predstavnika na propisivanje Rx lijekova. Međutim, bez obzira na sve veći uticaj farmaceutskih kompanija na propisivanje Rx lijekova, nema dovoljno istraživanja na ovu temu.

Ovaj istraživački rad bavi se interpersonalnom komunikacijom u okviru odnosa ljekara i medicinskog predstavnika. Radi se o specifičnom odnosu na koji utječe mnoštvo faktora, a njegova važnost ogleda se u mogućnosti da značajno utječe na izbor terapije za pacijenta. Odabrane komponente komunikacije presudni su faktori za stvaranje tog odnosa, pa ako se koriste smisleno i ciljano mogu dovesti do stvaranja odnosa karakteriziranog povjerenjem, razumijevanjem, suradnjom, empatijom i zadovoljstvom ljekara što u konačnici dovodi do propisivanja Rx lijeka.

S tim u vezi, cilj ovog istraživačkog rada je saznati uticaj, kao i način na koji medicinski predstavnik utiču na stav i propisivačke navike ljekara. Da bi se postigli zadani ciljevi, korišteno je kvalitativno istraživanje. U istraživanju koje je provedeno metodom intervjua učestvovalo je 7 ljekara u Bosni i Hercegovini. Dobijeni podaci su obrađivani i sumirani u teme i kategorije, a rezultati istraživanja predstavljeni kroz citate kako bi se zadržala originalnost riječi ljekara.

Rezultati istraživanja upućuju da postoji veliki značaj prisustva medicinskog predstavnika i farmaceutskog marketinga, te načine na koji medicinski predstavnici utiču na stav i propisivačke navike ljekara. Osim toga ukazuju na značajne razlike među medicinskim predstavnicima, što stvara temelje za ciljanu edukaciju, te za daljnja istraživanja i unapređenje vještina komunikacije medicinskog predstavnika.

Ključne riječi: medicinski predstavnik, farmaceutski marketing, komunikacija, interpersonalna komunikacija, uticaj, propisivačke navike

ABSTRACT

Medical representatives and pharmaceutical tools used by pharmaceutical representatives have now become one of the most effective ways to promote Rx (prescription) drugs, allowing pharmaceutical companies to reach the largest number of prescribers. Their significance has grown in recent years, as pharmaceutical companies, through their medical representatives, have become increasingly present in doctors' offices. Physicians are more frequently opting to prescribe drugs promoted by pharmaceutical companies, as well as to

accept the educational programs organized by those same companies. This reflects the influence of medical representatives on the prescription of Rx drugs. However, despite the growing impact of pharmaceutical companies on Rx drug prescriptions, there is still insufficient research on this topic.

This research paper focuses on interpersonal communication within the relationship between doctors and medical representatives. It is a specific relationship influenced by numerous factors, and its importance lies in the potential to significantly affect the choice of therapy for the patient. The selected components of communication are crucial factors in building this relationship. When used purposefully and strategically, they can foster a relationship characterized by trust, understanding, cooperation, empathy, and physician satisfaction, ultimately leading to the prescription of Rx drugs.

In this regard, the aim of this research is to understand the influence and the ways in which medical representatives affect the attitudes and prescribing habits of physicians. To achieve the set objectives, a qualitative study was conducted. Seven physicians from Bosnia and Herzegovina participated in the research, which was conducted using the interview method. The data collected were analyzed and categorized into themes, with the research results presented through quotes to retain the originality of the physicians' words.

The research results indicate a significant impact of the presence of medical representatives and pharmaceutical marketing, as well as the ways in which medical representatives influence physicians' attitudes and prescribing habits. Additionally, they highlight notable differences among medical representatives, laying the foundation for targeted education and further research into improving the communication skills of medical representatives.

Keywords: medical representative, pharmaceutical marketing, communication, interpersonal communication, influence, prescribing habits

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. FARMACEUTSKO TRŽIŠTE U BOSNI I HERCEGOVINI	3
2.1. Karakteristike farmaceutskog tržišta	3
2.2. Karakteristike tržišta lijekova u Bosni i Hercegovini	8
2.3. Zakonska regulativa za promociju lijekova	10
3. MARKETING U FARMACEUTSKOJ INDUSTRIJI	14
3.1. Definicija marketinga u farmaceutskoj industriji.....	14
3.2. Marketing komuniciranje u farmaceutskoj industriji	17
3.2.1. Tradicionalni farmaceutski marketing i promocija.....	18
3.2.1.1. <i>Oglašavanje</i>	18
3.2.1.2. <i>Sponzorstva</i>	19
3.2.1.3. <i>Lična prodaja</i>	19
3.2.2. Farmaceutski marketing u 21. Stoljeću	19
3.2.2.1. <i>Digitalna promocija lijekova</i>	19
3.2.2.2. <i>E-detailing</i>	19
3.2.2.3. <i>Direktno do potrošača</i>	20
3.3. Interpersonalna komunikacija	20
3.3.1. Verbalna komunikacija	25
3.3.2. Neverbalna komunikacija	26
3.3.3. Persuazivnost	27
3.4. Povezanost interpersonalne komunikacije i propisivanja lijekova.....	29
4. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA.....	30
4.1. Istraživački problem.....	30
4.2. Istraživački pristup	30
4.3. Ciljevi istraživanja.....	32
4.3.1. Ciljevi ove master teze	32
4.4. Dizajn istraživanja.....	33
4.5. Istraživačka pitanja.....	34
4.5.1. Istraživačka pitanja ove master teze	35
4.6. Uzorkovanje u kvalitativnom istraživanju.....	36
4.6.1. Uzorkovanje u ovoj master tezi	37

4.7. Metoda prikupljanja podataka	38
4.8. Analiza podataka	40
4.9. Kriteriji evaluacije.....	42
5. DISKUSIJA O NALAZIMA ISTRAŽIVANJA.....	42
5.1. Tema – pojam medicinski predstavnik	43
5.1.1. Kategorija – Farmaceutska industrija	43
5.1.2. Kategorija – Zdravstvo u BiH	45
5.2. Tema – Propisivačke navike.....	46
5.2.1. Kategorija – Uloga medicinskog predstavnika.....	47
5.2.2. Kategorija – Promocija.....	49
5.3. Tema – Rx lijekovi	52
5.3.1. Kategorija – Promocija RX lijekova	53
5.3.2. Kategorija – Terapija	54
5.4. Tema – Komunikacija	55
5.4.1. Kategorija – Uticaj komunikacije na propisivanje	55
5.4.2. Kategorija – Elektronska komunikacija	56
5.4.3. Kategorija – Neverbalna komunikacija	57
5.5. Tema – Promotivni materijal.....	58
5.5.1. Kategorija – Vizualni materijal.....	59
5.5.2. Kategorija – Farmaceutski alati.....	60
6. ODGOVORI NA ISTRAŽIVAČKA PITANJA	62
7. MENADŽERSKE IMPLIKACIJE.....	65
8. OGRANIČENJA I PREPORUKE ZA BUDUĆA ISTRAŽIVANJA.....	66
9. ZAKLJUČAK	66
REFERENCE	69
PRILOZI	1

POPIS SLIKA

Slika 1. Konceptualni model za farmaceutsku praksu.....	2
Slika 2. Rangiranje industrijskih sektora u odnosu na ukupni sektor.....	4
Slika 3. Faza procesa istraživanja.....	7
Slika 4. Pojednostavljeni lanac opskrbe lijekova na recept od proizvodnje farmaceutskih kompanija do potrošnje od strane pacijenata.....	8

Slika 5. Dijagramski prikaz evolucije marketinga.....	16
Slika 6. Subjekti farmaceutskog tržišta	17
Slika 7. Okruženje farmaceutskog marketinga.....	17
Slika 8. Model interpersonalne komunikacije	22
Slika 9. Klasifikacija dizajna istraživačkih studija.....	34
Slika 10. Opšti tok za konstruisanje efikasnih istraživačkih pitanja i hipoteza pre sprovođenja istraživanja.....	35
Slika 11. Algoritam za izgradnju istraživačkog pitanja i hipoteze u kvalitativnom istraživanju	36
Slika 12. Iterativni istraživački proces	38
Slika 13. Protokol intervjua	40
Slika 14. Analitički prikaz tema i kategorija	41
Slika 15. Teme identifikovane prilikom analize podataka	42
Slika 16. Kategorije u temi Medicinski predstavnik	43
Slika 17. Postotak promjene u starosnoj standardiziranoj stopi smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti od 2010-2019	46
Slika 18. Predloženi model odluke ljekara o propisivanju.....	47
Slika 19. Kategorije u temi Propisivačke navike.....	47
Slika 20. Kategorije u temi Rx lijekovi	52
Slika 21. Kategorije u temi Komunikacija	55
Slika 22. Kategorije u temi Promotivni materijal.....	59
Slika 23. Broj ljekara na 10.000 stanovnika.....	62

POPIS TABLICA

Tablica 1. Top 10 globalnih farmaceutskih kompanija po prodaji na recept i potrošnji na istraživanje i razvoj u 2020. (u milijardama američkih dolara).....	5
Tablica 2. Top 10 globalnih farmaceutskih kompanija po prodaji na recept u Bosni i Hercegovini u 2023. (u milionima €)	9
Tablica 3. Tržište lijekova u BiH (u milionima €)	10
Tablica 4. Tržište originalnih i generičkih lijekova u BiH (u milionima €) Tablica 4. Tržište originalnih i generičkih lijekova u BiH (u milionima €)	10
Tablica 5. Alati marketinške komunikacije Rx i OTC tržišta	20

Tablica 6. Plan uzorkovanja je formalni plan koji specificira metodu uzorkovanja, veličinu uzorka i proceduru za regrutaciju učesnika	37
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

POPIS PRILOGA

Prilog 1. Propisi na nivou Bosne i Hercegovine za lijekove i medicinska sredstva.....	1
---------------------------------------------------------------------------------------	---

1. UVOD

Definicija zdravlja ljudi prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO) je "Stanje kompletne fizičke, mentalne i društvene dobrobiti koje se ne sastoji samo od izostanka bolesti". Zdravlje je najveće blago koje čovjek posjeduje, jer samo zdrav čovjek može doprinijeti sebi, porodici, društvu, državi, zemlji. Prema WHO, farmaceuti su posebno obrazovani i obučeni zdravstveni radnici koje njihove nacionalne ili druge odgovarajuće (npr. državne ili pokrajinske) vlasti zadužuju za upravljanje distribucijom lijekova potrošačima i da se uključe u odgovarajuće napore da osiguraju njihovu sigurnu i efikasnu upotrebu.

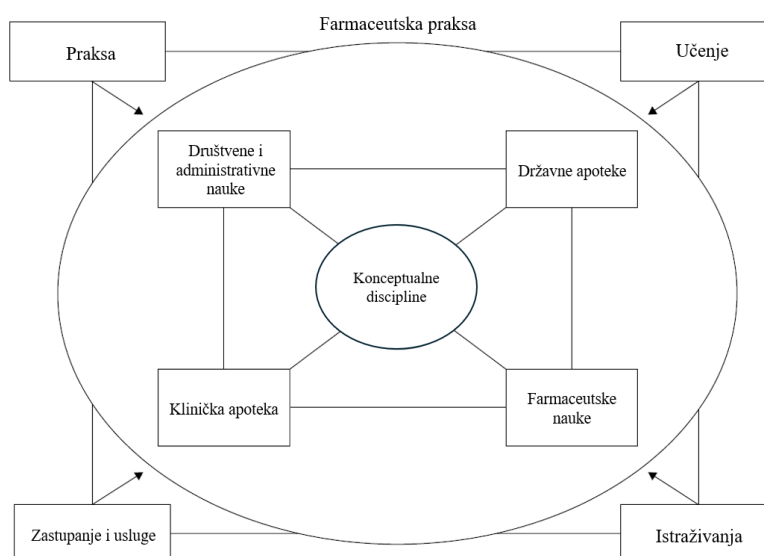
Prema Revidiranoj strategiji za lijekove Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) koju je usvojila Svjetska zdravstvena skupština 1986. godine, WHO je organizirala dva sastanka o ulozi farmaceuta, u Delhiju, Indija 1988. i u Tokiju, Japan 1993. godine. Nakon toga je uslijedilo usvajanje, u maju 1994. godine, Rezolucije Svjetske zdravstvene skupštine WHA47.12 o ulozi farmaceuta, kao podrška Revidiranoj strategiji WHO za lijekove.

1992. godine Međunarodna farmaceutska federacija (FIP) razvila je standarde za farmaceutske usluge pod naslovom "Dobra farmaceutska praksa u općinskim i bolničkim apotekama". Nakon toga WHO je organizirala još dva sastanka o ulozi farmaceuta, u Vancouveru, Kanada 1997. godine i u Hagu, Nizozemska 1998. godine. Ovi sastanci su učvrstili potrebu za reformom nastavnog plana i programa farmacije i dodanu vrijednost farmaceuta u samozbrinjavanju i samoliječenju.

Studije Georgea i Tsuyukija *et al.* su dokumentovale da angažovanje farmaceuta sa proširenim obimom prakse ima značajne implikacije na javno zdravlje. Kao zdravstveni radnici, farmaceuti igraju važnu ulogu u poboljšanju pristupa zdravstvenoj zaštiti i zatvaranju jaza između potencijalne koristi lijekova i stvarne ostvarene vrijednosti i trebali bi biti dio svakog sveobuhvatnog zdravstvenog sistema. Osim toga, sve složenija i raznolikija priroda uloga farmaceuta u zdravstvenom sistemu i javnom zdravstvu zahtijeva kontinuirano održavanje kompetentnosti farmaceuta kao zdravstvenih radnika koji posjeduju najnovije vještine i stručnost. Zato su Scahill, Atif i Babar (2017) dali model farmaceutske prakse koji je prikazan na Slici 1, čija je da farmaceutska praksa obuhvata sve što se tiče dostupnosti lijekova, pristupa i upotrebe na individualnom i populacijskom nivou. Ovaj termin obuhvata istraživanje, razvoj, formulaciju, distribuciju, pristup i kliničku upotrebu lijekova.

Uključuje talentovan kadar potreban za pružanje apotekarskih usluga i uticaj na krajnje korisnike farmaceutskih proizvoda i usluga.

Slika 1. Konceptualni model za farmaceutsku praksu



Izbor: Scahill, Atif i Babar (2017)

Razvoj zdravstvenog sistema koji stavlja ljude u središte njihove brige i koristi sve dostupne resurse što je efikasnije moguće, postao je cilj većine vlada. Postizanje ovog cilja zahtijeva od različitih zdravstvenih radnika da međusobno sarađuju kako bi zadovoljili zdravstvene potrebe pacijenata. Da bi se to dogodilo, vlade moraju raditi sa svim ključnim profesionalnim grupama kako bi najefikasnije iskoristile sve raspoložive resurse sistema i, što je važno, farmaceuti moraju biti prepoznati kao profesionalci koji koordiniraju upravljanje terapijom lijekovima (Kehrer, 2013). Kako je vrijeme više prolazilo, farmaceutske kompanije su se sve više razvijale i u potpunosti preuzele upravljanje terapijom lijekovima.

U procesu prodaje proizvoda ili usluge, kompanije obično razmatraju različite komponente marketinškog miksa i vrijednosne ponude kako bi utjecale na potrošačko ponašanje pri kupnji, poput dizajna proizvoda, oglašavanja, dostave i pogodnosti, cijena i promocija (Ray *et al.*, 2020).

Da bi svaka kompanija rasla i napredovala, potrebna je odgovarajuća komunikacija i stvaranje odnosa s kupcem identificiranjem i ispunjavanjem njihovih potreba, što je lako za potrošačke proizvode. Napredak moćnog komunikacijskog miksa u farmaceutskom oglašavanju složen je zadatak, koji identificira ciljanu publiku, određuje komunikacijske ciljeve, dizajnira poruku, bira način isporuke i prikuplja povratne informacije. U slučaju farmaceutskih proizvoda, cilj promocije je informiranje potrošača i zdravstvenih radnika o novim tretmanima bilo putem *Direct-to-Consumer* (DTC) kako bi se kupci upoznali s novim tretmanima, bilo putem prodajnog predstavnika koji zdravstvenim radnicima daje ažurirane i tačne informacije o novim molekulama (Panigrahi *et al.*, 2018).

Stručnjaci za farmaceutski marketing brzo postaju svjesni najnovijih dostignuća u disciplini marketinga, a također su počeli usvajati i najnovije teorije u komunikaciji. Za razliku od

nekoliko godina unazad, kada su se svi alati koristili odvojeno jedan od drugog, čije su se poruke i format mijenjali prema zahtjevima alata, sada nalazimo sinergiju u svim marketinškim aktivnostima. Marketinški stručnjaci ulažu sve napore kako bi osigurali da svaki sljedeći korak u komunikacijskom procesu dodaje neku vrijednost prethodnom. Slogani proizvoda, logotipi i izjave o pozicioniranju brzo se usvajaju. Pozicioniranje proizvoda sada se zasniva na emocionalnim privlačnostima, što je odmak od jednostavnog pristupa, koji se dugo simbolizirao farmaceutskim marketingom (Rizwan, 2014). Zbog velike konkurencije među farmaceutskim kompanijama, danas za uspješno poslovanje nije dovoljno imati samo kvalitetan lijek i kvalitetan tim, već se posvećuje sve veća pažnja interpersonalnoj komunikaciji. Zbog velikog broja pacijenata, gdje ljekar porodične medicine ima dnevno 50-80 pacijenata, specijalista 20-30, stalnim prisustvom farmaceutskih kompanija, nameće se potreba za pristupom koji je više fokusiran, koji bolje odgovara na zahtjev ljekara i pacijenata, koji prati trendove farmaceutskog tržišta i elemente marketinškog miksa.

2. FARMACEUTSKO TRŽIŠTE U BOSNI I HERCEGOVINI

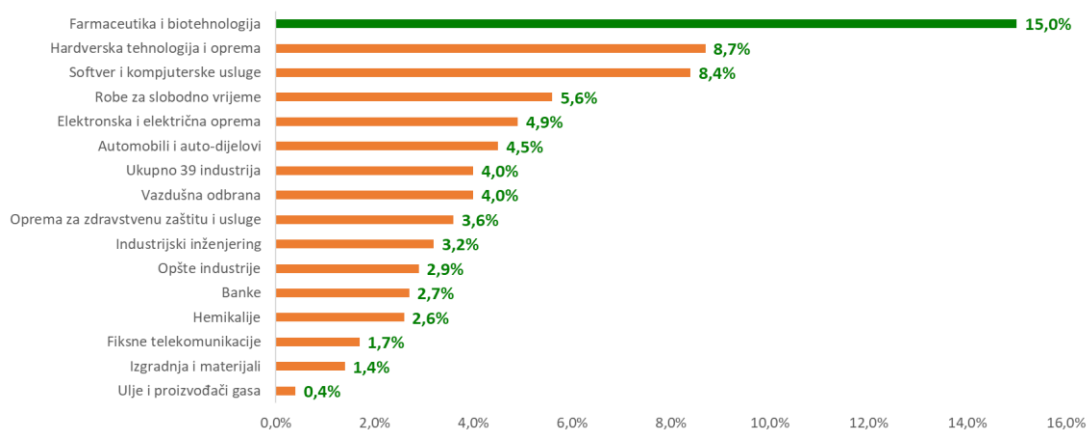
Globalna farmaceutska industrija je direktno doprinijela 532 milijarde američkih dolara bruto dodatne vrijednosti svjetskog GDP-a u 2017. Farmaceutska industrija ima udio od osam posto u globalnoj zdravstvenoj ekonomiji (u smislu doprinosa GDP-a-) i igra važnu ulogu u rješavanju savremenih izazova (Ostwald, D. *et al*, 2020). Danas su farmaceutski proizvodi postali neizostavni dio zdravstvenog sistema širom svijeta. Istorijski gledano, farmaceutski proizvodi su igrali vitalnu ulogu u ljudskom razvoju poboljšavajući kvalitet života i smanjujući vrijeme provedeno u bolnicama. Zahvaljujući inovativnoj farmaceutskoj industriji danas su gotovo sve epidemije i hronične bolesti izlječive. Farmaceutska industrija je strogo regulirana, što najviše farmaceutsku industriju razlikuje od ostalih industrija. Svi važni akteri u farmaceutskoj industriji – proizvođači, veletrgovci, trgovci na malo i liječnici koji propisuju lijekove, također su podvrgnuti regulatornoj kontroli.

2.1. Karakteristike farmaceutskog tržišta

Prema mišljenju ovih autora „tržište je mehanizam putem kojeg kupci i prodavači u interakciji određuju cijene i razmjenjuju robu, usluge i imovinu“ (Samuelson i Nordhaus, 2009:26). Na farmaceutskom tržištu se provodi istraživanje, razvoj, proizvodnja i distribucija lijekova za ljudsku i životinjsku upotrebu. Prema podacima EUROSTAT-a, farmaceutska industrija je sektor visoke tehnologije s najvećom dodanom vrijednošću po zaposlenoj osobi, znatno višom od prosječne vrijednosti za visokotehnološku i prerađivačku industriju. Farmaceutska industrija je također sektor s najvećim omjerom ulaganja u istraživanje i razvoj u odnosu na neto prodaju. Prema tablici ulaganja u industrijsko istraživanje i razvoj EU -a za 2018., farmaceutski i biotehnološki sektor čini 15% ukupnih

rashoda za istraživanje i razvoj poslovanja u svijetu (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, 2018).

Slika 2. Rangiranje industrijskih sektora u odnosu na ukupni sektor



Izvor: European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (2018)

Podaci se odnose na prvih 2 500 kompanija sa registrovanim uredima u EU (577), Japan (339), Kina (438) i ostatku svijeta (368), rangiranih prema ukupnim svjetskim investicijama u istraživanje i razvoj (sa investicijama iznad 25 miliona eura).

Farmaceutsko tržište doprinosi razvoju i drugih tržišta. Industrija je već doprinijela značajnim poboljšanjima u dobrobiti pacijenata. Današnji evropski građani mogu očekivati da će živjeti do 30 godina duže nego prije jednog stoljeća. Neki veliki koraci u biofarmaceutskim istraživanjima, dopunjeni mnogim manjim koracima, omogućili su smanjenje smrtnosti, na primjer od uzroka povezanih s HIV-om/AIDS-om i brojnih karcinoma. Farmaceutsko tržište karakteriše velika raznolikost zainteresovanih strana, značajno učešće države i visok stepen regulacije u cilju postizanja različitih ciljeva. Ovi ciljevi se kreću od podrške inovacijama do osiguravanja visokog stepena javnog zdravlja, što dovodi do povećane proizvodnje (Mikulić, 2021).

Osim što potiče medicinski napredak, istraživanjem, razvojem i donošenjem novih lijekova koji poboljšavaju zdravlje i kvalitetu života pacijenata širom svijeta, farmaceutska industrija zasnovana na istraživanju, ključna je vrijednost evropske ekonomije.

Farmaceutska industrija u 2018. uložila je procijenjenih 36 500 miliona eura u istraživanje i razvoj u Evropi. Direktno zapošljava oko 765.000 ljudi i posredno stvara četiri puta više zaposlenja nego direktno (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, 2019).

Tablica 1. Top 10 globalnih farmaceutskih kompanija po prodaji na recept i potrošnji na istraživanje i razvoj u 2020. (u milijardama američkih dolara)

Rb.	FARMACEUTSKA KOMPANIJA	PRODAJA NA RECEPT	POTROŠNJA NA ISTRAŽIVANJE I RAZVOJ
1	Roche (Švicarska)	47.49	11,30
2	Novartis (Švicarska)	47.20	8,48
3	AbbVie (SAD)	44.34	5,83
4	Johnson & Johnson (SAD)	43.15	9,56
5	Bristol Myers Squibb (SAD)	41.90	9,24
6	Merck & Co. (SAD)	41.44	9,23
7	Sanofi (Francuska)	35.80	5,89
8	Pfizer (SAD)	35.61	8,88
9	GlaxoSmithKline (UK)	30.59	5,91
10	Takeda (Japan)	27.90	4,39

Izvor: IMS

Prvih 10 farmaceutskih kompanija ostvarilo je u 2020. godini 395.42 milijarde američkih dolara zarade dok je ukupan prihod svi farmaceutskih kompanija na svijetu bio 728.91 milijarde američkih dolara. Iz tog proizlazi da prvih 10 kompanija nosi 54% ukupne svjetske zarade što govori da tržište nije značajno fragmentirano (IMS).

Posebnosti farmaceutskog tržišta koje ga razlikuju od drugih tržišta je:

- Dugotrajan razvoj novog lijeka i zahtjevna tehnologija prilikom proizvodnje
- Farmaceutsko tržište je visoko regulisano. Proizvodnja, isporuka ili upotreba farmaceutskih proizvoda regulisani su nacionalnim regulatornim zakonima i nadležnim tijelima, kako bi se osigurao određen kvalitet i standard takvih proizvoda.
- Farmaceutski proizvodi dostupni su samo u apotekama i mogu je prodavati samo klasificirani registrirani apotekar na recept doktora sa licencom.
- Koncept potrošača i kupca različit je na osnovu recepta ili OTC proizvoda. U slučaju RX lijekova, doktor je stvarni kupac, a pacijent potrošač, jer na prodaju lijekova utiče samo recept doktora. U slučaju OTC lijekova, pacijent je kupac, jer se tada ne zahtjeva recept doktora.
- Esencijalne liste lijekova.
- Cijene farmaceutskih proizvoda regulira Agencija za lijekove Bosne i Hercegovine.
- Oglašavanje reguliše regulatorno tijelo. Rx lijekovi se ne mogu oglašavati putem socijalnih medija kao što su: TV, radio i javna mjesta. Marketing Rx lijekova se radi kroz direktni marketing, gdje je medicinski predstavnik djeluje kao medij između kompanije i doktora. OTC lijekovi se mogu oglašavati putem medija.

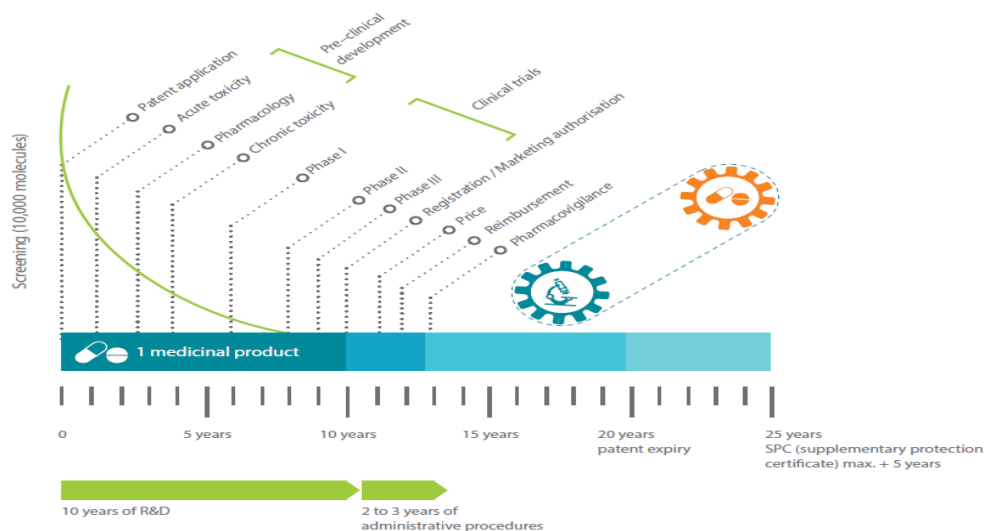
Prema mišljenju ovih autora „tržište lijekova jedno je od najstrože kontroliranih i zakonski reguliranih tržišta, što se odnosi na istraživanje, proizvodnju, registraciju odnosno stavljanje lijekova u promet te na distribuciju, prodaju i marketing (Bajo, Čavi i Primorac, 2018).

Farmaceutsko tržište je ključno je za zdravlje građana kojima je potreban pristup inovativnim, sigurnim i pristupačnim lijekovima. Tržište farmaceutskih proizvoda sastoji se od prodaje farmaceutskih proizvoda i srodnih usluga od strane subjekata (organizacija, pojedinačnih trgovaca i partnerstava) koji proizvode lijekove. Dakle, farmaceutski proizvodi mogu biti bilo koje vrste lijekova koji se koriste u medicinske svrhe, u liječenju bolesti. Prema definiciji, lijek je bilo koja hemijska tvar, prirodna ili umjetna (obično isključujući hranjive tvari, vodu ili kisik), koja - po svojoj hemijskoj prirodi - mijenja biološku strukturu ili funkcioniranje kada se daje i apsorbira (WA Health, 2021).

Sa aspekta farmacije, razlikuju se OTC i RX lijekovi. OTC (eng. *over the counter*) lijekovi su lijekovi koje pacijenti mogu kupiti u slobodnoj prodaji u apotekama, specijaliziranim prodavnicama ili putem interneta. Rx označava medicinski recept, odnosno simbol "Rx" označava latinsku riječ "recept" što znači "uzeti". Obično je dio nadpisa (naslova) recepta. Rx lijekovi su lijekovi koje pacijent može kupiti samo ako ima recept koji je propisao ljekar (Bower *et al.*, 2012). Kada je u pitanju lijek na recept, odluku donosi sam liječnik koji je propisivač, potrošač je pacijent, a platitelj je zavod zdravstvenog osiguranja koji plaća potpuno ili djelimično lijek. Odluka ljekara o propisivanju je složen proces koji uključuje niz faktora. U mnogim slučajevima, ljekarske odluke su višefaktorske. Ljekari mogu usvojiti nekoliko strategija prilikom donošenja odluka o propisivanju, te nekoliko vrsta kritičke heuristike u obavljanju svojih dužnosti liječenja pacijenata. Ti faktori uključuju (ali nisu ograničeni na) podražaje iz okoline (pacijent i apotekar), lični odnosi sa medicinskim predstavnikom i apotekarom, marketinški podražaji (informacije o lijekovima, robna marka i promotivni alati), propisivačka navika ljekara i karakteristike lijekova, a sve to emocionalno utiče na donošenje odluka ljekara tokom propisivanja lijeka. Uprkos nekoliko mišljenja o donošenju odluka ljekara u literaturi, nijedna od teorija ne može samo objasniti odluku ljekara o prepisivanju lijekova i s njom povezane faktore (Murshid i Mohaidin, 2017).

Tržište Rx lijekova dijeli se na tržište originalnih lijekova i tržište generičkih lijekova. Originalni lijek je lijek s novom aktivnom supstancijom, za koji je proizvođač na osnovu vlastitih eksperimentalnih podataka, koji uključuju predklinička i klinička ispitivanja, izradio kompletnu dokumentaciju s dokazima o učinkovitosti, kvaliteti i sigurnosti. Na osnovu dokumentacije, regulatornog tijelo procjenjuje kvalitet lijeka, te izdaje odobrenje za stavljanje lijeka u promet. Originalan lijek je zaštićen patentom od osam do dvadeset godina. Svi novi lijekovi koji se pojavljuju na tržištu rezultat su dugotrajnih, skupih i rizičnih istraživanja i razvoja, koje su provele farmaceutske kompanije. Do trenutka kada lijek dođe na tržište, u prosjeku će proći 12 - 13 godina od prve sinteze nove aktivne tvari. Troškovi istraživanja i razvoja novog hemijskog ili biološkog lijeka procijenjeni su na 1.926 miliona eura u 2014. (DiMasi *et al.*, 2016). U prosjeku, samo jedna do dvije od svakih 10.000 supstanci sintetiziranih u laboratorijima uspješno će proći sve faze razvoja potrebne da bi postala lijek na tržištu.

Slika 3. Faza procesa istraživanja

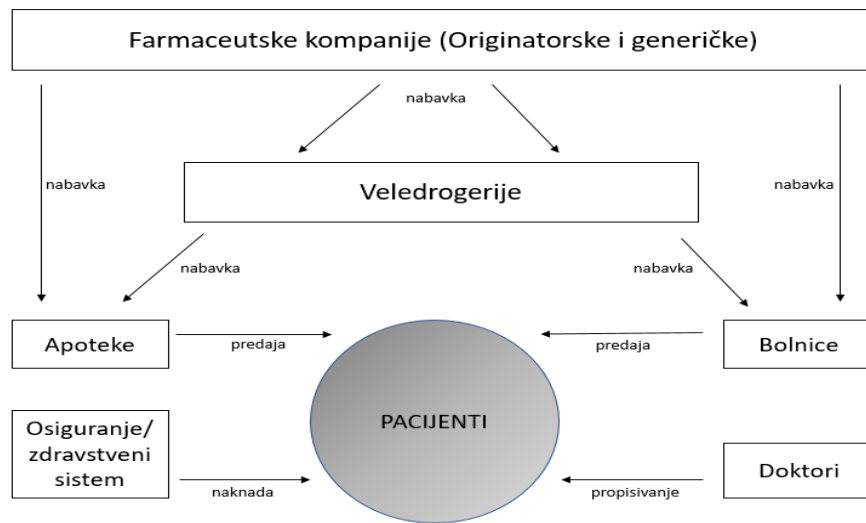


Izvor: *European Federation of Pharmaceutical Industries and Association (2021)*

Nakon isteka patentne zaštite aktivnu supstancu osim kompanije koja je nositelj originalnog patenta, mogu proizvoditi i prodavati i druge kompanije koje zadovoljavaju određene kriterije. Lijekove koje proizvedu druge kompanije nakon isteka patenta se zovu generički lijekovi. Generički lijek je lijek koji ima isti kvalitativni i kvantitativni sastav aktivne supstance u istom farmaceutskom obliku (ili različiti peroralni oblici s trenutnim oslobađanjem aktivne supstance) s referentnim lijekom i čija je bioekvivalencija s referentnim lijekom dokazana odgovarajućim ispitivanjima biološke raspoloživosti odnosno bioekvivalencije, osim kada to na osnovu naučno prihvaćenih smjernica nije potrebno. Različite soli, esteri, izomeri, smjese izomera, eteri, kompleksi ili derivati aktivne supstance smatrat će se za istu aktivnu supstancu dok se ne dokaže da se značajno razlikuju s obzirom na sigurnost i efikasnost lijekova (Službeni glasnik Bosne i Hercegovine (2008) *Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima*. Sarajevo: Službeni glasnik BiH, 20/08). Bilo da se radi o generičkom ili originalnom lijeku isti je put lijeka na recept od farmaceutske kompanije do samog pacijenta.

Distribucija uključuje različite aktivnosti koje kompanije poduzimaju da bi proizvede efikasno dostavile potrošačima. Farmaceutske kompanije prodaju lijekove veledrogerijama, a one potom prodaju lijekove bolnicama i apotekama.

Slika 4. Pojednostavljeni lanac opskrbe lijekova na recept od proizvodnje farmaceutskih kompanija do potrošnje od strane pacijenata



Izvor: European commission (2009)

Što se tiče distribucije, mora se napraviti razlika između prodaje bolnicama i prodaje apotekama putem veledrogerija (distribucija na malo). Bolnice češće kupuju direktno od farmaceutskih kompanija, npr. slijede tenderski postupak, ali dio svojih zahtjeva kupuju i preko veledrogerija. U 2007. promet od lijekova na recept koji se dobija putem maloprodajnog kanala bio je približno tri puta veći od prometa ostvarenog kroz bolnički kanal (European commission, 2009).

2.2. Karakteristike tržišta lijekova u Bosni i Hercegovini

U bivšoj Jugoslaviji 80% potražnje za lijekovima pokriveno je lokalnom proizvodnjom u 16 specijaliziranih kompanija, od kojih su četiri bile u Bosni i Hercegovini. Problemi s kojima se cijela bosanskohercegovačka industrija morala boriti nakon rata, također su utjecali na farmaceutsku industriju. Tokom rata, kompanije su ili prestale s proizvodnjom ili su proizvodile sa drastično smanjenom upotrebom kapaciteta. Četiri velike farmaceutske kompanije bile su uspješne na tržištu 1991. godine, Bosnalijek i Sanofarm u Sarajevu, Medic u Cazinu i Saniteks u Velikoj Kladuši. Zapošljavali su preko 2.000 radnika i opsluživali su lokalno i međunarodno tržište. Neki su uspjeli u velikoj mjeri prevladati posljedice rata, modernizirati proizvodnju, osigurati kvalitetu i prodati svoje proizvode na domaćem tržištu, uprkos velikoj konkurenciji velikih stranih farmaceutskih kompanija. Međutim, velika većina kompanija suočena je s bankrotom (Sawitzki i Schwarz, 2001).

Očigledno je da postoji jaka konkurencija na farmaceutskom tržištu u Bosni i Hercegovini. Osim najvećeg proizvođača lijekova, Bosnalijeka, zastupljeni su gotovo svi veliki svjetski konkurenti.

Tablica 2. Top 10 globalnih farmaceutskih kompanija po prodaji na recept u Bosni i Hercegovini u 2023. (u milionima €)

Rb.	FARMACEUTSKA KOMPANIJA	PRODAJA NA RECEPT
1	Roche	31.51
2	Hemofarm	29.51
3	Novartis	26.16
4	Bosnalijek	23.43
5	Krka	22.99
6	Novo Nordisk	20.76
7	Farmavita	16.65
8	Sanofi	16.57
9	Merck Sharp Dohme	15.64
10	Viartis	15.00

Izvor: IMS

Prvih 10 farmaceutskih kompanija ostvarilo je u 2023. godini 218.25 milion eura zarade na Rx lijekovima, dok je ukupan prihod svi farmaceutskih kompanija u Bosni i Hercegovini bio 382.81 milion eura. Iz tog proizlazi da prvih 10 kompanija nosi 57% ukupne zarade (IMS).

Agencija za lijekove i medicinska sredstva Bosne i Hercegovine je osnovana Zakonom o lijekovima i medicinskim sredstvima („Službeni glasnik BiH, br. 58/08“) kao ovlašteno tijelo odgovorno za oblast lijekova i medicinskih sredstava koji se proizvode i upotrebljavaju u medicini u BiH. Sa radom je počela 01.05.2009. godine. Prilikom odobravanja lijekova, Agencija za lijekova i medicinska sredstva Bosna i Hercegovine određuje način izdavanja lijeka. Odluka o načinu izdavanja lijeka donosi se na temelju detaljne ocjene cjelokupnog profila lijeka. Svaki lijek, bilo da se radi o OTC ili Rx, regulirani su zakonom o lijekovima, te podliježu strogo reguliranom postupku davanja odobrenja pri Agenciji za lijekove i medicinske proizvode. Status bezreceptnog lijeka mogu dobiti samo oni lijekovi za koje nije nužan prethodni posjet liječniku, jer su namijenjeni kratkotrajnom liječenju simptoma/stanja koje pacijenti lako sami prepoznaju i koji su namijenjeni za bolesti odnosno stanja koja ne zahtijevaju nužan liječnički nadzor, te koji imaju izrazito pozitivan sigurnosni profil, odnosno koji su dokazano sigurni za upotrebu u samoliječenju. Međutim, potrebno je razlikovati bezreceptne lijekove od dodataka prehrani.

Dodaci prehrani, za razliku od lijekova, ne služe liječenju već samo pomažu u održavanju zdravlja. Regulirani su zakonom o hrani, te se kontrola njihove kvalitete prvenstveno odnosi na analizu zdravstvene, odnosno sanitarne ispravnosti, ali ne i na dokazivanje djelotvornosti, kao što je to slučaj kod lijekova. Za tržište Bosne i Hercegovine možemo reći da je tržište Rx lijekova, gdje je udio istih u 2023. bio 70%.

Tablica 3. Tržište lijekova u BiH (u milionima €)

KATEGORIJE	PRODAJA
OTC - NON-REG	95.85
PHARMA - OTC (REG)	63.50
PHARMA - RX	393.19

Izvor: IMS

I tržište Rx lijekova Bosne i Hercegovine se dijeli na tržište originalnih lijekova i tržište generičkih lijekova. Za tržište originalnih (53%) i generičkih lijekova (47%) u Bosni i Hercegovini možemo reći da je skoro pa jednako. Međutim, iz godine u godinu, primjetan je veći rast marketa originalnih lijekova. Razlog tome je dolazak novih skupih lijekova na naše tržište (IMS).

Tablica 4. Tržište originalnih i generičkih lijekova u BiH (u milionima €)

KATEGORIJA RX	PRODAJA PO GODINI				
	2019	2020	2021	2022	2023
PHARMA - RX	286.52	298.81	322.67	347.37	393.19
GENERIC	136,89	141.20	151.19	158.70	177.82
ORIGINAL	149,63	157.60	171.48	188.66	215.36

Izvor: IMS

Bitan faktor koji utiče na razvoj generičkih kompanija u BiH jesu esencijalne liste lijekova. WHO je još prije 20-ak godina uvela koncept nacionalne politike lijekova čiji je osnovni cilj usaglašavanje zdravstvenih potreba i ekonomskih mogućnosti pojedine zemlje. Pod esencijalnim lijekovima se podrazumijevaju osnovni lijekovi za tretman najčešćih oboljenja, za većinu populacije i trebaju biti dostupni pacijentima u svako vrijeme u adekvatnim količinama. U BiH postoje tri esencijalne liste: Federalna lista lijekova, lista lijekova Republike Srpske i Brčko Distrikta.

2.3. Zakonska regulativa za promociju lijekova

Farmaceutski proizvodi nisu uobičajeni „proizvod“. Zapravo, oni su jedan od najreguliranijih proizvoda na tržištu, jer pružaju osnovne zdravstvene potrebe javnosti, a njihova procjena i kontrola zahtijevaju visok nivo stručnosti. Pristup osnovnim i kvalitetnim lijekovima zaista se smatra sastavnom komponentom prava na zdravlje, koje je osnovno ljudsko pravo koje se prvi put pojavilo kao socijalno pravo u Ustavu Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) 1946. godine i u Univerzalnoj deklaraciji ljudskih prava 1948. godine (Sawitzki i Schwarz, 2001). Ujedinjeni narodi (UN) su 2000. godine ponovo naglasili da je zdravlje temeljno ljudsko pravo neophodno za ostvarivanje drugih ljudskih prava, i da ovo pravo na zdravlje uključuje određene komponente koje su zakonski izvršne. Kako bi ispunile

ovo temeljno ljudsko pravo pristupa visokokvalitetnim, sigurnim i učinkovitim lijekovima, mnoge zemlje su proaktivno razvile farmaceutske propise za kontrolu svog farmaceutskog tržišta. Farmaceutski propisi ili propisi o lijekovima definirani su kao kombinacija pravnih, administrativnih i tehničkih mjera koje vlade poduzimaju kako bi osigurale sigurnost, djelotvornost, i kvalitetu lijekova, kao i relevantnost i tačnost informacija o proizvodu (Rägo i Santoso, 2008; Azatyan, 2009).

Važno je napomenuti da većina zemalja razlikuje farmaceutsko zakonodavstvo od farmaceutskih propisa na sljedeći način:

- “Zakonodavstvo” se posebno odnosi na stvaranje zakona koji su obično napisani prilično općenito kako bi se zadovoljile sadašnje i moguće buduće potrebe. Oni imaju jezik koji omogućava vladi da donosi propise zasnovane na zakonu. Donošenje novih zakona zahtijeva dugotrajan proces i uključuje zakonodavno tijelo jedne zemlje.
- “Propisi” su pravila koja je uspostavila agencija koja tumači zakone radi lakše primjene u praksi. Oni se mogu donijeti brže i jednostavnije od zakona. Propisi se mogu pozivati na smjernice; procedure, politike i drugo (Lezotre, 2014).

U Bosni i Hercegovini postoji zakonski propis i pravilnici kojima se, između ostalog, utvrđuju postupak ispitivanja, stavljanje u promet, proizvodnja, označavanje, klasifikacija, praćenje nuspojava, oglašavanje i informiranje, nadzor nad lijekovima i medicinskim proizvodima, te uslovi i način stavljanja u promet. U Bosni i Hercegovini je za ove aktivnosti zadužena Agencija za lijekove i medicinska sredstva Bosne i Hercegovine (ALMBiH). Međutim, propisi se usvajaju na nivou dva entiteta i Brčko Distrikta. Propisi na nivou Bosne i Hercegovine za lijekove i medicinska sredstva nalaze se u Prilogu 1.

Na osnovu Zakona o lijekovima i medicinskim sredstvima ("Službeni glasnik BiH", broj 58/08), ministar civilnih poslova Bosne i Hercegovine, na prijedlog Stručnog vijeća Agencije za lijekove i medicinska sredstva Bosne i Hercegovine, donosi Pravilnik o načinu oglašavanja lijekova i medicinskih sredstava. Pravilnikom je određeno sljedeće:

Oglašavanje lijekova i medicinskih sredstava je svaki oblik davanja informacija o lijekovima i medicinskim sredstvima široj i stručnoj javnosti zbog poticanja propisivanja lijekova i medicinskih sredstava, njihove opskrbe, prodaje i potrošnje u pisanom, slikovnom, zvučnom, usmenom, elektroničkom ili bilo kojem drugom obliku. Pod širom javnošću, u smislu ovog Pravilnika, podrazumijevaju se građani u Bosni i Hercegovini. Pod stručnom javnošću, u smislu ovog Pravilnika, podrazumijevaju se zdravstveni radnici koji propisuju, prodaju, odnosno izdaju lijekove i medicinska sredstva, koji vrše nabavku lijekova i medicinskih sredstava za apoteke i druge zdravstvene ustanove, odnosno privatnu praksu, ili na bilo koji drugi način utječu na nabavku i uporabu lijekova i medicinskih sredstava, diplomirani farmaceuti i druga stručna lica u oblasti proizvodnje i prometa lijekova i

medicinskih sredstava na veliko i malo, kao i osobe u organima upravljanja zdravstvenih ustanova.

Oglašavanje prema široj javnosti dopušteno je isključivo za lijekove koji se izdaju bez recepta, u skladu s dozvolom za stavljanje lijeka u promet, odnosno za medicinska sredstva za koja je Agencija izdala potvrdu o upisu u registar medicinskih sredstava. Oglašavanje prema široj javnosti zabranjeno je za lijekove koji se izdaju na liječnički recept, za lijekove koji su na listi lijekova koji se propisuju na teret obveznog zdravstvenog osiguranja u sastavu primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, te za sve lijekove koji sadrže psihotropne supstance i opojne droge (Jedinstvena Konvencija UN-a o opojnim drogama iz 1961. god. i Konvencija UN-a o psihotropnim supstancama iz 1971. god.). Zabrana iz prethodnog stavka ovog članka ne odnosi se na javnozdravstvene aktivnosti u interesu zaštite zdravlja stanovništva i radi sprječavanja izvanrednih stanja (epidemije, elementarne nepogode većeg opsega, ratnog stanja i drugih izvanrednih slučajeva), kada se može dopustiti oglašavanje s ciljem informiranja šire javnosti u javnim medijima o uporabi određenih lijekova.

Oglašavanje lijekova ili medicinskih sredstava stručnoj javnosti moguće je usmeno ili u pisanom, slikovnom, zvučnom, elektroničkom ili bilo kojem drugom obliku, uz obvezno izvješćivanje o režimu izdavanja lijeka ili medicinskog sredstva. Oglas i obavijest mora omogućiti stručnoj javnosti uobličavanje vlastitog stava o terapijskoj vrijednosti lijeka i medicinskog sredstva. Svaki oglas o lijeku, odnosno medicinskom sredstvu namijenjen stručnoj javnosti mora sadržavati bitne podatke o lijeku, odnosno medicinskom sredstvu istovjetne onima iz sažetka glavnih karakteristika lijeka, odnosno upute za pacijenta. Svako oglašavanje lijeka stručnoj javnosti mora sadržavati najmanje sljedeće podatke:

- a) broj odobrenja za stavljanje lijeka u promet;
- b) način izdavanja;
- c) ime i adresa nositelja dozvole za stavljanje lijeka u promet;
- d) naziv lijeka i međunarodni naziv aktivne/ih tvar/i;
- e) odobrene indikacije, kontraindikacije, mjere opreza i učestale nuspojave;
- f) doziranje i način uporabe i upozorenja, te mora uputiti zdravstvene radnike na zadnji odobreni sažetak glavnih karakteristika lijeka i uputstvo o lijeku.

Stručnu javnost o lijeku i medicinskom sredstvu mogu usmeno obavještavati stručni suradnici nositelja dozvole, koji imaju visoku stručnu spremu zdravstvenog usmjerenja. Stručni suradnici moraju biti posebno obučeni o osnovnim kliničkofarmakološkim znanjima za oblast lijekova o kojima vrše promociju. Nositelj dozvole je dužan da vrši stalnu edukaciju stručnih suradnika koji vrše promociju njegovog lijeka, kao i provjeru njihovih znanja radi osiguravanja potpunih, preciznih i točnih informacija o lijeku i medicinskom sredstvu koje promiču. Prilikom oglašavanja lijekova ili medicinskih sredstava nije dopušteno poticati stručnu javnost na propisivanje, izdavanje, nabavu, preporučivanje uporabe ili kupnju lijeka i medicinskog sredstva, nuđenjem i davanjem nagrade u novcu, davanjem darova ili

davanjem i omogućavanjem bilo kakve druge imovinske koristi, odnosno obećanje ili davanjem neke povlastice ili nagrade. Stručna javnost ne smije tražiti niti prihvaćati poticaje za propisivanje, izdavanje, prodaju, odnosno potrošnju lijekova, odnosno medicinskih sredstava. Promotivni skupovi moraju uvijek biti ograničeni na osnovnu svrhu održavanja skupa i uključivati isključivo stručnu javnost. Prema članu 19.:

- Stručni i znanstveni skupovi i predavanja koje organiziraju ili financiraju proizvođači, nositelji dozvole i uvoznici, odnosno veleprodaje lijekova, moraju biti znanstveno utemeljeni i edukativni.
- Sadržaj navedenih skupova ne smije biti isključivo promotivan.
- Svi ostali sadržaji skupova iz stavka 1. ovog članka moraju biti popratni u odnosu na glavnu svrhu skupa.
- Skupovi iz stavka 1. ovog članka moraju biti namijenjeni isključivo stručnoj javnosti.

Prema članu 20.:

- Stručni suradnici koji vrše promociju lijeka i medicinskog sredstva mogu osobama iz reda stručne javnosti pokloniti samo predmete koji nemaju veću vrijednost, odnosno čija je vrijednost simbolična i koji su u vezi s medicinskom ili farmaceutskom praksom (npr. olovke, notes, kalendare i druge slične stvari male vrijednosti).
- Stručni suradnici mogu dati probni besplatan uzorak lijeka, odnosno probni besplatan uzorak određene vrste medicinskog sredstva, pod uvjetom da se oni ne razlikuju od uobičajenog pakiranja, da se radi o najmanjem pakiranju koje ima odobrenje za stavljanje u promet u Bosni i Hercegovini, te da se radi o uzorku jasno označenom riječima: "Besplatan uzorak - nije za prodaju".
- Besplatan uzorak mora biti opremljen i imati naputak o lijeku u skladu s dozvolom za stavljanje lijeka u promet.
- Pri davanju besplatnog uzorka lijeka zdravstvenom radniku stručni suradnik je obvezan priložiti odobreni sažetak glavnih karakteristika lijeka.
- Besplatni uzorak medicinskog sredstva mora biti popraćen odobrenom uputom.
- Stručnoj javnosti može se na pisani zahtjev i uz potpis primitka dati besplatni uzorak lijeka ili medicinskog sredstva samo jedanput u toku jedne godine i to u količini od najviše dva najmanja originalna pakiranja, o čemu je nositelj dozvole obvezan voditi evidenciju.
- U evidenciji mora biti naznačeno ime i prezime zdravstvenog djelatnika, naziv ustanove ili privatne prakse i datum kada je besplatni uzorak uručen.

Prema članu 21.: Nije dopušteno oglašavanje prema stručnoj javnosti dijeljenjem probnih uzoraka lijekova koji sadrže opojne droge ili psihotropne supstance, sukladno posebnim propisom.

Članak 22. (1) Nositelji dozvole koji oglašavaju lijekove/medicinska sredstva obvezni su, uz pohranjivanje promotivnog materijala, voditi evidenciju o datumu i mjestu njihovog objavljivanja, osobama kojima su materijali dostavljeni, te o stručnim sastancima i predavanjima koje su organizirali ili financijski poduprli.

3. MARKETING U FARMACEUTSKOJ INDUSTRIJI

Najveće farmaceutske kompanije imaju prihode u milijardama i desetinama hiljada zaposlenih. Ove kompanije dosta troše i na marketing i na istraživanje i razvoj. Izdaci za marketing premašuju izdatke za istraživanje i razvoj. Važna komponenta marketinškog napora je praksa „detailing“ – to jest, promotivne posjete pojedinačnim ljekarima koji propisuju lijekove. Marketing igra ključnu ulogu u utjecanju ili usmjeravanju aktivnosti od proizvođača do pacijenta. Treba napomenuti da pacijent stoji na vrhuncu marketinške piramide. Njegove karakteristike određuju koja će se roba prodavati ili, tačnije, koja će se roba proizvoditi (Mnushko, 2016).

3.1. Definicija marketinga u farmaceutskoj industriji

Prema jednoj od definicija marketinga, to je „proces planiranja i izvođenja koncepcije, cijene, promocije i distribucije ideja, roba i usluga kako bi se stvorile razmjene koje zadovoljavaju individualne i organizacijske ciljeve“ (Mnushko, 2016).

Dostupnost farmaceutskih proizvoda koji spašavaju živote igra važnu ulogu u dobrobiti društva. U tom kontekstu, farmaceutska industrija igra značajnu ulogu posebno u procesu otkrivanja i razvoja novih farmaceutskih proizvoda, brzom i sigurnom razvoju ovih proizvoda i konačno u proizvodnji i distribuciji sigurnih i efikasnih proizvoda. Tokom godina sa napretkom globalne marketinške strategije i tehnologija, slično kao i druge profitno vođene industrije, farmaceutska industrija se takođe pridružila vagonu u procesu maksimizacije profita u trenutnoj eri izazovnog globalnog tržišta. Marketing je najčešće korišten alat za povećanje tržišnog udjela. Na pitanje „šta je marketing“ moglo bi se odgovoriti kao „to je proces kojim se identifikuju potrebe i želje ljudi, kreira proizvod/usluga da zadovolji potrebe i želje, razvija se način da se proizvod/usluga dovede do tržište, određuje način prenošenja proizvoda na tržište, određuje vrijednost proizvoda, cilja na ljude (segmentacija), koji imaju potrebe/ želje, a zatim stvara transakciju za zamjenu proizvoda za vrijednost i na taj način stvara zadovoljenje potreba/želja kupca“. Najdramatičnija razlika između ove industrije i drugih, koje proizvode robu za opštu upotrebu, bila je neobična metoda po kojoj je odluka o kupovini donijeta. Potrošač nije imao izbora u pogledu pojedinačnog proizvoda koji je kupio. Ovu odluku je donijela treća strana – ljekar. Kao posljedica toga, industrija je koncentrisala svoje promotivne aktivnosti na 400.000 muškaraca i žena koji su odlučivali o kupovini 250 miliona ljudi (Smith, Perkins i Siecker, 2002).

Osler (1904:18) kako je navedeno u radu Smith, Perkins, i Siecker (2002) objašnjava "Mnogo je važnije znati kakav pacijent ima bolest nego kakvu bolest osoba ima." Ovo posebno vrijedi za farmaceutski marketing.

Proces razvoja marketinga može se posmatrati kroz tri faze: proizvodnja, prodaja i marketing. Koncept proizvodnje je prevladavao od vremena industrijske revolucije do ranih 1920-ih. Bila je to rana industrijalizacija kada je proizvodnja bila ograničena, bez konkurencije i velike potražnje. Kompanije nisu bile zainteresirane za preferencije ili zahtjeve potrošača. Bili su fokusirani samo na 2 pitanja. Može li se proizvesti proizvod? I može li se proizvesti u dovoljnoj količini? Gotovo sve što se moglo proizvesti lako se prodavalo po cijeni koju je odredio proizvođač. Koncept proizvodnje je preovladao u kasnim 1920-im. Međutim, do ranih 1930-ih, masovna proizvodnja je postala uobičajena, konkurencija je porasla, a njihova potražnja se smanjivala. Sada su firme počele da praktikuju prodajni koncept (ili koncept prodaje), koji je bio fokusiran da ubijedi kupce da kupuju njihove proizvode kroz oglašavanje i ličnu prodaju. Sada su ključna pitanja bila možemo li prodati proizvod? I možemo li to dovoljno naplatiti? Koncept prodaje obraćao je malo pažnje na to da li je proizvod zaista potreban; cilj je jednostavno bio da se nadmaši konkurencija u prodaji bez obzira na zadovoljstvo kupaca. Marketing je bila funkcija koja se obavljala nakon što je proizvod razvijen i proizveden, i mnogi ljudi su počeli da povezuju marketing sa teškom prodajom. Čak i danas, mnogi ljudi koriste riječ "marketing" kada stvarno misle na prodaju. Uz povećan diskrecioni prihod, kupci su mogli sebi priuštiti da budu selektivni i kupuju samo one proizvode koji su precizno zadovoljavali njihove promjenjive potrebe, a te potrebe nisu bile odmah očigledne. Ključna pitanja su postala; šta kupci žele, možemo li to razvijati dok oni to još žele i kako možemo zadržati zadovoljstvo naših kupaca?

Kao odgovor na ove pronicljive kupce, firme su počele da usvajaju koncept marketinga, koji uključuje; fokusiranje na potrebe kupaca prije razvoja proizvoda, usklađivanje svih funkcija kompanije da se fokusiraju na te potrebe i ostvarivanje profita uspješnim dugoročnim zadovoljavanjem potreba kupaca. Dijagramski prikaz marketinške evolucije predstavljen je slici 5. Definicija farmaceutskog marketinga je „aktivnosti usmjerene na upoznavanje liječnika, kao i šire javnosti o novim i postojećim farmaceutskim markama, farmaceutski marketing može uključivati nagradne uzorke, detaljnu literaturu o proizvodima, programe upravljanja bolestima i pomoćni materijal za pacijente, internet inicijative, i događaji/sastanci za ljekare” (Masood, *et al.*, 2009).

Slika 5. Dijagramski prikaz evolucije marketinga



Izvor: Masood, et al (2009)

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) definira promociju farmaceutskog proizvoda kao „sve informativne i uvjerljive aktivnosti proizvođača i distributera, čiji je učinak podsticanje propisivanja, nabavke, kupovine i/ili upotrebe medicinskih lijekova.” Međunarodna federacija udruženja proizvođača farmaceutskih proizvoda (IFPMA) definira promociju farmaceutskog proizvoda kao „svaku aktivnost koju preduzima, organizira ili sponzorira kompanija članica (farmaceutska kompanija članica IFPMA) koja je usmjerena na zdravstvene radnike kako bi promovirala propisivanje, preporuku, opskrbu, administraciju ili potrošnju svojih farmaceutskih proizvoda putem svih medija, uključujući internet” (Masood, et al., 2009).

U farmaceutskoj industriji su dvije moguće neusklađenosti između potrebe i potražnje u farmaceutskoj oblasti:

- Pacijent želi iz raznih razloga (reklamiranje direktno potrošaču, preporuka od usta do usta, ovisnost/navikavanje) lijek, ali mu nije potreban.
- 2. Pacijentu je potreban lijek, ali ga iz različitih razloga (neznanje, cijena, bez dijagnoze ili pogrešna dijagnoza) ne želi.

Na mnogo načina, najveći društveni doprinos marketinga polju farmaceutskih proizvoda je efikasno i efektivno usklađivanje potrebe i želje (Smith, Perkins i Siecker, 2002). Subjeki farmaceutskog tržišta su proizvođači medicinskih proizvoda, posrednici na veliko, posrednici u maloprodaji, organizacije – potrošači (liječenje i profilaktičke ustanove), krajnji korisnici i stručnjaci za marketing (Mnushko, 2016).

Slika 6. Subjekti farmaceutskog tržišta



Izvor: Mnushko, 2016

Na farmaceutsku industriju utiču zdravlje i bolest stanovništva u većoj mjeri nego bilo koji drugi faktor okoliša prikazan na slici 7. Na kraju će svako od nas umrijeti, a svaka smrt će biti posljedica jednog ili više patoloških stanja. Tako će ova industrija biti najprometnija, jer je predvidjela potrebe i uspjela ih zadovoljiti (Smith, Perkins i Siecker, 2002).

Slika 7. Okruženje farmaceutskog marketinga



Izvor: Smith, Perkins i Siecker (2002)

3.2. Marketing komuniciranje u farmaceutskoj industriji

Komunikacija je složen, višedimenzionalan pojam i predmet je interesovanja mnogih istraživačkih polja, uključujući i marketing. Marketing orijentacija zahteva da komunikacijske (promotivne) aktivnosti generišu procese razmene vrijednosti između kompanije i njenog okruženja. Marketinške komunikacije definiraju se kao skup informacija (signala) koje kompanija šalje iz različitih izvora ne samo prema vlastitim kupcima, već i prema drugim subjektima u svom marketinškom okruženju (dobavljači, posrednici,

konkurenti, lideri mišljenja itd.) i skup informacija prikupljenih na tržištu (podaci o preferencijama i potrebama potrošača, trendovi ekonomskog razvoja) (Viktor, 2001). To je oblik društvene komunikacije koji služi zadovoljavanju potreba kroz tržišnu ponudu u širem smislu. Procesi marketinške komunikacije na farmaceutskom tržištu kontinuirano se razvijaju. Ova evolucija je podstaknuta brojnim faktorima, od kojih su najvažniji razvoj novih tehnologija i izmjene i dopune zakonodavstva koje reguliše promociju medicine. Ovi faktori dovode do pojave novih kanala komunikacije (npr. online) i novih alata (npr. farmamarketing). Na nivou promotivnih alata, farmaceutska kompanija treba da izabere ispravan promotivni miks kako bi ispunila očekivanja ciljne publike i efikasno modifikovala njihovo ponašanje. Potreba za integracijom na nivou alata marketing miksa proizlazi iz potrebe da se razvije ponuda kompanije koja njeguje koherentan poslovni imidž i daje joj konkurentsku prednost na tržištu. Ciljevi marketinške komunikacije i način na koji se oni ostvaruju također bi trebali biti dio ukupne poslovne strategije kompanije (Owusu, 2017). Industrija koristi različite tehnike za promociju svojih lijekova. Tehnike i alati za farmaceutski marketing i promociju mogu se podijeliti u dva dijela:

- Tradicionalni farmaceutski marketing i promocija: tehnikama i alatima
- Farmaceutski marketing u 21. stoljeću: najnovije tehnike i alati u globalnom svijetu (Masood, 2009).

3.2.1. Tradicionalni farmaceutski marketing i promocija

3.2.1.1. Oglašavanje

Oglašavanje lijekova vrši se uglavnom na 2 načina.

- a) Oglašavanje usmjereno na potrošače (DTCA)
 - Oglašavanje u masovnim medijima (legalno dozvoljeno samo u dvije zemlje SAD i Novi Zeland).
- b) Oglašavanje usmjereno na propisivače
 - Putem oglašavanja u stručnim publikacijama, knjigama, časopisima, konferencijama, elektronskim medijima i sajber prostoru.
 - Kontinuirano medicinsko obrazovanje (CME). Danas je veoma popularan ovaj alat farmaceutske promocije kojim farmaceutske kompanije koriste edukativne događaje u marketinške svrhe ulažući u ljekare ili KOL-ove plaćene kao govornike, edukativne događaje, nacionalne ekskurzije za učešće na konferencijama/seminarima i simpozijumima, strane ekskurzije za učešće na konferencijama/seminarima i simpozijumima. Industrija ima dvostruku korist od CME programa. Na jednom kraju obavezuju svoje kupce (prepisivače) i zauzvrat dobijaju povećani recept. S druge strane, promovišu svoj imidž odgovorne organizacije društva koristeći koncept korporativne društvene odgovornosti (Masood, 2009).

3.2.1.2. Sponzorstva

Kompanije pokušavaju da izvrše direktna plaćanja ljekarima na različite indirektno načine, odnosno za kliničke studije (ulazak pacijenata u klinička ispitivanja uz plaćanje), sponzorstva za nacionalne i međunarodne konferencije i simpozijume, kao i besplatne medicinske kampove gdje održavaju predavanja (Smith, Perkins i Siecker, 2002).

3.2.1.3. Lična prodaja

Lična prodaja je najvažniji način promocije lijekova. On usvaja detalje u kombinaciji s mnogim drugim alatima. Detailing je najčešće korištena tehnika širom sveta i po definiciji detalizacija je „lično uzimanje uzoraka i drugi promotivni rad među ljekarima, stomatolozima i drugim profesionalnim osobama koji se obavljaju za farmaceutske svrhe; kako bi se osigurala dobra volja i moguća distribucija ili propisivanje proizvoda.” Prodajni predstavnici glavni su izvor za primjenu većine tehnika farmaceutskog marketinga. Usvojeni alati promocije za ovu tehniku su brošure s informacijama o lijekovima, literatura, uzorci lijekova, pokloni, personalizirani pokloni, nagradne igre na konferencijama i radionicama i mnogi drugi alati (Masood, 2009).

3.2.2. Farmaceutski marketing u 21. Stoljeću

Farmaceutski marketing također je usvojio moderne tehnike prema razvoju tehnologije. Nekoliko njih se usvaja samostalno, a neke se koriste u kombinaciji ili kao podrška tradicionalnim tehnikama.

3.2.2.1. Digitalna promocija lijekova

Korištenje korporativnih blogova, društvenih mreža i mnogih drugih online metoda. Farmaceutska industrija se fokusira na prednosti interneta i razvoj novih medijskih formi za promociju svojih proizvoda. Elektronski detalji, interaktivne web stranice, upiti putem e-pošte i viralne marketinške kampanje koje koriste društvene mreže, kao što su YouTube, MySpace i Facebook su među alatima koji se koriste (Sweet, 2009).

3.2.2.2. E-detailing

Tehnološkim razvojem mnoge postojeće metode i prakse su ili zamijenjene ili modificirane u kombinaciji sa tehnološki razvijenim metodama. E-detailing jedna je od metoda promocije lijekova uvedena prije nekoliko godina kao alat za tehnološki razvoj. U farmaceutskoj industriji uveden je kao novi komunikacijski kanal za promociju lijekova među ljekarima. Za e-detailing digitalne tehnologije kao što su internet, video konferencije i interaktivni glasovni odgovor su usvojene za interakciju s liječnicima (Masood, 2009).

3.2.2.3. Direktno do potrošača

Farmaceutska industrija je jedna od industrija sa najintenzivnijim oglašavanjem. Promotivni troškovi često iznose 20-30 posto prodaje, ponekad znatno premašujući izdatke za istraživanje i razvoj.

Oglašavanje lijekova na recept direktno potrošačima (DTCA) legalno je u 2 industrijalizirane zemlje, Sjedinjenim Državama i Novom Zelandu, a zakoni obje zemlje nisu govorili o ciljanoj publici za oglašavanje lijekova na recept. Međutim, od početka 1990-ih, kada je američka farmaceutska industrija potrošila manje od 100 miliona dolara godišnje na oglašavanje javnosti lijekova na recept, DTCA je enormno porasla, pri čemu je potrošnja u 2003. dosegla 3,2 milijarde dolara, a udio prihoda od oglašavanja namijenjenih DTCA -i narastao je sa 9% 1996. na 13% 2003 (Masood, 2009).

Tablica 5. Alati marketinške komunikacije Rx i OTC tržišta

RX lijekovi	OTC lijekovi
Oglašavanje: specijalne novinske publikacije upućene ljekarima, farmaceutima, informativni letci	Oglašavanje: TV, novine, radio, plakati, BTL mediji (promotivni materijal u apotekama, ordinacijama, satovi, kalendari, leci, pamfleti, informativni baneri).
Lična prodaja – medicinski predstavnik. Podrška kroz nove tehnologije – e-detailing, CLM (Marketing zatvorene petlje)	Lična prodaja – savjet farmaceuta
Prodajna promocija: osiguravanje robe na kredit i popusti velerogrijama i apotekama, besplatni uzorci lijekova za ljekare, paket aranžmani za ljekare, program lojalnosti	Prodajna promocija; veći paket za istu cijenu, popust i dodatni proizvod uz kupnju lijekova, bonus lojalnosti
Odnosi s javnošću: marketinški događaji, edukacija za ljekare i farmaceute, lobiranje, sponzorstvo, odnosi s medijima, konsultantski programi za ljekare	Odnosi s javnošću: pozicioniranje u apotekama, sponzorstvo, reklamni marketinški događaji za ljekare, farmaceute i pacijente
e-farmamarketing	Plasman proizvoda (stavljanje OTC lijeka u film ili TV seriju)
	e-farmamarketing

Izvor: Pilarczyk (2010)

3.3. Interpersonalna komunikacija

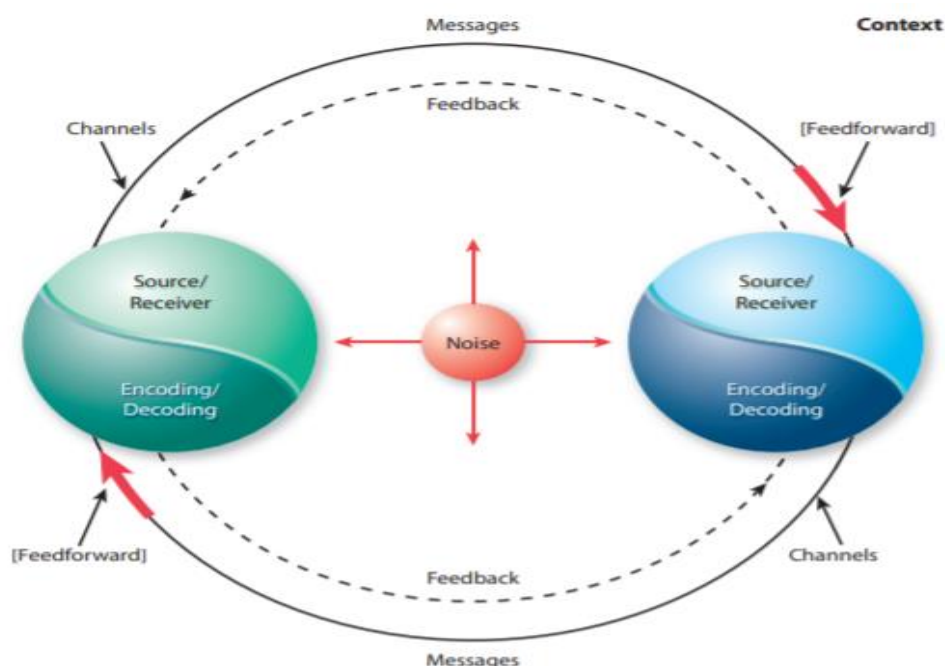
Postoje stotine definicija komunikacije i sve su tačne u ovisnosti o segmentu i aspektu komunikacije na koji se odnose. Komunikacija je jedna od onih ljudskih aktivnosti koju svi mogu prepoznati, ali samo rijetki mogu na zadovoljavajući način definirati. Kako autor Lee Thayer ističe, komunikacija je dobar primjer svega što je više priča nego stvarni tok (Rogers i Rogers, 1976). Vještine u međuljudskoj komunikaciji počevši od početnog intervjua na

fakultetskom sajmu poslova, stažiranja, potom sudjelovanja i vođenja sastanaka, uveliko će odrediti uspjeh. Komunikacija u farmaciji smatra se fundamentalnom i najčešće korištenom vještinom farmaceutskih predstavnika na putu do uspješne saradnje i uspostave odnosa s liječnikom. Sposobnost interpersonalne komunikacije je široko priznata kao ključna za profesionalni uspjeh (Morreale i Pearson, 2008).

Interpersonalna komunikacija je proces kojim ljudi razmjenjuju informacije, osjećaje i značenje putem verbalnih i neverbalnih poruka: to je komunikacija licem u lice. To je komunikacija koja se odvija između ljudi koji su na neki način „povezani“. Interpersonalna komunikacija bi tako uključivala ono što se dešava između sina i njegovog oca, poslodavca i zaposlenog, dvije sestre, učiteljice i učenika, dva prijatelja itd. Interpersonalna komunikacija se ne odnosi samo na ono što se zapravo kaže – jezik koji se koristi – već i na način na koji se izgovara i na neverbalne poruke koje se šalju kroz ton glasa, izraze lica, geste i govor tijela. U stvari, interpersonalna komunikacija koristi različite verbalne i neverbalne poruke koje komuniciraju različite ideje. Konkretno, verbalno znači korištenje riječi u pisanom ili govornom obliku, dok neverbalno znači bez upotrebe riječi. Iako je centralna faza komunikacije usmjerena na verbalne poruke, empirijska istraživanja pokazuju da neverbalni elementi mogu predstavljati više od 90 posto značaja poruka (Mehrabian, 1971). Interpersonalna komunikacija također pruža trenutne povratne informacije i rješava trenutke zbunjenosti, nejasnoća ili nesporazuma. Zato najbolja definicija interpersonalne komunikacije koja odgovara ovom radu je prema Verderber *et al.* (2016.), gdje je interpersonalna komunikacija je složen proces kroz koji ljudi proizvode, tumače i koordiniraju poruke kako bi stvorili zajednička značenja, postigli društvene ciljeve, upravljali svojim ličnim identitetima i ostvarili svoje odnose.

Model predstavljen na slici 8. je dizajniran da odražava kružnu prirodu međuljudske komunikacije, gdje obje osobe šalju poruke istovremeno. Svaki od koncepata identificiranih u modelu može se smatrati univerzalnom međuljudskom komunikacijom, po tome što je prisutan u svim međuljudskim interakcijama: izvor-primalac, kodiranje-dekodiranje, poruke (feedback i feedforward), kanale, buku, kontekste, i iako, nije naznačeno na dijagramu, ali je najvažnije razmatranje u svakoj međuljudskoj komunikaciji, etika (Verderberg i Macgeorge, 2016).

Slika 8. Model interpersonalne komunikacije



Izvor: Verderberg i Macgeorge (2016)

Izvor – Primalac

Interpersonalna komunikacija uključuje najmanje dvije osobe. Svaki pojedinac obavlja izvorne funkcije (formulira i šalje poruke) i također obavlja funkcije primaoca (percipira i razumije poruke). Termin izvor-primalac naglašava da obje funkcije obavlja svaki pojedinac u međuljudskoj komunikaciji. Vaša sposobnost da efikasno komunicirate (kao izvor i primalac) vaša je interpersonalna kompetencija (Spitzberg i Cupach, 1989; Wilson i Sabeo, 2003). Vaša kompetencija uključuje, na primjer, znanje da je u određenim kontekstima i kod određenih slušatelja jedna tema prikladna, a druga nije. Vaše znanje o pravilima neverbalnog ponašanja – na primjer, o prikladnosti dodirivanja, glasnoći glasa i fizičkoj bliskosti – također je dio vaše kompetencije. Ukratko, međuljudska kompetencija uključuje znanje kako prilagoditi svoju komunikaciju u skladu s kontekstom interakcije i osobom s kojom komunicirate (Verderberg i Macgeorge, 2016).

Kodiranje–Dekodiranje

Kodiranje se odnosi na čin proizvodnje poruka—na primjer, govor ili pisanje. Dekodiranje je obrnuto i odnosi se na čin razumijevanja poruka – na primjer, slušanje ili čitanje. Slanjem svojih ideja putem zvučnih valova (u slučaju govora) ili svjetlosnih valova (u slučaju pisanja), vi stavljate ove ideje u kod, dakle kodiranje. Prevodeći zvučne ili svjetlosne valove u ideje, izvlačite ih iz koda, dakle dekodirate. Dakle, govornici i pisci se nazivaju koderi, a slušaoci i čitači se nazivaju dekoderi. Termin kodiranje – dekodiranje koristi se da se naglasi da se dvije aktivnosti izvode u kombinaciji od strane svakog učesnika. Da bi se ostvarila međuljudska komunikacija, poruke moraju biti kodirane i dekodirane (Verderberg i Macgeorge, 2016).

Poruke

U središtu međuljudske komunikacije je razmjena poruka. Poruke su signali koji služe kao stimulans za primaoca i prima ih jedno od naših čula - sluh (sluh), vizuelni (vid), taktilni (dodir), mirisni (miris), gustatorni (degustacija) ili bilo koja kombinacija ovih čula. Interpersonalno komunicirate gestom i dodirom, kao i riječima i rečenicama. Odjeća koju nosite komunicira sa drugima, a zapravo i sa vama samima. Način na koji hodate komunicira, kao i način na koji se rukujete, naginjete glavu, češljate kosu, sjedite, smiješite se ili mrštite. Slično, boje i tipovi mobilnih telefona, pozadina ekrana na vašem računaru, pa čak i tip i snaga vašeg računara prenose poruke o vama (Verderberg i Macgeorge, 2016).

Feedback

Tokom procesa interpersonalne komunikacije, razmjenjujete feedback – poruke koje se vraćaju govorniku u vezi s reakcijama na ono što je rečeno (Clement i Frandsen, 1976). Feedback govori govorniku kakav efekat imaju na slušaoca. Na osnovu toga, govornik može prilagoditi, modificirati, ojačati, umanjiti naglasak ili promijeniti sadržaj ili formu poruka. Ponekad je feedback lako prepoznati, ali ponekad nije (Skinner, 2002). Dio umjetnosti efikasne komunikacije je prepoznati povratne informacije i prilagoditi svoje poruke na osnovu tih povratnih informacija.

Feedforward

Feedforward je informacija koju dajete prije slanja svoje primarne poruke (Richards, 1951). Feedforward otkriva nešto o poruci koja dolazi. Na primjer, možete koristiti feedforward da izrazite želju da malo ćaskate, govoreći nešto poput „Hej, nisam te vidio cijelu sedmicu; šta se dešava?“. U pogledu posla medicinskog predstavnika, feedforward se naziva “otvaranje”, gdje ljekaru dajemo najavu o čemu ćemo razgovarati, npr. “Danas želim sa Vama da razgovaram o izboru terapije statina kod pacijenata sa hiperlipidemijom”. Time se smanjuje mogućnost skretanja sa teme i pokazivanja da je ta tema taj dan bitna.

Kanali

Komunikacijski kanal je medij kroz koji poruke prolaze. To je neka vrsta mosta koji povezuje izvor i prijemnik. Komunikacija se rijetko odvija samo preko jednog kanala. Često se koriste istovremeno dva, tri ili četiri kanala. Na primjer, u interakciji licem u lice, govorite i slušate (glasno-auditivni kanal), ali također gestikulirate i primete signale vizualno (gestovno-vizualni kanal), a emitujete mirise i mirise drugih (hemijsko-olfaktorni kanal) (Verderberg i Macgeorge, 2016).

Buka

Tehnički, buka je sve što iskrivljuje poruku – sve što sprečava primaoca da primi poruku. Četiri vrste buke su posebno relevantne. Važno je identificirati ove vrste buke i, kada je moguće, smanjiti njihov učinak

- Fizička buka je smetnja koja je vanjska i za govornika i za slušaoca; ometa fizički prijenos signala ili poruke. Primjeri uključuju škripu automobila u prolazu, zujanje kompjutera, sunčane naočale, strane poruke, nečitak rukopis, zamagljen tekst ili fontove koji su premali ili teški za čitanje, pogrešno napisane riječi i lošu gramatiku, i iskaćuće oglase.
- Fiziološku buku stvaraju barijere unutar pošiljaoca ili primaoca, kao što su oštećenje vida, gubitak sluha, problemi s artikulacijom i gubitak pamćenja.
- Psihološka buka je mentalno ometanje govornika ili slušaoca i uključuje unaprijed stvorene ideje, lutajuće misli, pristrasnosti i predrasude, zatvorenost i ekstremni emocionalizam.
- Semantička buka je smetnja koja se javlja kada govornik i slušalac imaju različite sisteme značenja; primjeri uključuju jezičke ili dijalektičke razlike, upotrebu žargona ili pretjerano složenih izraza, te dvosmislene ili previše apstraktne termine čija se značenja lako mogu pogrešno protumačiti. Ovu vrstu buke redovno vidate kod doktora koji koristi medicinske izraze bez objašnjenja.

Sve komunikacije sadrže buku. Buka se ne može potpuno eliminirati, ali se njeni efekti mogu smanjiti. Učiniti svoj jezik preciznijim, izoštriti svoje vještine za slanje i primanje neverbalnih poruka i poboljšati svoje vještine slušanja i povratnih informacija neki su načini za borbu protiv uticaja buke (Verderberg i Macgeorge, 2016).

Kontekst

Proizvodnja poruka, prijem poruke i koordinacija interakcije se odvijaju u komunikacijskom kontekstu, koji je skup pozadinskih uslova koji okružuju interakciju. Ponekad ovaj kontekst nije očigledan ili nametljiv; deluje toliko prirodno da se ignoriše — poput muzike u pozadini. U drugim slučajevima kontekst dominira, a načini na koje ograničava ili stimuliše vaše poruke su očigledni. Uporedite, na primjer, razlike između komunikacije u pogrebnom poduzeću, fudbalskom stadionu, svečanom restoranu i rock koncertu. Kontekst uključuje fizičke, društvene, istorijske, psihološke i kulturne faktore koji utječu na razumijevanje u komunikacijskom susretu.

- Fizički kontekst ili postavka komunikacijske epizode je mjesto na kojem razmjenjujete poruke. U mnogim komunikacijskim situacijama razgovarate s nekim ko se nalazi u istom fizičkom prostoru. U tim slučajevima, uslovi okoline (npr. temperatura, osvetljenje, nivo buke) i fizički prostor između vas mogu uticati na uspeh komunikacije. Na primjer, pacijenti koji sjede u vrućoj, bučnoj čekaonici

mogu imati problema s fokusiranjem jedni na druge. Međutim, međuljudska komunikacija se sve češće ne odvijaju licem u lice, već su posredovane tehnologijom. I dok nam posredovana komunikacija omogućava interakciju na daljinu, mediji koje koristimo mogu utjecati na našu sposobnost dijeljenja značenja. Naročito u onim posredovanim kontekstima u kojima su neverbalni znakovi ograničeni ili nedostaju, proizvodnja poruke, interpretacija poruka i koordinacija interakcije mogu biti nezgodne i dovesti do pogrešnih komunikacija koje mogu stvoriti nesporazume i oštetiti odnose.

- Društveni kontekst je vrsta i bliskost odnosa koji možda već postoji između vas i osobe s kojom razgovarate. Većina nas priča drugačije kada razgovaramo sa svojim prijateljima nego kada razgovaramo sa članovima porodice, profesorima i menadžerima. Društveni kontekst također utiče na to koliko tačno tumačimo poruke koje primamo. Generalno, bolje razumijemo one s kojima imamo više zajedničkog.
- Istorijski kontekst je pozadina koju pružaju prethodne epizode komunikacije između vas i osobe s kojom razgovarate.
- Psihološki kontekst uključuje raspoloženja i osjećaje koje svaka osoba unosi u međuljudski susret.

Kulturni kontekst je skup vjerovanja, vrijednosti i stavova zajedničko specifičnoj kulturi svakog učesnika koja utiče na to kako svaki proizvodi i tumači poruke, kao i na to kako svaki pokušava da koordinira interakciju. Koristimo svoja kulturna očekivanja i obrasce ponašanja kada razgovaramo s drugima. Kada dvije osobe iz različitih kultura komuniciraju, može doći do nesporazuma, jer se kulture razlikuju u očekivanjima i preferiranim komunikacijskim ponašanjima. Na primjer, dok je gledanje nekoga direktno u oči znak poštovanja u nekim kulturama, u drugim se direktni kontakt očima smatra nepristojnim (Verderberg i Macgeorge, 2016).

Kada razmatramo model, svaki od koncepata identificiranih u modelu prisutne su tokom interpersonalne komunikacije predstavnika farmaceutske kompanije s ljekarom. Kao što Charles Berger (2002), vodeći stručnjak za komunikacije, primjećuje: „Društvena interakcija je aktivnost usmjerena ka cilju.” Komunikacija je motivirana ciljevima interakcije, stvarima koje želimo postići tokom razgovora (Verderberg i Macgeorge, 2016).

3.3.1. Verbalna komunikacija

„Sposobnost ljudskog jezika da prenese beskonačan broj poruka i da formira i razvije nove koncepte, zasniva se na jedinstvenim i univerzalnim svojstvima verbalnog koda“ (Jakobson, 1972).

Ljudska komunikacija je značajna po svojoj preciznosti i fleksibilnosti, što je posljedica jedinstvene ljudske sposobnosti korištenja jezika. Jezik je sistem simbola koje ljudi koriste za usmenu ili pismenu komunikaciju. Svaki jezik uključuje leksikon (zbirku riječi i izraza),

fonologiju (glasovi koji se koriste za izgovaranje riječi), kao i sintaksu i gramatiku (pravila za kombinovanje riječi da se formiraju fraze i rečenice). Riječi su proizvoljno odabrani simboli koje koristi jezična ili govorna zajednica za imenovanje ili označavanje stvari i radnji. Riječi nam omogućavaju da identificiramo dijelove svijeta i da o njemu damo izjave (Saeed, 2003). Svako od nas ima leksikon riječi za svaki od jezika koji govorimo. Iako učimo nove riječi, veličina i preciznost našeg rječnika ograničavaju našu sposobnost da izrazimo ono što mislimo i osjećamo, kao i našu sposobnost da razumijemo verbalne poruke koje svakodnevno primamo. Step en do kojeg ste u mogućnosti podijeliti semantičko značenje s nekim ovisi o tome koliko se vaši lični leksikoni preklapaju. Prepoznavanje značenja riječi može biti teško. To je zato što riječi imaju dvije vrste značenja. Značenje rečenica u verbalnoj poruci zasniva se ne samo na riječima, već i na tome kako su te riječi povezane jedna s drugom (Verderberg i Macgeorge, 2016).

3.3.2. Neverbalna komunikacija

„Naši izrazi lica, držanje, pokreti i geste su toliko važni da kada su naše riječi u kontradikciji s tihim porukama sadržanim u njima, drugi ne vjeruju u ono što govorimo, oslanjaju se gotovo potpuno na ono što radimo“ (Mehrabian, 1971).

Interpersonalna komunikacija je proces koji se odvija različitim kanalima, pa je važno obratiti pozornost na neverbalnu komponentu komunikacije kako bi se pravilno procijenilo emocionalno stanje sudionika u komunikacijskom procesu (Kunczik i Zipfel, 2006). Neverbalni dio poruke može „nadopuniti, suprotstaviti, potencirati, regulirati ili poništiti verbalni dio poruke“ (Reardon, 1998). Jednako takav učinak može se ostvariti i obrnutim mehanizmom (uticaj izrečenog na neverbalnu poruku).

Iako “jezik” često prvo pada na pamet kada se razmatra komunikacija, nijedna rasprava o komunikaciji nije potpuna bez uključivanja neverbalne komunikacije. Neverbalna komunikacija se u popularnoj kulturi naziva “govorom tijela” od objavljivanja istoimene knjige Juliusa Fasta 1970. Istraživači su, međutim, definisali neverbalnu komunikaciju kao gotovo svu ljudsku komunikaciju osim izgovorene ili pisane riječi (Knapp, 1972). Istraživanja Alberta Mehrabiana sugreiraju da se uvjerljivost prenošenja poruke može prikazati formulom, pa se ukupna uvjerljivost sastoji od 7 posto značenja koje se prenosi izgovorenim riječju, 38 posto tonom glasa, a 55 posto govorom tijela. Iz Mahrabianove formule jasno je da se izrazu lica tijekom neverbalne komunikacije pridodaje najveća važnost. Jedan od glavnih načina na koji se javlja neverbalna komunikacija je kroz neverbalna ponašanja, što su ponašanja koja se javljaju tokom komunikacije koja ne uključuju verbalni jezik. Neverbalna komunikacija je šira kategorija od neverbalnog ponašanja, koja obuhvata način na koji se oblačite, smještaj vaše kancelarije u većoj zgradi, korištenje vremena, naljepnice na braniku koje stavljate na automobil ili raspored, osvjetljenje ili boju vašeg soba (Henley, 1977). U slučaju medicinskog predstavnika obuhvata odjeću medicinskog predstavnika, nokte, nakit, mjesto u kojem restoranu zakaže

sastanak, što može imati veći impact nego sam govor tijela i verbalna poruka (Matsumoto, Frank i Hwang, 2013). Verbalne poruke su diskontinuirane – to jest, izgovorimo neke riječi, zatim prestanemo izgovarati riječi, zatim kažemo još neke, pa prestanemo i tako dalje. Neverbalne poruke možemo smatrati kontinuiranim, samo ako ih uzmemo u cjelini. Pojedinačne neverbalne poruke zaista prestaju. Gestovi počinju i završavaju, kontakt očima, kao i osmjeh počinje i završava se. Ali ipak neverbalno ponašanje u cjelini ima svoj kontinuitet, počevši od samog ulaska medicinskog predstvanika u ordinaciju ljekara do načina zatvaranja vrata na izlasku.

3.3.3. Persuazivnost

Naučnici su definirali persuaziju na različite načine. Navodim sljedeće glavne definicije kako bih pokazala kako različiti istraživači pristupaju ovoj temi. Persuazija, prema stručnjacima za komunikaciju, je:

- komunikacijski proces u kojem komunikator nastoji da izazove željeni odgovor od svog primaoca (Andersen, 1971);
- svjesni pokušaj jedne osobe da promijeni stavove, uvjerenja ili ponašanje drugog pojedinca ili grupe pojedinaca putem prenošenja neke poruke (Bettinghaus i Cody, 1994);
- simbolička aktivnost čija je svrha da utiče na internalizaciju ili dobrovoljno prihvatanje novih kognitivnih stanja ili obrazaca otvorenog ponašanja kroz razmenu poruka (Smith, 1982);
- uspješan namjerni napor da se utječe na mentalno stanje drugog putem komunikacije u okolnostima u kojima osoba koja se uvjerava ima određenu dozu slobode (O'Keefe, 1990).
- pokušaj promjene nečijeg stava, mišljenja, osjećaja ili aktivnosti, a pritom može doći i do promjene/prilagodbe vlastitog stava (Reardon, 1998).

Sve ove definicije imaju prednosti. Svodeći glavne komponente u jednu jedinstvenu perspektivu možemo reći da je persuazija simbolički proces u kojem komunikatori pokušavaju uvjeriti druge ljude da promijene svoje stavove ili ponašanje u vezi s nekim problemom putem prijenosa poruke, u atmosferi slobodnog izbora (Perloff, 2003).

Prvi cilj, kada komuniciramo, je da nas razumiju. Drugi cilj je da nam se vjeruje: pokušavamo utjecati na uvjerenja, želje i postupke naše publike. Uvjeravanje je komunikativni čin koji ostvaruje oba ova cilja – publika koja je ubijeđena da je razumjela iskaz i povjerovala u njegovu poruku. Objašnjenje aspekta razumijevanja je obično djelo pragmatičkih teoretičara, dok je objašnjenje kako se stavovi mijenjaju bilo u fokusu socijalnih psihologa. Marketinška komunikacija nudi bogat domen istraživanja za ovaj poduhvat: pokazujemo da pragmatika može imati koristi samo od analize uvjerljive komunikacije u „optimiziranom“ kontekstu kao što je marketing. Persuazivirati nekoga je

čin (otprilike, djelovanje na nečija uvjerenja ili želje) koristeći neki oblik komunikacije, obično jezik. Kao takvo, persuazivnost predstavlja „govorni čin“, čin koji se izvodi u govoru ili govorom (Taillard, 2000).

Sperber i Wilson (1986, 1995) su pokazali da natjerati publiku da povjeruje u nešto može biti postignuto na dva različita načina. Komunikator može preduzeti efikasan, otvoren pokušaj da privuče pažnju svoje publike i učini da se obostrano manifestuje da namerava da prenese određenu informaciju. Ovo se naziva prividnom ili otvorenom komunikacijom. S druge strane, komunikator može odlučiti da prenese informacije na „prikriveni“ način, u tom slučaju ne čini da se informativna namjera međusobno manifestuje i prepušta publici da prihvati informaciju ili ne. Takve informacije ne bi doprinijele optimalnoj relevantnosti iskaza, ali ipak mogu biti relevantne. Razlika između prividne i prikrivene komunikacije očito je ključna za pitanje persuazije. Osnovna prednost prividne komunikacije je efikasno postizanje efekata kroz prepoznavanje namjere. S druge strane, prividna komunikacija stvara očekivanja koja se moraju ispuniti, tj. komunikator koji skreće pažnju svoje publike na specifične informacije koje je potrebno „isporučiti“ ili suprotno, gubi kredibilitet. Ono što se od nje očekuje da dostavi su informacije koje su „relevantne“ za njenu publiku, drugim rečima informacije koje pružaju barem adekvatne kognitivne efekte i onoliko pozitivnih kognitivnih efekata koliko je kompatibilno sa njenim sopstvenim sposobnostima i preferencijama. Pretpostavka optimalne relevantnosti čini prividnu komunikaciju mogućom i uspješnom. Jedna od prednosti prikrivene komunikacije, s druge strane, može biti izbjegavanje stvaranja takvih očekivanja. Najbolje se može koristiti kao persuazija u kojoj komunikatorova namjera ostaje skrivena. Ali to ima svoju cijenu, jer se publika možda neće usredotočiti na željenu informaciju i iskoristiti njene prednosti. Rizik od neuspjeha je veći nego kod prikrivene komunikacije (Taillard, 2000).

Većina tipova marketinške komunikacije, posebno oglašavanje, prikazi na prodajnim mjestima i slično, su prividni u smislu da njihov vid određenog medija sam po sebi prenosi namjeru proizvođača da se njena informativna namjera međusobno manifestira. Zato možemo reći da je to slučaj sa OTC lijekovima. Međutim, kod promocije Rx lijekova možemo reći da je u pitanju prikrivena komunikacija, gdje se informativna namjera medicinskog predstavnika manifestuje i prepušta ljekaru da prihvati ili odbije informaciju. Na nivou razumijevanja, povjerenje olakšava proces, jer omogućava punu korist od garancije optimalne relevantnosti. Povjerenje utječe na količinu obrade koju utroši slušalac i na to da li će doći do bilo kakve „promjene značenja“ ili ne, posebno u marketingu farmaceutske industrije.

Način na koji ljekar donose odluku u vezi izbora liječenja svog pacijenta upravo su najbolje opisani tehnikama komunikacije i povjerenjem, jer na odluku utječe, osim same poruke i informacije o bolesti i liječenju, i sam izvor poruke, u ovom slučaju medicinski predstavnik koji zbog svojih komunikacijskih vještina, empatije i znanja može biti privlačan i kredibilan izvor i stoga djelovati na promjenu stava ljekara. Sve je više dokaza da interaktivni sistemi mogu biti strateški dizajnirani da promovišu poželjno ponašanje ili motivišu promjenu

nepoželjnog ponašanja koristeći persuaziju. Bez tehnike persuazije, lideri ne bi bili u stanju da vode. Persuacijska komunikacija jedan na jedan uključuje mnogo različitih elemenata – brigu o vezi, želju za postizanjem cilja i brigu o očuvanju obraza. Ovi elementi se ukrštaju i međusobno djeluju složeno i emocionalno (Rizwan *et al.*, 2020).

Ne možete natjerati ljude da budu ubijeđeni – možete samo aktivirati njihovu želju i pokazati im logiku iza vaših ideja. Ne možete pomjeriti strunu gurajući je, morate je povući. Ljudi su isti. Njihova predanost i potpuna posvećenost ideji dolazi tek kada u potpunosti shvate i prihvate svojim potpunim bićem (Whalen, 1995).

3.4. Povezanost interpersonalne komunikacije i propisivanja lijekova

Farmaceutski marketing ima iste ciljeve, kao i druge industrije, da poveća profitabilnost i tržišni udio organizacije ispunjavajući potrebe i zahtjeve kupaca, uzimajući u obzir preferirano razmatranje proizvoda. Međutim, u farmaceutskoj industriji potrošači nisu kupci farmaceutske industrije, zajednica ljekara je glavni kupac farmaceutskih kompanija. Kod farmaceutskog marketinga potrošač (pacijent) nije direktni kupac farmaceutske industrije, međutim liječnik je kupac farmaceutske industrije, a pacijent je kupac liječnika. Shodno tome, farmaceutske kompanije ciljaju na liječnike, jer ljekari odlučuju koji će lijek propisati, stoga se u farmaceutskom marketingu strategije osmišljavaju za doktore, a ne za pacijenta. Interpersonalna persuazija je uspješan pokušaj da se utiče na proces donošenja odluka pojedinca i to je umjetnost promjene principa, filozofije i ponašanja kroz efikasnu komunikaciju. Persuazija se sastoji od kognicije i emocionalnih reakcija, a interakcija emocija i spoznaje može promijeniti propisivačke navike liječnika u vezi s određenim lijekovima (Rizwan, *et al.*, 2020). Proces uvjeravanja sastoji se od četiri elementa:

- informacija pošiljaoca (medicinski predstavnici farmaceutske kompanije)
- ljekar (primalac),
- razmena između primaoca i pošiljaoca (medicinski predstavnik i ljekar) i
- promena u ponašanju (propisivačka navika ljekara).

Prema Bettinghausu (1980), persuazija upućuje na ponašanje pojedinca (liječnika koji propisuje recept) kao voljnu reakciju na određeni stimulus, koji mijenja um. Teorija persuazije se koristi za poboljšanje ponašanja liječnika u prepisivanju putem učinkovitog farmaceutskog marketinga i aktivnosti. Faktori koji utiču na ponašanje ljekara koji pišu recept uključuju lični odnos sa medicinskim predstavnicima, stimulanse iz okoline (pacijent i farmaceut), marketinške stimulacije (poznati brendovi multinacionalnih kompanija), unapređenje prodaje, informacije o lijekovima kao što su informacije o prepisivanju lijeka (doza, indikacije, nuspojave itd.), karakteristike lijeka i karakteristike ljekara (upornost navike) prema lijekovima (Rizwan, R. A. *et al.*, 2020). Što je cilj svake farmaceutske kompanije koja promovira Rx lijekove? Uvjeriti ljekara da je njihov lijek najbolji i dobiti preporuku za isti. Zato možemo pretpostaviti da je persuazija ključ marketinške komunikacije na propisivanje Rx lijekova. Interpersonalna persuazija jest pokušaj promjene

nečijeg stava, mišljenja, osjećaja ili aktivnosti, a pritom može doći i do promjene/prilagodbe vlastitog stava (Reardon, 1998).

4. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

4.1. Istraživački problem

Prvi korak u provođenju istraživanja je identificiranje problema koji se može istražiti. Istraživački problem je specifičan problem/praznina u postojećem znanju ili izazov koji želimo riješiti u svom istraživanju. Možemo izabrati da tražimo praktične probleme koji imaju za cilj da doprinesu promjeni, ili teorijske probleme koji imaju za cilj proširenje znanja. Neka istraživanja će učiniti oboje, ali obično se problem istraživanja fokusira na jedan ili drugi izbor.

Kakva je percepcija uticaja komunikacije medicinskog predstavnika u Bosni i Hercegovini o interpersonalnoj komunikaciji i uticaju na ljekara iz različitih uglova, a posebno njezin uticaj na propisivanje lijekova na recept, nepoznato je.

Zbog gore navedenog, u radu tražimo praktične probleme koji će doprinijeti promjeni, stoga je problem istraživanja uticaj same marketinške komunikacije farmaceutske kompanije na promjenu mišljenja i stava ljekara, odnosno njegovog propisivanja.

4.2. Istraživački pristup

Istraživački pristupi (ili metodologije) su procedure za istraživanje koje obuhvataju korake od širokih pretpostavki do detaljnih metoda prikupljanja, analize i interpretacije podataka. Razlikujemo tri široka istraživačka pristupa ili metodologije: kvalitativne, kvantitativne i mješovite metode.

Nesumnjivo, ova tri pristupa nisu tako diskretna kao što se na prvi pogled čini. Istraživači ne bi trebali gledati na kvalitativne i kvantitativne pristupe kao na krute, različite kategorije, suprotnosti ili dihotomije. Umjesto toga, oni predstavljaju različite krajeve na kontinuumu (Creswell i Guetterman, 2018). Studija ima tendenciju da bude više kvalitativna nego kvantitativna ili obrnuto. Istraživanje mješovitih metoda nalazi se u sredini ovog kontinuumu, jer uključuje elemente i kvalitativnog i kvantitativnog pristupa.

U ovom istraživačkom radu, koristi se kvalitativna metodologija, s obzirom da su medicinske nauke egzaktna i sva istraživanja rađena su kvantitativnim metodama. Proteklih godina došlo je do povećanja upotrebe kvalitativnih metoda u istraživanju zdravstvenih usluga, uključujući istraživanje farmacije. Istraživači farmaceutske prakse mogu koristiti ove metode da razumiju, objasne, otkriju i istraže misli, percepcije i osjećaje pacijenata i zdravstvenih radnika. Kvalitativno istraživanje se također može koristiti za

“demokratizaciju” istraživačkih metoda kroz istraživanje koje je inkluzivno, kolaborativno i uključuje partnerstva i koprodukciju. (Gallego i Nørgaard, 2018).

Intervju je najčešći format prikupljanja podataka u kvalitativnom istraživanju. Prema Oakleyju (1998), kvalitativni intervju je vrsta okvira u kojem se prakse i standardi ne samo bilježe, već i postižu, osporavaju i učvršćuju. Kako nijedan istraživački intervju nema strukturu, većina kvalitativnih istraživačkih intervjuja je ili polustrukturirana, lagano strukturirana ili dubinski. Nestrukturirani intervjui se generalno predlažu u obavljanju dugotrajnog rada na terenu i omogućavaju ispitanicima da im dopuste da izraze svoj vlastiti način i tempo, uz minimalno zadržavanje odgovora ispitanika. Da budemo precizni, nestrukturirani intervju više liči na razgovor nego na intervju i uvijek se smatra da je to „kontrolisani razgovor“, koji je nagnut ka interesima anketara (Gray, 2009).

Nasuprot tome, polustrukturirani intervjui su oni dubinski intervjui u kojima ispitanici moraju odgovoriti na unaprijed postavljena otvorena pitanja i stoga ih različiti zdravstveni radnici široko koriste u svojim istraživanjima. Polustrukturirani, dubinski intervjui se uveliko koriste kao format intervjuja, eventualno sa pojedincem ili ponekad čak i sa grupom. (Corbin i Strauss, 2008). Ove vrste intervjuja se provode samo jednom, sa pojedincem ili sa grupom i uglavnom obuhvataju trajanje od 30 minuta do više od jednog sata. Polustrukturirani intervjui zasnovani su na polustrukturiranom vodiču za intervju, koji je šematski prikaz pitanja ili tema i intervjuer treba da ih istraži. Kako bi se postiglo optimalno korištenje vremena intervjuja, vodiči za intervju služe korisnoj svrsi da sistematičnije i sveobuhvatnije istražuju mnoge ispitanike, kao i da intervju drže fokusiranim na željenu liniju djelovanja. (DiCicco-Bloom, 2006).

Kako bi podaci intervjuja bili efikasnije prikupljeni, snimanje intervjuja se smatra odgovarajućim izborom, ali ponekad i predmetom kontroverze između istraživača i ispitanika. Snimanje intervjuja olakšava istraživaču da se fokusira na sadržaj intervjuja i verbalne napomene i na taj način omogućava da se generiše "doslovni transkript" intervjuja. U polustrukturiranom intervjuu, istraživač priprema neka pitanja kako bi podstaknuo sagovornika na razgovor o glavnim temama od interesa, te razvija druga pitanja tokom intervjuja (Collis i Hussey, 2014). U ovom istraživačkom radu korišteni su polustrukturirani intervjui. Pitanja su unaprijed pripremljena, ali ljekari (sagovornici) nisu unaprijed bili upoznati s njima. Razlog odabira polustrukturiranog intervjuja je fokusiranost na otvaranje novih perspektiva i stjecanje potpunijeg uvida u do tad nedovoljno istraženom području.

U 2012. farmaceutska industrija je potrošila 89,5 milijardi dolara na interakciju ljekara i farmaceutskog predstavnika, što je bilo 60% globalne prodaje i marketinga (Fickweiler *et al.*, 2017). Budući da bi personalna prodaja trebala dovesti do veće prodaje, farmaceutska industrija bi trebala znati koji korak u ljekarskoj ordinaciji, gdje se odvija interpersonalna komunikacija između medicinskog predstavnika i ljekara, presudi da ljekar promjeni svoje propisivačke navike. Također, potrebna su daljnja istraživanja kako bi se procijenio uticaj interakcije farmaceutskog predstavnika na ljekara i prednosti različitih edukacijskih

programa namjenjenih ljekarima u organizaciji farmaceutskih kompanija (Kim i King, 2009; Fickweiler *et al.*, 2017; Alowi i Kani, 2018; Mihaela Ion *et al.*, 2020). Farmaceutske kompanije mogle bi na osnovu podataka dobivenih ovim istraživanjem dobiti nove informacije i spoznaje o ulozi koju interpersonalna komunikacija medicinskog predstavnika ima u interakciji sa ljekarom, posebno o ulozi koju interpersaonalna komunikacija ima na propisivanje lijekova, te bi se mogle identificirati potrebe za dodatnom edukacijom na tom području.

Kako nema istraživanja na temu uticaja interpersonalne komunikacije na propisivanje lijekova, u ovom istraživanju smo radili live intervju sa ljekarima. Podaci su prikupljeni iz intervju sa sedam ljekara. Razlog manjeg broja intervju je sto se nakon trećeg intervju doslo do tačke saturacije, ali sam htjela potvrditi saljim istraživanjem. Dalje istraživanje je dokazalo da je tačna saturacije ipak postignuta na 3. intervju, jer ljekari su navikli direktno odgovarati na pitanja, kao i koncizno i jasno.

4.3. Ciljevi istraživanja

Cilj kvalitativnih istraživanja jeste da opišu i što bolje objasne događaje i doživljaje, nikad da ih predvide, a tome podjednako doprinose interpretacije i istraživača i samih subjekata u istraživanju (Willig, 2001).

Cilj ovog istraživanja je razumjeti uticaj pojedinih elemenata marketinške komunikacije, kao i interpersonalne komunikacije na propisivanje lijekova na recept. Kvalitativnim istraživanjem se može odgovoriti na specifična istraživačka pitanja na koja se ne može dati adekvatan odgovor korištenjem samo kvantitativnih metoda. Kvalitativna metoda nam daje dubinu shvatanja same teme. Tokom ovog istraživanja, nakon postavljenih pitanja, pojavila se potreba za formiranjem novih pitanja koja su dala prikladnije i uspješnije rješenje istraživačkog problema, popunjavajući slijepe tačke kako bismo bolje odgovorili na cjelokupnu složenost istraživanja i prakse.

4.3.1. Ciljevi ove master teze

Uzimajući u obzir prethodno navedeni istraživački problem, definirani su slijedeći ciljevi istraživanja:

- Razumjeti uticaj pojedinih elemenata marketinške komunikacije na propisivanje lijekova na recept
- Razumjeti uticaj interpersonalne komunikacije na propisivanje lijekova na recept

4.4. Dizajn istraživanja

Dizajn istraživanja se može smatrati strukturom istraživanja, to je „Ljepilo“ koje drži sve elemente istraživačkog projekta zajedno, ukratko, to je plan predloženog istraživačkog rada. Prema Jahodi, Deutch i Cook, „Dizajn istraživanja je uređenje uslova za prikupljanje i analizu podataka na način koji ima za cilj da kombinuje relevantnost za svrhu istraživanja sa ekonomičnošću i procedurom“.

Henry Manheim kaže da dizajn istraživanja ne samo da predviđa i specificira naizgled bezbroj odluka povezanih sa prikupljanjem, obradom i analizom podataka, već predstavlja logičnu osnovu za te odluke (Thakur, 2021).

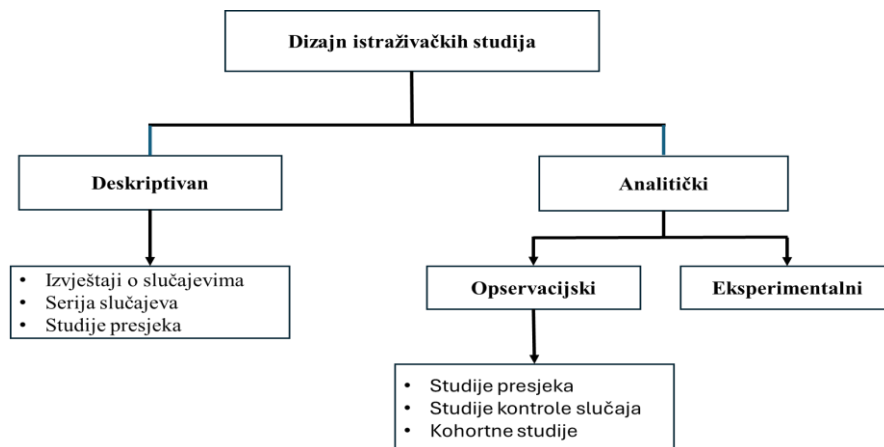
Henry Manheim kaže da dizajn istraživanja ne samo da predviđa i specificira naizgled bezbroj odluka povezanih sa prikupljanjem, obradom i analizom podataka, već predstavlja logičnu osnovu za te odluke (Selltiz, 1962). Dizajn studije definiše tip studije (deskriptivno, korelaciono, polu-eksperimentalno, eksperimentalno, pregledno, metaanalitičko) i podtip (npr. deskriptivno-longitudinalna studija slučaja), problem istraživanja, hipoteze, nezavisne i zavisne varijable, eksperimentalni dizajn i, ako je primjenjivo, metode prikupljanja podataka i plan statističke analize (Creswell, 2014).

U istraživanju društvenih nauka, dobijanje informacija relevantnih za istraživački problem generalno podrazumeva specificiranje vrste dokaza potrebnih za testiranje teorije, za procenu programa ili za precizno opisivanje i procenu značenja povezanog sa fenomenom koji se može uočiti (De Vaus, 2021).

Centar za medicinu zasnovanu na dokazima iznio je koristan algoritam u tri tačke koji može pomoći u određivanju dizajna istraživačke studije. (Ranganathan i Aggarwal, 2018).

1. Da li studija opisuje karakteristike uzorka ili pokušava analizirati (ili izvući zaključke o) odnos između dvije varijable? – Ako ne, onda je to deskriptivna studija, a ako da, to je analitička (inferencijalna) studija
2. Ako je analitičan, da li je istražitelj odredio izloženost? – Ako ne, radi se o opservacijskoj studiji, a ako da, o eksperimentalnoj studiji
3. Ako je opservacijski, kada je određen ishod? – na početku studije (studija slučaj-kontrola), na kraju perioda praćenja (kohortna studija) ili istovremeno (presjek).

Slika 9. Klasifikacija dizajna istraživačkih studija



Izvor: Ranganathan i Aggarwall (2018)

U ovoj tezi se koristi analitički dizajn istraživačke studije, jer se postavljaju specifična pitanja o problemu, te se prikupljaju podaci koji omogućavaju dublje razumjevanje tih pitanja i njihovu analizu. Također, daljom podjelom radi se o opservacijskom dizajnu istraživanja, koji je fokusiran na opažanje ponašanja, stavova ili karakteristika sudionika ili situacija, bez manipulacije ili eksperimentiranja s uslovima istraživanja. S druge strane, eksperimentalni dizajn koristi kontrolirane uslove kako bi ispitali uzročno-posljedične veze između varijable kako bi se promatrala promjena u ovisnoj varijabli. Razlog odabira ove vrste istraživanja je što tema uticaj komunikacije medicinskog predstavnika na propisivanje lijekova na recept nije istraživana, te će istraživački pristup pomoći u razumijevanju same teme, i njenih segmenata kao što su značaj medicinskog predstavnika, komunikacija sa ljekarom, te krajnji uticaj na pacijente.

Prilikom vršenja istraživanja nije bilo velikih ograničenja u samom istraživanju. Planirani broj intervju bio je 15, međutim nakon prva tri već su se odgovori ponavljali. Urađena su još 4 radi provjere tačke zasićenosti.

4.5. Istraživačka pitanja

Naučno istraživanje se obično započinje postavljanjem istraživačkih pitanja zasnovanih na dokazima koja se zatim eksplicitno ponavljaju kao hipoteze. Hipoteze daju smjernice za usmjeravanje studije, rješenja, objašnjenja i očekivane rezultate.

Odlična istraživačka pitanja su specifična i fokusirana. U kvantitativnom istraživanju, istraživačka pitanja ispituju odnose između varijabli koje se istražuju i obično se postavljaju na početku studije. Za razliku od istraživačkih pitanja u kvantitativnim istraživanjima, istraživačka pitanja u kvalitativnom istraživanju se obično kontinuirano pregledavaju i preformulišu. Centralno pitanje naširoko istražuje složen skup faktora koji okružuju centralni fenomen, sa ciljem da predstavi različite perspektive učesnika. Ova pitanja nastoje

otkriti, razumjeti, istražiti ili opisati iskustva postavljanjem pitanja „Šta“ ili „Kako“. Pitanja su otvorena da bi se izvukao opis, a ne da bi se povezale varijable ili uporedile grupe. Pitanja se kontinuirano preispituju, preformulišu i mijenjaju tokom kvalitativne studije.

4.5.1. Istraživačka pitanja ove master teze

Na bazi prethodno definisanih ciljeva istraživanja proizilaze i istraživačka pitanja ovog završnog rada:

IP1: Kako ljekari percipiraju prisustvo medicinskih predstavnika u svojim ordinacijama?

IP2: Da li ljekari prilagođavaju svoje propisivačke navike u zavisnosti o komunikaciji prodajnog prestavnika?

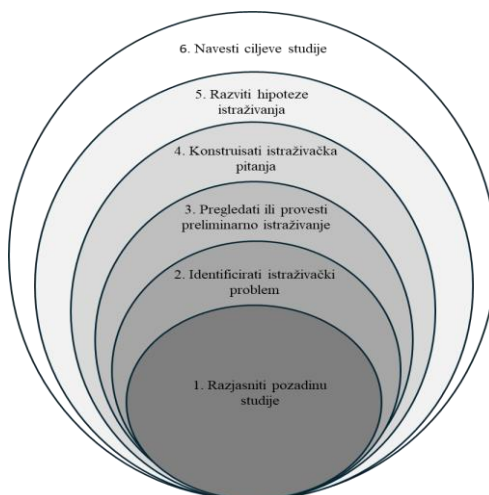
IP3: Kako ljekari percipiraju prisustva prodajnih predstavnika za propisivanje Rx lijekova?

IP4: Kako ljekari percipiraju promotivni materijal koji prodajni predstavnik prezentira?

IP5: Kako ljekari percipiraju neverbalnu komunikaciju prodajnih predstavnika?

IP6: Kako ljekari percipiraju informacije o propisivanju lijekova koje dobijaju putem stručnih elektronskih komunikacija (mailovi, webinar)?

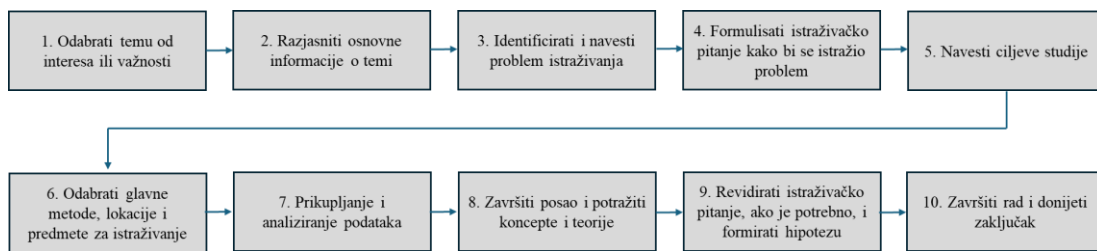
Slika 10. Opšti tok za konstruisanje efikasnih istraživačkih pitanja i hipoteza pre sprovođenja istraživanja



Izvor: Barroga and Matanguihan (2022)

Ukratko, istraživačka pitanja se konstruišu nakon utvrđivanja pozadine studije. Zatim se razvijaju hipoteze na osnovu istraživačkih pitanja. Stoga je ključno imati izvrsna istraživačka pitanja za stvaranje superiornih hipoteza. Zauzvrat, ovo bi odredilo ciljeve istraživanja i dizajn studije, i na kraju, ishod istraživanja. Algoritmi za izgradnju istraživačkih pitanja i hipoteza prikazani su na slici za kvalitativna istraživanja (Barroga and Matanguihan, 2022).

Slika 11. Algoritam za izgradnju istraživačkog pitanja i hipoteze u kvalitativnom istraživanju



Izvor: Barroga i Matanguihan (2022)

4.6. Uzorkovanje u kvalitativnom istraživanju

U poređenju sa kvantitativnim istraživanjima, procedure uzorkovanja u kvalitativnom istraživanju nisu dobro definisane. Odabir učesnika u kvalitativnom istraživanju ovisi o svrsi istraživanja, gdje se u velikoj mjeri oslanja na istraživača. Ova fleksibilnost u postupku kvalitativnog uzorkovanja dovela je do konfuzije kod nekih istraživača i povećava šanse za greške (Morse, 1991). Logika tehnika vjerovatnoće ili slučajnog uzorkovanja kvantitativnog istraživanja ovisi o odabiru statistički reprezentativnog uzorka iz veće populacije da bi se dobili generalizirani rezultati. Citirajući primjer u kojem je istraživač koristio nasumično uzorkovanje u kvalitativnom istraživanju, Morse je naveo da to krši principe metode uzorkovanja kvantitativnog istraživanja koja zahtijeva „adekvatnu veličinu uzorka kako bi se osigurala reprezentativnost i kvalitativni princip prikladnosti koji zahtijeva svrshodno uzorkovanje i “dobar” informator” (Morse, 1991). Dobar informator je onaj koji je artikuliran, refleksivan i zainteresiran za dijeljenje informacija sa anketarima.

Kvalitativno istraživanje se fokusira na male uzorka, ali sa dubinom istraživanja. Pouzdanost i generalizacija rezultata ovise o informacijama koje daju učesnici. Da bi se utvrdila rigoroznost i kredibilitet u kvalitativnim studijama, odgovornost je istraživača da odabere pravu tehniku uzorkovanja (Lowenberg 1993; Sandelowski, 1995). Dvije vrste tehnika uzorkovanja o kojima se raspravljalo u prošlim kvalitativnim istraživanjima su teorijsko i namjerno uzorkovanje (Mosera i Korstjens, 2018). Teorijska tehnika se definira kao proces uzorkovanja pomoću kojeg se podaci mogu prikupiti kako bi se razvila teorija pri čemu istraživač prikuplja, kodira i analizira svoje podatke i odlučuje koje podatke će sljedeće prikupiti i gdje ih pronaći, kako bi razvio svoju teoriju (Glaser and Strauss, 1999). Za razliku od teorijskog uzorkovanja, namjerno uzorkovanje odabire uzorke bogate informacijama za dubinsko istraživanje fenomena.

Odabir ispitanika moguće je tek nakon nekoliko posjeta terenu kako bi se pronašao uzorak koji najbolje odgovara ciljevima studije. Kategorije kao što su dob, spol, iskustvo ili ideologija organizacije mogu poslužiti kao početne tačke za istraživače pri sužavanju lokacije studije.

Tablica 6. Plan uzorkovanja je formalni plan koji specificira metodu uzorkovanja, veličinu uzorka i proceduru za regrutaciju učesnika

Uzorkovanje	Definicija
Namjerno uzorkovanje	Odabir učesnika na osnovu procjene istraživača o tome koji će potencijalni učesnici biti najinformativniji.
Uzorkovanje kriterijuma	Odabir učesnika koji ispunjavaju unaprijed određene kriterije važnosti.
Teorijsko uzorkovanje	Odabir učesnika na osnovu novih nalaza kako bi se osigurala adekvatna zastupljenost teorijskih koncepata
Praktično uzorkovanje	Odabir učesnika koji su lako dostupni.
Uzorkovanje grudve snijega	Selekcija učesnika putem preporuka od strane prethodno odabranih učesnika ili osoba koje imaju pristup potencijalnim učesnicima
Maksimalna varijacija uzorkovanja	Odabir učesnika na osnovu širokog spektra varijacija u pozadini.
Ekstremno uzorkovanje	Namjeran odabir najneobičnijih slučajeva.
Tipično uzorkovanje slučajeva	Odabir najtipičnijih ili prosječnih učesnika
Potvrđivanje i odbijanje uzorkovanja	Uzorkovanje slučajeva potvrđivanja i nepotvrđivanja podržava provjeru ili osporavanje trendova ili obrazaca koji se pojavljuju u podacima.

Izvor: Mosera i and Korstjensc (2017)

U kvantitativnim studijama, plan uzorkovanja, uključujući veličinu uzorka, detaljno se utvrđuje unaprijed, ali kvalitativni istraživački projekti počinju sa široko definisanim planom uzorkovanja, koji uključuje različite postavke i situacije i različite učesnike, uključujući negativne ili ekstremne slučajeve. Ključne karakteristike kvalitativnog plana uzorkovanja su sljedeće. Prvo, učesnici se uvijek namjerno uzorkuju. Drugo, veličina uzorka se razlikuje za svaku studiju i mala je. Treće, uzorak će se pojaviti tokom studije: na osnovu daljih pitanja koja se postavljaju u procesu prikupljanja i analize podataka, kriterijumi za uključivanje i isključenje mogu biti promjenjeni, ili mjesta uzorkovanja mogu biti promjenjena. Konačno, uzorak je određen konceptualnim zahtjevima, a ne prvenstveno reprezentativnošću.

4.6.1. Uzorkovanje u ovoj master tezi

Uzorci u istraživanju su bili pružatelji zdravstvene zaštite na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini, što obuhvata ljekare specijaliste interniste, kardiologe i ljekare porodične medicine. Istraživanje je fokusirano na ove odabrane grupe specijalnosti, zato što zajednički brinu o hroničnim bolesnicima i što su najveći propisivači lijekova na recept. Odabir ljekara koji su kontaktirani rađeni su na osnovu kontakta koji sam ostvarila kroz posao.

Plan je bio kontaktirati minimalno 15 ljekara iz različitog dijela BiH. Međutim, već nakon prva 2 intervjua u Sarajevu sa različitim specijalnostima, vidljivo je bilo da su većina odgovora bila ista. To sam pripisivala istom geografskoj lokaciji, nastavljajući dalje intervjue obavljati van Sarajeva i dodavajući određena potpitanja. Treći intervju u Tuzli je bio kao prva dva, već sigurna da neće biti potrebe za 15 intervjua. Cilj kvalitativnog intervjuisanja je obuhvatiti većinu, ako ne i sva ta mišljenja, koliko god mišljenja da postoji. I tu dolazi u pitanje broj ljekara koji su potrebni za intervjuisanje. Jasno je da vjerovatnoća zauzimanja većine, ako ne i svih mišljenja, raste s brojem doktora koji se intervjuišu. Prema Seidmanu (2006) svrha je u tome da nakon što uhvatimo mogući raspon mišljenja, bez obzira

na nivo detalja koji tražimo, malo je razloga da nastavimo intervjuisati više ljudi, jer smo dostigli “zasićenje”. Prema Braunu i Clarkeu (2013) u intervjuu za mali projekat prikladno je 5/6 – 10 učesnika, dok za srednji projekat, kao što je magistarski rad, prikladno je 6 – 15 intervjuja. S obzirom da je na početku intervjuja navedeno da će se poštovati princip privatnosti, te da niko osim istraživača neće znati njihovo ime i prezime, u ovom radu neće biti navedena imena ljekara koji su kontaktirani i sa kojima je rađen intervju.

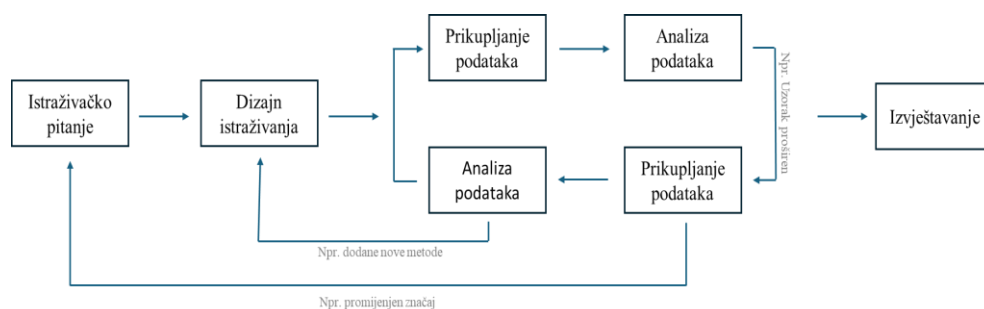
4.7. Metoda prikupljanja podataka

Kvalitativno istraživanje se definira kao "proučavanje prirode pojava", uključujući "njihov kvalitet, različite manifestacije, kontekst u kojem se pojavljuju ili perspektive iz kojih se mogu percipirati", ali isključujući "njihov opseg, učestalost i mjesto u objektivno određen lanac uzroka i posljedice" (Philipsen i Vernooij-Dassen, 2007). Ova se formalna definicija može dopuniti pragmatičnijim pravilom: kvalitativno istraživanje općenito uključuje podatke u obliku riječi, a ne brojeva (Punch, 2013).

Prema Fossey (2022) uzorkovanje, prikupljanje podataka, analiza i interpretacija povezani su jedni s drugima na cikličan (iterativni) način, umjesto da slijede jedno za drugim u postupnom pristupu (Fossey, *et al.* 2002).

Istraživač može donijeti odluke u pogledu izbora metode, načina na koji se one implementiraju, te na koje i koliko jedinica se primjenjuju. Kao što je prikazano na Slici 12, ovo može uključivati nekoliko koraka naprijed-nazad između prikupljanja podataka i analize, gdje novi pogledi i iskustva mogu dovesti do prilagođavanja i proširenja originalnog plana.

Slika 12. Iterativni istraživački proces



Izvor: Busetto, Wick i Gumbingern (2020)

Neki uvidi mogu također zahtijevati reviziju istraživačkog pitanja i/ili dizajna istraživanja u cjelini. Proces se završava kada se postigne zasićenje, tj. kada se ne mogu pronaći relevantne nove informacije. Iz razloga transparentnosti, neophodno je za sve odluke kao i temeljno obrazloženje da bude dobro dokumentovano. Prema Saundersu, Lewisu i Thronhillu (2016) postoje dvije vrste podataka koji se prikupljaju: sekundarni i primarni. Primarni podaci su

podaci prikupljeni iz prvog iskustva i nisu objavljeni, što ih čini pouzdanijim, autentičnijim i objektivnijim. Sekundarni podaci su podaci prikupljeni iz izvora koji su već objavljeni i koriste se u istraživanju kao literatura. U statističkim istraživanjima, važno je koristiti primarne izvore, jer sekundarni podaci mogu biti pristrani i manje pouzdani. Ipak, sekundarni podaci su važni, jer pomažu u situacijama kada je teško doći do primarnih podataka ili kada primarni podaci ne postoje. Sekundarni podaci, poput knjiga, novina, arhiva i internetskih članaka, omogućavaju istraživačima da iskoriste već postojeće informacije, štedeći vrijeme i resurse, te pružaju osnovu za daljnje primarno istraživanje. U ovoj master tezi korišteni su sekundarni podaci u teorijskom dijelu rada, dok su se primarni podaci prikupljeni od sedam ljekara iz Bosne i Hercegovine koristili za metodološki dio rada i odgovore na istraživačka pitanja. Ljekari su kontaktirani i zamoljeni za ušehće u istraživanju putem telefona. Intervjui su vođeni u terminima koji su odgovarali ljekarima. Obavljeno je ukupno sedam intervjuua. Svi intervjui su rađeni uživo. Trajanje intervjuua variralo je između 30 i 60 minuta. Najkraći intervju trajao je 32 minute, a najduži 60 minuta. Istraživanje je rađeno u periodu od januara do septembra 2023. godine. Prilikom intervjuisanja, ljekari su bili pitani za dopuštenje snimanja intervjuua, koje je kasnije koristilo za transkripciju i analizu intervjuua. Na početku istraživanja, definisan je set pitanja koja su se koristila u intervjuu. Protokol sa pitanjima se skroz poštovao do trećeg intervjuua, a posle trećeg ljekarima su postavljena i dodatna pitanja kako bi dublje ušli u iskren odgovor. Razlog da dodatku novih pitanja je dobivanje sličnih odgovora u prva dva intervjuua. U nastavku je dat pregled tema koje su obrađene prilikom intervjuua:

- Uvod i generalna pitanja – u uvodu intervjuua cilj je bio saznati više informacija o stavu ljekara o farmaceutskim kompanijama u BiH, te koliko smatra važnim prisustvo farmaceutskih kompanija u vidu promocije u svom svakodnevnom radu? Također, pokušalo se saznati koliko pažnje posvećuje medicinskim predstavnicima koji promovišu Rx lijekove.
- Komunikacija medicinskih predstavnika u ordinacijama i propisivačke navike ljekara- u drugom dijelu intervjuua ljekari su pitani o svojim propisivačkim navikama, te koliko medicinski predstvanik ima uticaja na isto. Ovdje je cilj bio saznati koliko posvećuju svog vremena predstavniku i o čemu ovisi vrijeme trajanja posjete, da li o načinu verbalne i neverbalne komunikacije, znanju saradnika i što je presudni faktor saradnika pa uvjeri da promijeni svoj stav, mišljenje i propiše određeni lijek?
- Značaj promotivnog materijala i posjete saradnika- u ovom dijelu intervjuua ljekari su objasnili kakav uticaj ima promotivni materijal, te na koje načine tiče na njih. Također, cilj je bio saznati i koliko je važna prezentacija saradnika, sadržaj materijala, kao i da li još uvijek postoji nepovjerenje u medicinskog predstavnika.
- Završna pitanja – u posljednjem dijelu intervjuua, ljekari su objasnili svoje viđenje o budućnosti farmaceutske industrije, kako ljekari percipiraju informacije o propisivanju lijekova koje dobijaju putem stručnih elektronskih komunikacija, te kakav uticaj medicinskih predstavnika na propisivanje lijekova predviđaju u budućnosti.

Slika 13. Protokol intervjua



Izvor: Istraživački rad

4.8. Analiza podataka

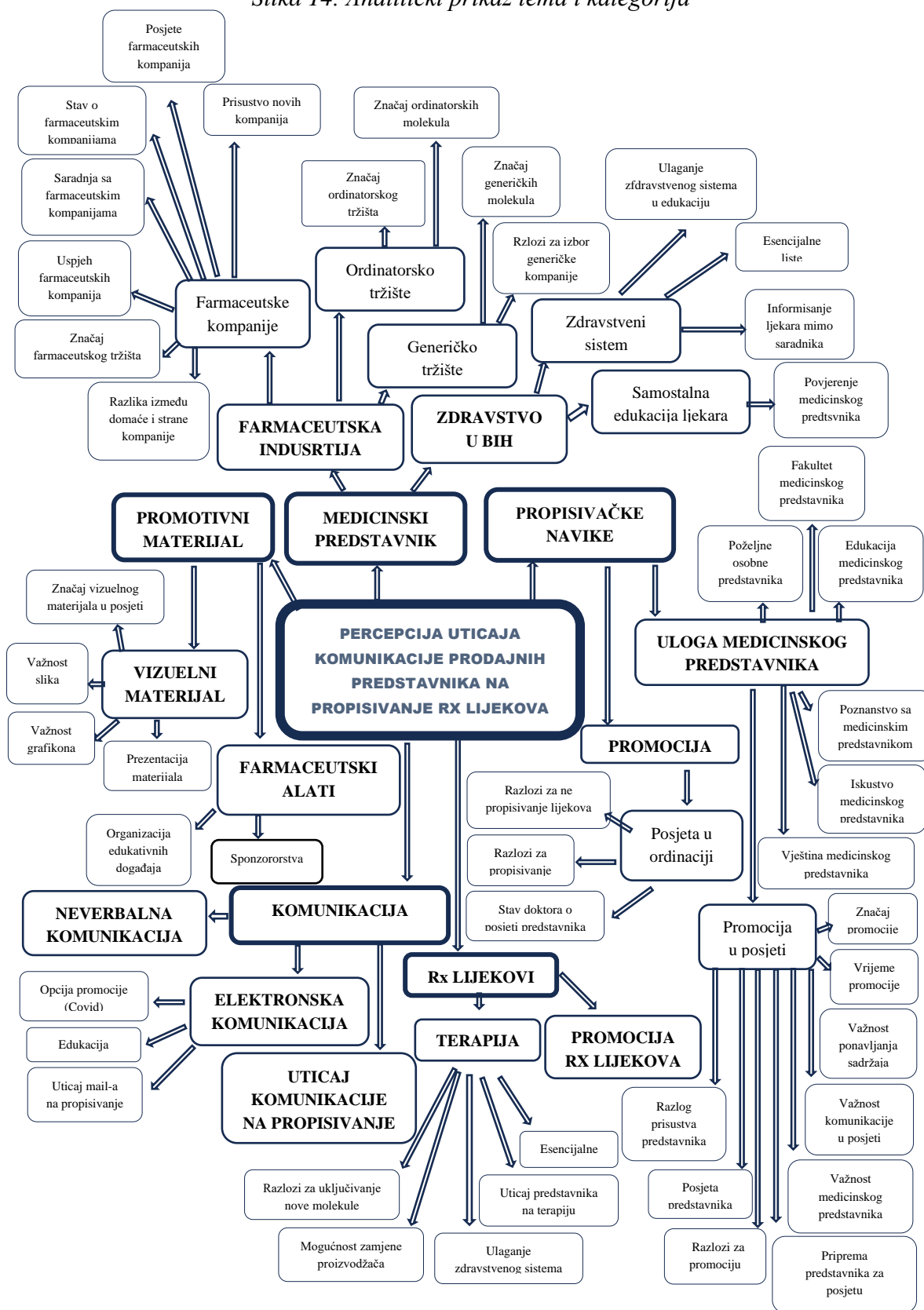
Kvalitativna analiza podataka jedan je od najvažnijih koraka u procesu kvalitativnog istraživanja (Leech i Onwuegbuzie, 2007), jer pomaže istraživačima da shvate svoje kvalitativne podatke. Proces kvalitativne analize podataka je "radno intenzivan i dugotrajan" (Lofland, *et al.* 2006). To je dijelom zbog činjenice da kvalitativno istraživanje proizvodi "velike količine kontekstualno opterećenih, subjektivnih i bogato detaljnih podataka" (Byrne, 2001). Prvi korak u kvalitativnoj analizi podataka je upoznavanje sa podacima. Nakon obavljanja intervjua, urađena je transkripcija istih, a potom se pristupi preslušavanju intervjua i iščitavanju transkripcija intervjua da bi se identificirali podatci važni za analizu. Sljedeća faza uključuje organiziranje podataka unakrsnim referencama, provjeru kompletnosti transkripata, pisanje dodatnih bilješki i osiguravanje da su svi podaci uračunati.

Naredna faza bilo je kodiranje podataka, zatim faza raspoređivanja istih u kategorije i subkategorije, gdje su kreirane teme i posljednja faza u kojoj je izvršena analiza podataka. Podaci prikupljeni prilikom istraživanja podijeljeni su u pet tema, i to:

- Medicinski predstavnik
- Propisivačke navike
- Rx lijekovi
- Komunikacija
- Promotivni materijal

Analitički postupak prikazan je na sljedećoj slici.

Slika 14. Analitički prikaz tema i kategorija



Izvor: Istraživački rad

4.9. Kriteriji evaluacije

Vrlo je diskutabilno odlučiti šta predstavlja dobro kvalitativno istraživanje. Postoje brojne metode koje su sadržane u kvalitativnom istraživanju i koje su utemeljene na različitim filozofskim perspektivama.

Hipoteze i pretpostavke o prednosti kvantitativnog istraživanja mogu oslabiti vrijednost i korisnost kvalitativnog istraživanja zanemarujući istaknutost harmonizirajućeg podudaranja sa svrhom u istraživačkoj paradigmi, epistemološkom stajalištu istraživača i izboru metodologije. Istraživači su zbog toga ukoreni u „paradigmatskim kontroverzama, kontradikcijama i novonastalim spojevima“ (Lincoln i Guba, 2000). Ocrnali su nekoliko strategija za intenziviranje svakog kriterija pouzdanosti. Drugi istraživači (Merriam i Tisdell, 2016) također su predstavili takve strategije.

U narednom poglavlju bit će opisani rezultati istraživanja, odnosno analiza intervjua kroz predstavljanje i objašnjavanje kategorija. Podaci su sumirani u kategorije, i u radu će biti predstavljeni zajedno sa citatima iz intervjua, kako bi se zadržala originalnost riječi ispitanika. U ovom istraživanju, ljekari su predstavili svoja viđenja o medicinskim predstavnicima i marketinškoj komunikaciji kroz posjetu i materijal, što će kroz citate iz intervjua biti predstavljeno u nastavku.

5. DISKUSIJA O NALAZIMA ISTRAŽIVANJA

Ovo poglavlje sadrži nalaze istraživanja o medicinskim predstavnicima i marketinškoj komunikaciji sa ljekarima, o kojima se raspravlja u obliku razvijenih kategorija. Finalno, razvijeno je pet tema sa ukupno 12 kategorija. U nastavku se nalazi analitički prikaz tema.

Slika 15. Teme identifikovane prilikom analize podataka



Izvor: Istraživački rad

5.1. Tema – pojam medicinski predstavnik

Istraživanje je pokazalo važnost pojma medicinski predstavnik. Prema odgovorima učesnika, medicinski predstavnik je osoba koja daje informacije o lijeku, studijama i smjernicama, pomaže u radu ljekara, te doprinosi boljoj terapiji pacijenta. Kako bi se što bolje objasnio pojam medicinski predstavnik, učesnici su govorili i o konkretnim primjerima i značaju različitih alata farmaceutskih kuća. Mnogi od njih su na početcima svoje karijere kao jedini izvor informacija o novom lijeku imali samo medicinskog predstavnika i edukaciju od farmaceutskih kuća. Analitički prikaz teme Pojam medicinski predstavnik se daje u nastavku.

Slika 16. Kategorije u temi Medicinski predstavnik



Izvor: Istraživački rad

Tema Medicinski predstavnik se sastoji od dvije različite kategorije koje tvore ovu definiciju. U narednom dijelu daje se prikaz pojedinačnih kategorija kao i kodova koji tvore te kategorije.

5.1.1. Kategorija – Farmaceutska industrija

Ova kategorija ima za cilj pokazati različite načine i viđenja pojma medicinski predstavnik. Naredni citati prikazat će značaj farmaceutske industrije.

Najčešća definicija medicinskog predstavnika ili medicinskog prodajnog predstavnika da su osobe koje promoviraju i prodaju medicinske proizvode, uključujući opremu, lijekove na recept i lijekove koje proizvodi njihova kompanija različitim zdravstvenim ustanovama. Oni osiguravaju da ljekari imaju odgovarajuće medicinskog znanje o lijeku kako bi vršili opsluživanje svojih pacijenata. Također, ovi profesionalci primjenjuju različite strategije kako bi stvorili svijest o proizvodima koje prodaju. Iza svakog medicinskog predstavnika stoji farmaceutska kompanija, tj. sektor farmaceutske industrije. Naredni citati objasnjavaju farmaceutsku industriju.

„Mislim da jako puno koristi imamo od farmaceutskih kompanija“. Kod: Značaj farmaceutskog tržišta.

„Farmaceutske kompanije su izvor doprinosa, jer zapošljavaju veliki broj farmaceutskih radnika, ulažu u edukacija ljekara, jer zdravstvo je skupo, skupa kategorija, tako da sigurno je tu velika uloga na ukupnu ekonomiju.“ Kod: Stav o farmaceutskim kompanijama

„Nova studija za postojeću molekulu nam je bitna jako, tu je velika korist i uloga farmaceutskih kompanija, jer nemam vremena na poslu čitati studije i za moj rad jako su bitne farmaceutske kompanije.“ Kod: Posjete farmaceutskih kompanija.

„Generičke kompanije koje su tek nastale ili nemaju baš neku tradiciju malo izbjegavam.“
Kod: Prisustvo novih kompanija

Postoji dogma da korist farmaceutskih kompanija ima samo ljekar, pa ni sami pacijenti ne shvataju veći značaj farmaceutskih kompanija za sebe, a pogotovo ne za ekonomiju i razvoj. Pored toga što je farmaceutska industrija čini lijekove dostupnim, ima uticaj na ekonomiju, te širi znanje o lijekovima kroz medicinske predstavnike. Učesnici su naveli i važnost izbora medicinskog predstavnika, što je prikazano kroz naredne citate.

„Nemamo neku razliku da dajemo prednost predstavniku strane kompanije ili da ćemo nekoga duže saslušati, jer je iz domaće kompanije, jednostavno rado surađujem sa svim predstavnicima, jer bitno mi je da dobijem adekvatne informacije o određenom lijeku. Sposobnost i kvalitete predstavnika su na prvom mjestu.“ Kod: Razlika domaće i strane kompanije.

„Ključno je imati i dobru molekulu, ali i dobrog predstavnika. Mislim da je to formula za uspjeh farmaceutskih kompanija.“ Kod: Uspjeh farmaceutskih kompanija

Poznato je da ljekari surađuju sa farmaceutskim kućama u vidu edukacija na kongresima ili nekim stručnim predavanjima i često se pomisli da to rade samo zbog tog sponzorstva, sto dovodi do toga da nekada budu na lošem glasu.

„Sarađujem sa firmama koje imaju kvalitet, iskustvo i imamo dugodišnju saradnju, rijetko mijenjam mišljenje, može biti samo ako je riječ o nečem novom.“ Kod: Saradnja sa farmaceutskim kućama

Bosna i Hercegovina je zemlja gdje su prisutne najviše generičke kompanije, jer ordinatorskim kompanijama smo malo tržište. Kompleksnost naših procedura oko registracija i esencijalnih listi, često dovedu do odlaska kompanija sa našeg tržišta.

„Velike kompanije odlaze iz BiH, a neke nove manje su pojavljuju, sto mi zaista nije drago. Značaj velikih kompanija je u lansiranju novih molekula, a za te molekule nama je potrebno znanje koje velike kompanije pružaju. Za bilo koji lijek je potrebno znanje, a ne samo za novi“. Kod: Značaj ordinatorskog tržišta.

Malom tržištu kao sto je naše jako je bitno prisustvo više farmaceutskih kompanija. Najveći značaj prisustva generičkih kompanija se vidi kada je prisutna defektura određenog lijeka. Kada se određenom proizvođaču neke molekule desi manjak proizvodnje prilikom defektуре aktivne supstance, njegov primarni cilj je snadbijevanje velikih tržišta, jer ta tržišta donose i najveću zaradu.

Tom prilikom, nažalost manja tržišta ostaju uskraćena za tu molekulu i kada nema prisustva druge kompanije sa istom molekulom, nastane problem koji najviše osjeti sam pacijent.

„Imam pozitivan stav o farmaceutskim kompanijama, normalno o nekim kompanijama imam veće, pozitivnije mišljenje za razlike od drugih zbog različitog kvaliteta molekula. Nama je jako bitno da imamo djelotvoran i efikasan lijek, sa što manje nus efekata. Postojanjem više generičkih kompanija, imamo izbor“. Kod: Značaj generičkog tržišta

Medicinski predstavnici igraju ključnu ulogu u farmaceutskoj reklami. Oni su prepoznati kao važan izvor ažuriranih informacija o lijekovima, te stoga moraju biti opremljeni pouzdanim naučnim informacijama o svojim proizvodima i srodnim bolestima. Iako farmaceutske kompanije obraćaju pažnju na kontinuiranu obuku i profesionalni razvoj medicinskog predstavnika, univerziteti i farmaceutske kompanije također bi trebali saradivati kako bi proizveli diplomce koji su spremni za praksu za tržište rada.

Lokalne farmaceutske kompanije, u konkurenciji sa međunarodnim farmaceutskim kompanijama, trebale bi se više fokusirati na obuku svojih medicinskih predstavnika da budu više orijentisani na nauku i pacijente, a manje na prodaju. Medicinski predstavnici bi također trebali biti manje pristrasni prema vlastitom proizvodu kako bi stekli povjerenje ljekara.

5.1.2. Kategorija – Zdravstvo u BiH

Farmaceutska industrija je strateški partner u unapređenju ciljeva zdravstvenog sektora (Chimonas, S. *et al.*, 2021). Ljekari prisustvuju stručnim sastancima sa farmaceutskim predstavnicima, učestvuju u istraživanjima i učestvuju u razvoju i ulaganjima za zdravstvene industrije, a sve to su često važne prilike za unapređenje medicinskog znanja i brigu o pacijentima (Coyle, 2002).

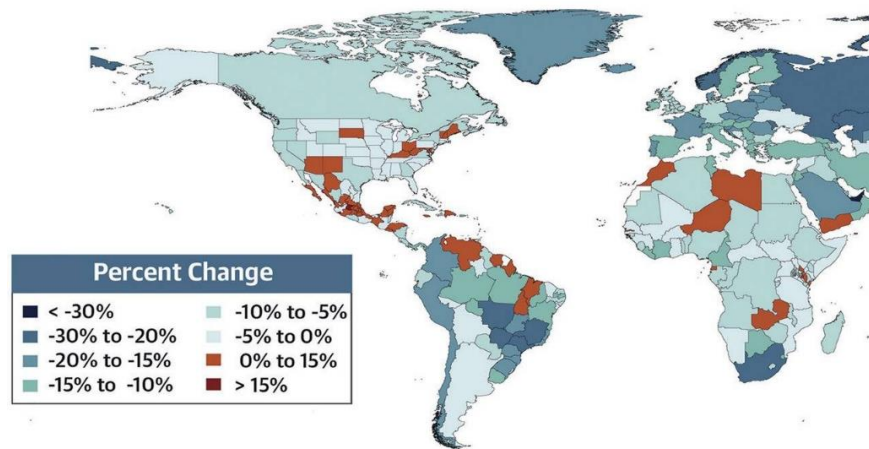
Naredni citati objasnjavaju uticaj medicinskog predstavnika na zdravstvo u BiH.

„Naš postojeći zdravstveni sistem vrlo malo ulaže u edukaciju ljekara, tako da smo prinuđeni sami sebi tražiti sponzora za edukaciju“. Kod: Samostalna edukacija ljekara

„U BiH se jako malo izdvaja novca za zdravstvo sto najviše osjetimo mi, jer smo u komunikaciji sa pacijentima.“ Kod: Esencijalne liste

Nažalost Bosna i Hercegovina je siromašna zemlja i zbog toga je među zemljama sa visokim rizikom od kardiovaskularnih bolesti, zajedno sa Albanijom, Hrvatskom, Češkom, Estonijom, Mađarskom, Kazahstanom, Poljskom, Slovačkom i Turskom. Glavni javnozdravstveni izazov u Bosni i Hercegovini je smanjenje nezaraznih bolesti: bolesti srca, moždanog udara, raka, dijabetesa i hroničnih respiratornih bolesti.

Slika 17. Postotak promjene u starosnoj standardiziranoj stopi smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti od 2010-2019



Izvor: Roth et al. (2020)

Procjenjuje se da nezarazne bolesti uzrokuju 80% godišnjih smrtnih slučajeva u zemlji, a njihovo rješavanje je glavni prioritet javnog zdravlja u zemlji (Ramic-Catak et al., 2023). Problem u zdravstvu je i dostupnost lijekova, jer esencijalne liste lijekova nisu iste u svim regijama. Republika Srpska, kao i Brčko Distrikt, imaju generičku listu i tu su prisutni svi proizvođači. Federacija Bosna i Hercegovina ima 10 esencijalnih listi, koje se razlikuju po broju lijekova koje pokriva esencijalna lista. Tako pacijentu u Srednjobosanskom kantonu nije dostupan određeni lijek, npr. rivaroxaban, dok je pacijentu u Sarajevskom kantonu dostupan. U sljedećem citatu je to i objašnjeno:

„Kod nas u kantonu mnogi lijekovi nisu na listi kao u Kantonu Sarajevo, pa nekada težimo starijim molekulama da bi bili sigurni pa će pacijentu lijek biti pristupačan“.

Farmaceutske kompanije lobiraju za stavljanje lijekova na listu, prilažu farmakoekonomsku analizu i objašnjenje zasto bi neka molekula bila na esencijalnoj listi. Dolaskom lijeka na esencijalnu listu, radi se edukacija sa ljekarima, medicinskim sestrama, ako je u pitanju aplikacija nekog penicilina, sve to doprinosi uticaju farmaceutske kompanije na zdravstvo jedne zemlje.

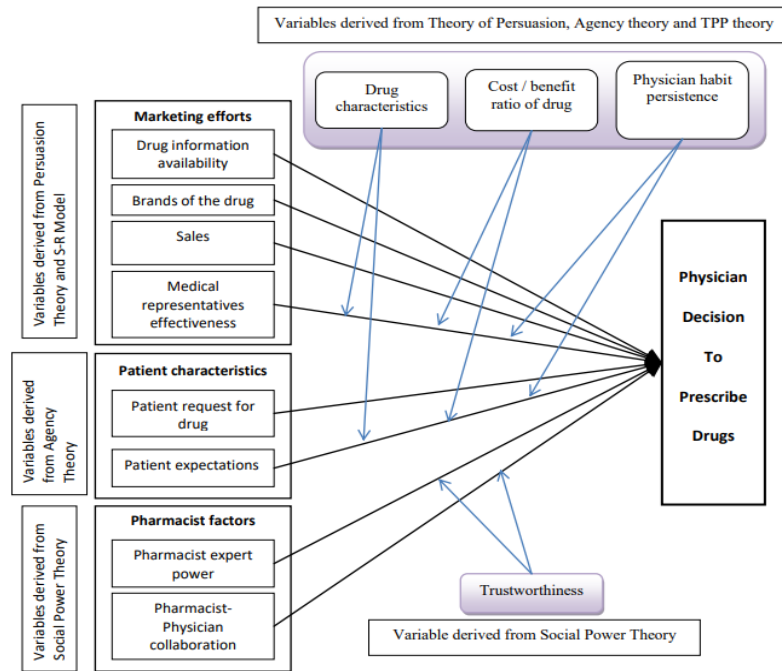
Ljekari i industrija imaju zajednički interes za unapređenje medicinskog znanja. Ipak, primarni cilj liječnika je promovirati interese svojih pacijenata, dok je cilj industrije promicanje profitabilnosti i korištenje svih dostupnih alata za promoviranje svojih proizvoda, ali na kraju najveći benefit dobiva pacijent.

5.2. Tema – Propisivačke navike

Nakon što su objašnjene kategorije koje tvore temu Pojam medicinski predstavnik, u nastavku će biti prikazane kategorije koje tvore temu Propisivačke navike. Varijacije

ljekarske prakse imaju izražen uticaj na potrošnju u zdravstvu. Brojni faktori mogu uticati na ponašanje ljekara u prepisivanju. U istraživanjima, lične osobine liječnika, cijena lijeka i marketinške i promotivne strategije farmaceutske industrije uglavnom su se spominjale kako bi utjecale na odluku o propisivanju. Na slici ispod, predstavljen je snažan pristup unapređenju razumijevanja složenog fenomena donošenja odluka liječnika u vezi s propisivanjem lijekova.

Slika 18. Predloženi model odluke ljekara o propisivanju.



Izvor: Murshid i Mohaidin (2017)

Pored objašnjenja ponašanja ljekara u propisivanju, u nastavku će biti prikazane kategorije koje govore o promociji, kao i o samoj ulozi medicinskog predstavnika na propisivačke navike ljekara. Analitički prikaz kategorija u temi *Propisivačke navike* je dat u nastavku

Slika 19. Kategorije u temi Propisivačke navike



Izvor: Istraživački rad

5.2.1. Kategorija – Uloga medicinskog predstavnika

Medicinski predstavnici imaju za cilj da utiču na obrazac propisivanja ljekara u korist njihovih brendova. Medicinski predstavnici („medreps” ili „postupnici za lijekove” ili „reps”) djeluju tako što dogovaraju s propisivačima, farmaceutima i drugim bolničkim medicinskim timovima (Fahimi, 2012).

U društvu, gdje sistem ne ulaže u edukaciju ljekara, uloga medicinskog predstavnika je ključna. U poslu medicinskog predstavnika, jako su bitne konekcije. Konekcijama dođete do određenih ljekara koji su vam potrebni za promociju. Mnogi od njih su naveli da je poznanstvo jako bitno, jer na osnovu poznavanja medicinskog predstavnika znaju da li da imaju povjerenja u njega ili ne. Postavlja se pitanje: „Što je sa onima koji nemaju iskustvo?“. Međutim, ljekari svakom novom saradniku daju priliku pri tome provodeći test znanja i test povjerenja. Ponekad ni sam saradnik nije svestan da se nalazi na ulaznom testu kod ljekara.

„Pa naravno da imate povjerenja ili nepovjerenja u osobu koju duže poznajete. Al mnogo mladih predstavnika zna prenijeti kvalitetno informaciju, ponekada su novi još bolje educirani.“ Kod: Iskustvo medicinskog predstavnika

„Sve zavisi od komunikacijski vještina, a ne od toga koliko mi dugo poznajemo nekog predstavnika; i novijim predstavnicima ostavljam prostora da se upoznamo. Ali možemo reći da dužina poznavanja saradnika, može donijeti bolju saradnju.“

„Dugotrajno poznavanje saradnika utiče sigurno 50%, jer tokom dugotrajne komunikacije razvijaju se prijateljski odnosi, tako da to više nije poslovan saradnja, nego više prijateljska. Ipak se povjerenje stiče vremenom“. Kod: Poznanstvo sa medicinskim predstavnikom

Farmaceutske kompanije koje su dugo na našem tržištu tačno znaju kakav je saradnik kojeg kompanija treba. Međutim, radeći na istraživanju, shvatila sam da ljekari još bolje znaju što medicinski predstavnik treba imati od osobina i vještina.

„Da ne budu dosadni, da na neki način animiraju onoga koji sluša, a da mu opet ne oduzimaju previše vremena. Volim neposrednost i opuštenost, bez pretjerane formalnosti“

„Da budu opušteni i nasmijani, a svakako sigurni u svoje znanje. Konkretno, baziranje samo na novim stvarima koji su vezani za prezentirani lijek. Preporučujem da se baziraju na suštinu, te da itekako saslušaju sagovornika.“ Kod: vještina medicinskog predstavnika

„Prvo, saradnik treba da poznaje materiju koju predstavlja, da je dobro upoznat, da mi zna dati odgovor na pitanja vezano za taj lijek. Drugo, komunikativan, da je veseo i opušten, ne pretjerano formalan, jer ako nema komunikacijskih vještina, on ne može zadovoljavajuće obavljati svoj posao.“ Kod: Vještina medicinskog predstavnika

Vidimo da ljekari traže neke ljudske osobine, kojih danas nedostaje. Koliko god sada živili u digitalnom svijetu, komunikacija, opuštenost je nešto što ljekari trebaju kada izdvoje svoje vrijeme između pacijenata.

„Volim da su neposrdni, veseli, komunikativni, da je taj razgovor neobavezan, opušten, jer sam i ja slobodnija pitati.“

„Pri svega treba ima profesionalni stav prema svom poslu, da je odgovoran, tačan, da normalno ima izražene komunikacijske vještine, da je upućen u proizvod , u konkurenciju.“

Kod: Poželjne osobine medicinskog predstavnika

U Bosni i Hercegovini usljed nedostatka farmaceuta, posao medicinskog predstavnika su radili doktori, stomatolozi, veterinari pa čak i ekonomisti. Hiperprodukcijom farmaceuta to se sada promijenilo, pa se nalazi u oglasima za posao da je potreban farmaceut ili ljekar.

„Dosta je njih koji su veterinari, stomatolozi, tako da jako treba da budu medicinski obrazovani što se tiče oblasti u kojoj rade i koju vrstu terapije promoviraju, ali najviše volim sa farmaceutima komunicirati. Naravno, kontinuirano usavršavanje je potrebno da bi došlo do podizanja kvaliteta.“ Kod: Fakultet medicinskog predstavnika

Prilikom intervjua, svi su stavljali znanje zaradnika da je na prvom mjestu. Nažalost, zbog nedostatka vremena, ljekari nemaju vremena da se educiraju i zato smatraju da je kontinuirana edukacija medicinskog predstavnika potrebna, jer će na taj način doći i oni do novog znanja.

„Da saradnik ima i medicinsku izobrazbu, da je farmaceut od kojeg uvijek imam šta naučiti.; Ako on nešto ne zna, ne može na pravi način prezentirati i samim tim ne može mene uvjeriti. Mora imati znanje da komunicira sa nama ljekarima, da vlada sa novim informacijama, studijama, da možemo da imamo profesionalni odnos. Kod: Edukacija medicinskog prestavnika.

Na osnovu izloženih citata može se zaključiti da su mišljenja učesnika jednaka oko toga kakav medicinski predstavnik treba biti i da je njegova uloga edukatora i prijatelja. Da li je svejedno kakv će edukator biti? Naravno da nije, jer on mora biti komunikativan, opušten i znati odgovoriti na trazena pitanja. Uloga medicinskog predstavnika je bitnija za kompaniju nego za ljekara. Ljekar ce u moru medicinskih predstavnika, naći onog koji mu odgovara, ali farmaceutska kompanija ima saradnika koji predstavlja cijelu kompaniju, ma kakav tim stajao iza medicinskog predstavnika. Zato je najvažnije da prilikom obavljanja posla medicinski predstavnik ostane odgovoran, kako prema svojoj kompaniji, tako i prema ljekarima koji prate što kako se on ponaša i kako radi promociju.

5.2.2. Kategorija – Promocija

Farmaceutska industrija je pokazala ogroman rast u posljednjih pola stoljeća zbog trajne potražnje za novim terapijama, kao i sve većeg konkurentskog pritiska. Bond i Lean (1977) kao i Kremer *et al.* (2008, str. 244) zaključuju da „promotivni rashodi imaju značajan i pozitivan učinak na prodaju na farmaceutskim tržištima”. Donohue i Berndt (2004) i Narayanan *et al.* (2004) zaključuju da se čini da oglašavanje direktno potrošaču utiče na to da li neko prima lekove određene terapijske koristi, dok lična prodaja utiče na to koji određeni lijek dobija. Ekonomski uspjeh farmaceutske industrije zavisi kako od inovativnih

proizvoda tako i od uspješnih marketinških aktivnosti. Nadalje, povećana konkurencija i veliki izbor proizvoda u farmaceutskoj industriji zahtijevaju usluge dobro obrazovanih i profesionalnih prodajnih snaga u ovoj oblasti. Ovo općenito vrijedi za mnoga poduzeća, ali posebno za farmaceutsku industriju. Rani ulazak na novo tržište može biti prednost koja vodi visokom prodoru na tržište (Bond i Lean, 1977; Tellis i Golder, 1996). S druge strane, učesnici na tržištu koji kasnije uđu na tržište mogu profitirati od iskustava i pripreme tržišta pionira i mogu se uspješno pozicionirati kroz ciljani dizajn proizvoda, marketing i, posebno, ličnu prodaju. Prema Lynchu i de Chernatonyju (2007), ugrađivanje emocionalnih vrijednosti brenda od strane prodajnih ljudi će maksimizirati prodajne napore i postići učinkovitije komunikacijske rezultate. Za proizvode koji zahtevaju detaljnu interpretaciju (primer su lekovi, mašine za proizvodnju, proizvodi osiguranja), lična prodaja je centralni faktor uspeha poslovanja. Uzimajući ovo u obzir, odlučujuća za uspjeh farmaceutske industrije su četiri faktora i njihove različite kombinacije: oznaka proizvođača, redoslijed ulaska na tržište, komunikacija na tržištu i profil proizvoda (efikasnost/štetnost reakcija) (Stros i Lee, 2014). Što misle ljekari o promociji, u nastavku citati.

„Mislim da promocija mora biti, donose nam nova znanja, dostupnost novih lijekova, predstavlja mi prozor u svijet informacija. Prisustvo farmaceutskih kompanija ima veliki značaj u svakodnevnom radu iz razloga što imam vrlo malo ili nikako vremena za čitanje literature a naročito upoznavanjem sa novim lijekovima na tržištu“. Kod: Promocija u posjeti

„Svaki dolazak predstavnika rezultira da posle toga nastavim propisivati te lijekove, što je vrlo bitno. Dobro je kada vam neko izdobji dio koji je bitan i prezentira. Oni predstavnici koji su češći neće presuditi da se njihovi preparati propisuju, dosta toga ulazi u obzir saradnje koja može biti poslovna, prijateljska, ili mješano.“ Kod: Promocija u ordinaciji.

Svjetska zdravstvena organizacija definira promociju lijekova kao "sve informativne i uvjerljive aktivnosti proizvođača i distributera, čiji je učinak da utiču na prepisivanje, nabavku, kupovinu ili upotrebu medicinskih lijekova". Međutim, ljekari bi preveli ovu definiciju kao „sve edukativne i prijateljske odnose proizvođača i distributera“, gdje vidimo da je uloga medicinskog predstavnika u promociji nije samo promovirati i prezetirati, što nam pokazuje i sljedeći citat.

„Neko ima super lijek, radi za odličnu firmu, ako nema komunikacijske vještine sve to onda nažalost pada u vodu. Mislim da farmaceutske kompanija kada bira saradnika da mora biti komunikativan, jer skraćuje vrijeme pregledanja i čitanja samog materijala.“ Kod: Važnost komunikacije u posjeti

„Pripremiti se da prezentira ono što je važno ljekaru, da se ljekar ne uči nekim osnovnim biohemijskim procesima, nego da se približi ono što je bitno ljekaru da kroz razgovor shvatim poentu studije, pa onda ne moram dodatno sama citati“.

„Bitno mi je da je komunikativan, profesionalan, konzician tj. da mi ne oduzima vrijeme prewise; izaloži kratko jasno da prenese svoju poruku odnosno promidžbu svog proizvoda“

Kod: Priprema predstavnika za posjetu

Edukaciju saradnika nalaže pravilnik o oglašavanju lijekova, koji glasi:“ Nositelj dozvole je dužan da vrši stalnu edukaciju stručnih suradnika koji vrše promociju njegovog lijeka i medicinskog sredstva, kao i provjeru njihovih znanja radi osiguravanja potpunih, preciznih i točnih informacija o lijeku i medicinskom sredstvu koje promiču,„. Osim toga što saradnik mora biti educiran i komunikativan, mora biti i dobro pripremljen za posjetu. Priprema znači da zna kod koga ide, tj. da zna kakav je tip ljekara, koje su njegove potrebe i što saradnik sam želi od te posjete. Ono što često saradnik pravi grešku je da se ne ponavlja, jer smatra da je jednom dovoljno prezentirati i njemu se mrsko samom ponavljati. Međutim, posao saradnika i postoji, jer ljekari zaboravljaju.

„Zbog puno posla, skloni smo da zaboravimo neke stvari koje su nam jako bitne“. Kod: Važnost ponavljanja sadržaja

Ljekar je u svom poslu profesionalan i najbitniji mu je pacijent, tako i bira najbolji lijek za pacijenta, jer na taj način štiti i sebe. Međutim, kada imate generički lijek, lijek koji ima više farmaceutski kuća, često navode razlog propisivanja/nepropisivanja medicinskog predstavnika.

Razlog za propisivanje je prvenstveno lijek, bitno je da je siguran i efikasan, a zatim koja je kompanija. Imate kompanije koje imaju tradiciju i čiji bi ste lijek propisali svojoj obitelji. Posle toga mi je bitan benefit proizvoda, bilo da je cijena, bilo da je pakovanje, bilo da je bolja svojstva u odnosu na konkurenciju. Jednostavnost u prezentiranju i skretanje pažnje samo na bitne stvari.“ Kod: Razlozi za propisivanje lijeka

„Ako je to neko ko vam ne zna objasniti i prezentirati, naravno da će tu biti neuspjeh bilo kakvog propisivanja, a sigurno će loš i interpersonalni pristup dovesti do toga da se ne propiše lijek od tog predstavnika. Ukoliko on nama ne poentira najvažnije, šta je novo, koji su registri, onda na osnovu toga što je prezentirao predstavnik mi onda mijenjamo našu strategiju u propisivanju terapije.

„Prvenstveno gledam koji je najbolji lijek za pacijenta, ali svakako kada jednu molekulu ima više farmaceutskih kuća, onda odaberem lijek one farmaceutske kuće čiji predstavnik mi je simpatičniji i u kojem sam sigurna da će mi dati konkretan odgovor na neke moja pitanja. Ne volim velika objašnjavanja i predavanja o proizvodu, jer se gubi pažnja i teško je razaznati bitno od nebitnog.“ Kod: Razlozi za nepropisivanje lijeka.

Postavlja se pitanje, da li ljekari stvarno imaju toliko povjerenja u saradnika, pa ne traže sami dodatne potvrde (internet, literatura) i prihvate samo što im saradnik kaže? Vidljivo je u sljedećem citatu da to spada u njihovu samostalnu procjenu medicinskog predstavnika.

„Ne tražim dodatne potvrde ukoliko predstavnik djeluje uvjerljivo.“ Kod: Važnost medicinskog predstavnika

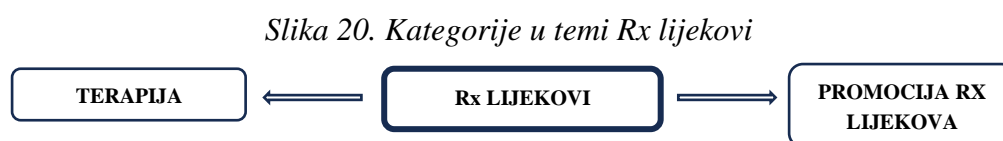
Na osnovu citata učesnika može se izvesti zaključak da je promocija i posjeta u ordinacijama jako bitno i zato sve više farmaceutskih kompanija ima svoje medicinske predstavnike na terenu. Farmaceutske kompanije ulažu mnogo novca u edukacije medicinskih predstavnika, gdje se na svakoj edukaciji ističe priprema posjete. Međutim, posle gore navedenih citata i ljekari vole imati pripremljenog saradnika u ordinaciji. Da li su to posljedice velikog broja medicinskih predstavnika u ordinacijama, pa su usvojili nesvjesno taj model ili oni zaista trebaju dobro pripremljenog saradnika, je zaista nebitno. Ono što je bitno jeste da medicinski predstavnici imaju ogroman uticaj na ljekare, nego možda što i farmaceutske kompanije žele. Vidljivo je da doktori zaboravljaju, zato je frekvencija prisutnosti medicinskog predstavnika kod jednog ljekara na 15 dana.

5.3. Tema – Rx lijekovi

Promocija Rx lijekova može biti usmjerena samo na stručnu javnost, dakle ne na širu, jer pravilnik o načinu oglašavanja lijekova i medicinskih sredstava glasi: “Oglašavanje prema široj javnosti zabranjeno je za lijekove koji se izdaju na liječnički recept, za lijekove koji su na listi lijekova koji se propisuju na teret obveznog zdravstvenog osiguranja u sastavu primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, te za sve lijekove koji sadrže psihotropne supstance i opojne droge (Jedinstvena Konvencija UN-a o opojnim drogama iz 1961. god. i Konvencija UN-a o psihotropnim supstancama iz 1971. god.). Terapiju koju pacijent dobiva može propisati samo ljekar, jer drugačije ne može preuzeti lijek u apoteci. Jedna od najvažnijih stvari kod Rx lijekova je njihovo propisivanje od strane ljekara, odnosno put kojim Rx lijek dolazi do krajnjeg korisnika, pacijenta.

Nastanak propisivanja Rx lijeka od strane ljekara prema pacijentu, dosta govori o tome kako je medicinski predstavnik ispromovisao svoj lijek i omogućio da dođe do krajnjeg korisnika – pacijenta. Upravo o tome govori tema *Rx lijekovi*. Više se ne postavlja pitanje da li medicinski predstavnici utiču, već kako i na koje načine utiču na propisivanje lijeka. Medicinski predstavnik je napredovao do te tačke da ljekari biraju više da vjeruju saradnicima, nego da sami odvoje vrijeme i pročitaju nove smjernice ili studije.

Rx lijekovi sastoji se od dvije kategorije, a analitički prikaz ove teme dat u nastavku.



Izvor: Istraživački rad

5.3.1. Kategorija – Promocija RX lijekova

Uticaj promocije lijekova na recept na zdravstvene radnike je značajan. Potrošnja farmaceutske industrije na promociju kod zdravstvenih radnika nadmašuje potrošnju na direktnu promociju potrošača. Prema Syneos Health™ PromotionalAnswers, 2017. godine farmaceutska industrija je potrošila više od 24 milijarde dolara na promociju lijekova, s više od 18,5 milijardi dolara dodijeljeno za marketing zdravstvenim radnicima (Kalola and Dean, 2019).

Postavlja se pitanje, zašto farmaceutske kompanije najviše ulažu na promociju RX lijekova? Lijekovi na recept se ne smiju oglašavati široj javnosti, dakle promocija je usmjerena samo na stručnu javnost. Rx lijek može doći do krajnjeg korisnika samo uz recept ljekara, a znajući to, farmaceutske kompanije su se više usmjerile na ljekare, a i ljekari više pažnje posvećuju medicinskim predstavnicima koji promovišu Rx lijekove.

„U hospitalnim uvjetima, logično je da više pažnje posvećujemo predstavnicima koji promovišu lijekove koji se propisuju na recept, možda se nekada više zainteresiram za Rx lijekove, jer su kompleksniji.“

„Pa sigurno da više prostora posvećujem onim koji promovišu Rx lijekove, jer tim se omogućava široka primjena tih lijekova, jer Rx lijekovi igraju ključnu ulogu u liječenju pacijenata, dok na OTC lijekove skoro i ne obraćam pažnju. Kod: Značaj promocije Rx molekula

U Bosni i Hercegovini su prisutne i ordinatorske i generičke kompanije, kome daju prednost ljekari kod propisivanja, zavisi od tipa ljekara. A zašto daju prednost ordinatorskoj ili generičkoj kompaniji jeste kako ko gleda svoje potrebe i potrebe pacijenata. Uključenje u studiju znači da pacijent može odmah imati dostupnu novu terapiju i biti uključen u studiju, koja prolazi tek faze ispitivanja i za koju određeni ljekari dobivaju naknadu radi vođenja studije.

„Imamo sreću da je zahvaljujući određenim ordinatorskim kompanijama, Bosna i Hercegovina uspijeva da bude uključena u studije koje se provode prilikom istraživanja originalnih lijekova“. Kod : Značaj ordinatorskih kompanija

Dajem prednost ordinatorskim kompanijama, kada su jedini na tržištu, ali više volim generičke kompanije, jer je molekula ispitana, ima više proizvođača i generički lijekovi su jeftiniji. Tako da zbog svojih principa pišem ordinatorski, dok se ne pojavi generički jeftiniji lijek.“

Za mene, u zemlji u kojoj živim, i nemam mogućnosti kao neke evropske zemlje, više sam naklonjena generičkim kompanijama, jer taj lijek je dostupan pacijentima. Kod: Značaj generičkih kompanija

Logično zbog finansijske situacije i zastupljenosti generičkih kompanija, koje čini 95% tržišta Bosne i Hercegovine, da su ljekari više skloni generičkim kompanijama. Međutim, u velikom procentu generičkih kompanija, treba izabrati jednu.

„Iskustvo sa tom kompanijom, da vjerujemo molekulama od te kompanije, a donekle možda i predstavnici na način koji prezentiraju tu molekulu“.

„Uvijek biram te generičke kompanije koje već imaju neku tradiciju ili čije lijekove već duže vremena koristimo, moje povjerenje u određenu kompaniju, kolega koji predstavlja tu kompaniju“. Kod: Izbor generičke kompanije

Iz svega navedenog može se izvući generalni zaključak da ljekari imaju veliki uticaj na izbor farmaceutske kompanije. Kao što je navedeno, ljekari nažalost moraju gledati i sredinu gdje živimo, tj standard pacijenta, zato uvijek idu prema lijeku koji je pristupačan za pacijenta. Kada dva lijeka imaju iste osobine, prednost daju medicinskom predstavniku za kojeg smatraju da je bliži njima. Na kraju opet medicinski predstavnik ima ključnu ulogu, najčešći način na koji oni vrše promociju svog lijeka, saradnika kao osobe, tj. njegovih dobrih i loših osobina, i na koji način on ustvari zadovoljava potrebu ljekara u izboru lijeka za pacijenta.

5.3.2. Kategorija – Terapija

Lijekovi koji se izdaju na recept postali su glavna komponenta zdravstvenih sistema širom svijeta. Ljekari su primarni donosioci odluka o terapiji. Lični atributi ljekara, troškovi lijeka i marketinške i promotivne strategije farmaceutske industrije su uglavnom spominjani da utiču na odluku o propisivanju. Identifikovani faktori su pokazali da propisivanje nije samo usmjereno na dobrobit pacijenata, već i na lični interes. Praksa ljekara značajno varira u propisivanju lijekova.

„Terapija pacijenta zavisi koliko smo mi upoznati sa medicinskim predstavnikom za novu molekulu ili neku kombinovanu molekulu, što je jako važno za pacijenta, jet ako dobijemo iznošenje studija vezanih za neki lijek. Mislim da ipak je to najozbiljniji način i meni najbitniji“.

„Jako je presudno, prezentiranjem neke studije, za koju ja ne znam, usmjeri me kod kojih pacijenata, tako da mislim da na izbor terapije medicinski predstavnik ima velikog uticaja.“
Kod: Uticaj predstavnika na terapiju pacijenta

„Ako nam medicinski predstavnici daju podatke koji će dovesti do boljeg ishoda pacijenta. Kada imamo dva lijeka podjednagog kvaliteta onda, onda izaberem lijek simpatičnijeg predstavnika.“ Kod: Razlozi uključivanja nove molekule

Ukoliko se govori o jačini uticaja medicinskog predstavnika na propisivanje terapije pacijentu, učesnici su naveli da najveći uticaju imaju saradnici koji dođu sa konkretnim razlogom, studijom. Ako dođu 2 saradnika sa istim stručnim uvjerenjem, pribjegavaju

saradniku koji im je simpatičniji. Isto tako, jedni ljekari smatraju da, ukoliko žele da zamijene lijek jedne kompanije sa lijekom druge kompanije, imaju potpuno pravo na to, dok drugi smatraju da nije korektno to raditi ni zbog pacijenata ni zbog drugog predstavnika.

„Jako važno da traži nove pacijente, a ne da se traži switch na molekulu koju on promovira. Jer ne želim zbunjivati pacijenta i davati isti lijek samo drugog proizvođača. Tada postoji mogućnost da pacijent uzme 2 puta istu moleku.“

„Može saradnik uticati na moje propisivanje kroz konkretnu studiju, jer je to najbitnije. Prezentirajući lijek i njegovu terapijsku svrhu, ostavljam mogućnost zamjene proizvođača. Jer ipak taj saradnik se potrudio i dosao da objasni, zašto ne bi zamijenila za njegov lijek, ipak sam ja ljekar i donosim konačnu odluku u terapiji pacijenta.“ Kod: Mogućnost zamjene proizvođača

Iz svega navedenog može se izvući generalni zaključak da medicinski predstavnici imaju veliki uticaj na izbor terapije pacijenta. Kao što je navedeno najčešći način na koji oni vrše uticaj je davanjem konkretnih studija ili razloga za izbor baš određenog lijeka.

5.4. Tema – Komunikacija

Komunikacija sa ljekarima je veoma važna u farmaceutskoj industriji. Načini na koji medicinski predstavnici komuniciraju sa ljekarima, puno govori o tome kakav uticaj oni imaju na njih. Kada medicinski predstavnici imaju dobru komunikaciju sa ljekarima, oni dobijaju njihovo povjerenje i samim tim imaju uticaj na njihovo propisivanje. Kroz ovu kategoriju govorit će se o načinima i važnosti komunikacije sa ljekarima, uticaju verbalne i neverbalne komunikacije, kao i značaju elektronske komunikacije. Tema Komunikacija se sastoji od 3 kategorije, koje su analitički prikazane u nastavku.

Slika 21. Kategorije u temi Komunikacija



Izvor: Istraživački rad

5.4.1. Kategorija – Uticaj komunikacije na propisivanje

Kategorija *Impact komunikacije na propisivanje* ljekara ima za cilj prikazati na koje načine medicinski predstavnici komuniciraju sa ljekarima, te da li smatraju da imaju uspješnu komunikaciju. Prije svega, narednim citatima će biti prikazano kako medicinski predstavnici svojom komunikacijom utiču na propisivanje ljekara.

„Sigurno da zavisi od komunikacije sa medicinskim predstavnikom. Neke predstavnike duže poznajem i to je prešlo više u neko prijateljstvo.“

„Propisivaću ako imamo odličnu komunikaciju, to znači da je obostrano zadovoljstvo, kao što se kaže lijepa riječ i željezna vrata otvara, zato je ključna uloga predstavnika u tome dali ću propisivati određeni lijek.“

Otkrili smo da ljekari imaju pozitivan stav prema medicinskim predstavnicima, jer ih ljekari percipiraju kao važne izvore obrazovanja i finansiranja. Možemo opet zaključiti da od komunikacije medicinskog predstavnika ovisi propisivanje ljekara.

5.4.2. Kategorija – Elektronska komunikacija

Elektronska komunikacija trenutno se kreće od e-pošte preko društvenih medija do umjetne inteligencije. Utječe na pojedince, njihove odnose s drugima, njihov lični identitet i grupnu identifikaciju, pa čak i funkcioniranje zajednice. Nove komunikacijske tehnologije će se i dalje pojavljivati. Kako se ljekari nose sa elektronskom komunikacijom, navedeno je u citatima u nastavku.

Kako smo vidjeli u svemu prethodno navedenom, studije i dokazi za ljekare predstavljaju temelj njihovog vjerovanja medicinskom predstavniku. Farmaceutska industrija se radovala dolasku elektronske komunikacije u odnosu sa ljekarom, jer su na taj način mogli uticati na njihovu percepciju o lijeku i kada fizički nisu na sastanku sa ljekarom. Mogli su „ući“ u dom ljekara i na taj način raditi promociju. Međutim, ljekari opet elektronsku komunikaciju smatraju kao super opciju da na taj način prisustvuju eventima koji ih zanimaju, a nisu fizički u mogućnosti biti prisutni.

„Omogućava ljudima koji u tom trenutku ne mogu fizički da prisustvuju, mogu se javiti sa putovanja, dok voze, pa će biti upućeni šta se dešava.“

Međutim, nažalost taj vid edukacije je jako bio prisutan u vrijeme Covid-19. Jedino na taj način farmaceutske kompanije su imale kontakt sa ljekarima. Ali ljekarima, koji su se borili da sačuvaju svaki život, ni tada baš nisu bili raspoloženi za taj vid komunikacije.

„Pa kada se spomene elektronsko informisanje, nažalost sjetim se kovida. U tom periodu je zaista bilo potrebno i mnogo je nama značilo. Ali danas, kada radimo puno radno vrijeme, na poslu se umorimo.“

„Nisam pobornik te vrste komunikacije, mislim da su u doba covida odigrala svoju ulogu, Navedeni vid komunikacije je u vrijeme covida imao efekat, ali ni blizu efekta koji ima „klasični „način prezentacije lijekova. Webinarari su donekle uredni, ali e-mailovi često budu zanemareni.“

Danas su neke farmaceutске kompanije sačuvale edukativne webinare, na koje se sve manje javlja ljekara, što je pokazatelj da ipak taj vid komunikacije i edukacije za ljekare nije dobrodošao. Ljekari jako puno rade, u svakodnevnom radu imaju bar dva predstavnika dnevno, tako da svoje vrijeme posle posla jako cijene.

„U smislu da nas podsjetite da ne zaboravimo na neke molekule, a ne da će me nagovoriti da ja propišem. Rijetko kada cu nesto procitati, pogotovo kada je to reklama o nekom lijeku. Ipak je to moje vrijeme.“

„U trenutku kada dođe mail, ja shvatim da smo neku molekulu nepravедno zanemarili. Ali sada u recimo normalnom vremenu zaista nije potrebno i čak naprotiv, ta vrsta komunikacije podsjeti na Covid, ne trebaju nam, bolji je živi kontakt.“

„Nekad se nađe vremena da to se izlista. Al nekako je živa riječ najbitnija.“

Dok je elektronska komunikacija na svom vrhuncu, ova kategorija je pokazala da ljekari ipak više vole živi kontakt sa farmaceutskim kompanijama i da smatraju elektronsku komunikaciju kao nešto što ih podsjeća na loša vremena.

5.4.3. Kategorija – Neverbalna komunikacija

Neverbalna komunikacija se obično definira kao komunikacijsko ponašanje bez jezičnog sadržaja (Knapp i Hall, 2010). Interakcija medicinski predstavnik-ljekar javlja se kroz verbalne i neverbalne kanale, a svako dubinsko razumijevanje ovog procesa komunikacije mora uključivati fokus na neverbalnu komunikaciju. Važno je uzeti u obzir ne samo ono što je rečeno, već i kako je rečeno. Neverbalno ponašanje povezano s glasom uključuje glasnoću, visinu glasa (nizak u odnosu na visok), monotoniju (nasuprot varijacijama) i brzinu govora. Neverbalno ponašanje često je u interakciji s verbalnim ponašanjem u smislu da može naglasiti verbalni sadržaj, dopuniti ga, zamijeniti ga, ponoviti, regulisati ili čak protivreći tome. Čini se da neverbalno ponašanje ima određeni primat nad verbalnim sadržajem. Istraživači procjenjuju da se manje od 10% afekata i emocija prenosi verbalno, dok se ostatak prenosi neverbalnim znakovima (Ong, *et al.*, 1995). Na primjer, emocije se izražavaju kroz neverbalne znakove, a komunikacija usmjerena na ljekara dijelom počiva na sposobnosti medicinskog predstavnika da prepozna ove signale i prilagode svoje komunikacijsko ponašanje kako bi pokazali razumijevanje i ispunili očekivanja ljekara. Koliko ljekari obraćaju pažnju na neverbalnu komunikaciju, u nastavku citati.

„Ne obraćam pažnju. Više sam usmjerena na verbalnu komunikaciju, mada bude saradnika koji znaju imati pokrete za koje mislim da nisu po pravilima neke farmaceutске kuće, tipa muškarac digne nogu na drugo koljeno ili jedne prilike kolegica je nagnula glavu da vidi sta pišem, to mi uzrokuje neugodnost.“ Kod: Važnost neverbalne komunikacije

Mislim da ljekari uopšte ne razmišljaju o ponašanju medicinskog predstavnika, samo ono što vide ocjene da im prija ili ne. Tako da im nekada nelagodu stvara nešto, a nisu ni svjesni da je to ponašanje medicinskog predstavnika.

„Pa svi smo ljudi, tako da volimo da vidimo vedra, nasmješena lica. Koliko je bitna verbalna komunikacija, toliko nesvjesno neverbalna nam komunikacija kaže mnogo više.“ Kod: Važnost neverbalne komunikacije

„Znam da njihove kompanije nalažu neka pravila, tipa kako držati prospekt, sjediti, gdje staviti tašnu, ali jednostavno nekada energija predstavnika vam učini materijal zanimljivim, iako ste možda tu studiju već pročitali. Ukoliko predstavnik prezentuje lijek, a tokom istog ne gleda u oči daje utisak nepovjerenja i neizanteresiranosti.“ Kod: Osobine neverbalne komunikacije

Na kraju citata, možemo zaključiti da je ipak važna neverbalna komunikacija, ako ne, i važnija od verbalne. Neverbalnu komunikaciju ne može prenijeti kompanija, tu je opet glavna uloga medicinskog predstavnika.

5.5. Tema – Promotivni materijal

Farmaceutska industrija je strateški partner u unapređenju ciljeva zdravstvenog sektora. Ljekari i industrija imaju zajednički interes za unapređenje medicinskog znanja. Ipak, primarni cilj liječnika je promovirati interese svojih pacijenata, dok je cilj industrije promicanje profitabilnosti i korištenje svih dostupnih alata za promoviranje svojih proizvoda. Jedan od alata je i promotivni materijal/brošure, koje medicinski predstavnici predstavljaju pri posjeti ljekara u ordinacijama.

Brošure koje promoviraju lijekove mogu utjecati na obrasce propisivanja ljekara. Tačnost informacija predstavljenih u ovim brošurama je od velike važnosti. Fadoul, Y. *et al.* (2022) su radili studiju koja je imala za cilj da proceni kvalitet i valjanost informacija predstavljenih u farmaceutskim brošurama koje se distribuiraju među porodičnim ljekarima u Libanu. Farmaceutske brošure u ovoj studiji dale su nepotpune ili nevažne informacije. Zato liječnici koji propisuju lijekove trebaju biti svjesni tvrdnji koje se nalaze u brošurama koje distribuiraju farmaceutske kompanije i trebaju biti upoznati s principima medicine zasnovane na dokazima kako bi mogli kritički procijeniti valjanost referentnih studija i izbjeći zamke u čitanju grafikona.

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) izdala je kriterije koji garantuju valjanost, pravičnost i etičko predstavljanje podataka u medicinskim brošurama. Uticaj promocije lijekova na stavove ljekara i obrasce prepisivanja je predmet stalne debate već više od jedne decenije sa profesionalne, etičke i ekonomske perspektive. Zato mnogo farmaceutske kompanije imaju jak komplajns, gdje SOP-om imaju definirala pravila izrade brošure. Analitički pregled teme *Promotivni materijal* dat je u nastavku.

Slika 22. Kategorije u temi Promotivni materijal



Izvor: Istraživački rad

5.5.1. Kategorija – Vizualni materijal

Industrije lijekova na recept, koriste neobičnu kombinaciju marketinških i promotivnih aktivnosti kako bi utjecali na ljekare koji pišu recepte, koji određuju koje će lijekove (brendove) koristiti krajnji potrošač (pacijent).

Marketinške strategije koje se koriste u farmaceutskoj industriji u suprotnosti su sa onima koje obično usvajaju druge industrije (Manchanda *et al.*, 2004). Jedan od primarnih razloga za ovu razliku je to što postoji jasno kršenje u tradicionalnom procesu kupovine: donosilac odluke je ljekar koji bira između niza alternativa lijeku, ali pacijent je taj koji uzima lijek i na kraju plaća za izbor koji je napravio ljekar (Gönül *et al.*, 2006).

Direktno-liječniku marketing je jedan važan aspekt promocije farmaceutskih proizvoda, koji uključuje verbalne prezentacije u ordinaciji koje su obično popraćene promotivnim reklamnim brošurama, besplatnim uzorcima lijekova i eventualno poklonima (drugi promotivni artikli). Verbalna prezentacija materijala je usko povezana sa samom brošurom.

„Jako je važno ili na papiru ili u elektronskoj formi predstaviti ono što se prezentira, tj. u vidu slike ili sheme.“

Verbalna komunikacija predstavnika ima ključnu ulogu u tome koliko ću ozbiljno shvatiti promotivni materijal. Kod: Prezentacija vizuelnog materijala

Iz citata gore navedenih je vidljivo da je opet ključna uloga medicinskog predstavnika, odnosno njegov način izleganja. Zbog obima posla, mnogim ljekarima je jedini izvor informacija ustvari promotivni materijal medicinskog predstavnika iz kojeg nešto novo nauče ili ih materijal zainteresira i onda sami nastave istraživati dalje.

„Uglavnom ostave brošuru, da ja to posle još detaljnije pogledam. Neke kompanije stave QR kod pored grafika, pa skeniranjem mogu vidjeti cijelu studiju.“

Što znači izgled brošure za ljekara je navedeno u citatima u nastavku.

„Bitan mi je vizuelni pristup, jer bez slike nema smisla“

Ako uključujemo lijek koji ima dokazanu efikasnost i sigurnost, nekad i pred samim pacijentom uzmem brošuru i neke stvari procitam i ponovim. Ako je dobar materijal, zaista zna biti jako koristan.“

„Materijal mi je zaista bitan kod molekula koje nisam propisivao i uzmem pročitati sam brošuru, samo ukoliko sam propustio nešto bitno u prezentaciji medicinskog predstavnika. Pomoću grafikona studija, često saznam dodatne informacije koje ranije nisam znao.“ Kod: Značaj vizuelnog materijala u posjeti.

Pri izradi promotivnog materijala, farmaceutske kompanije najčešće koriste slike, jer na taj način uljepšaju materijal. Ali u nastavku citati koji pokazuju važnost slika.

„Slika govori više od hiljadu riječi. Zato je bitan pisani materijal ili u vidu neke elektronske brošure, gdje su kratke smjernice, odnosno benefiti. Kod: Važnost slika u materijalu.

Pored slika, u promotivnim brošurama se mogu naći i grafikoni, koji su tu da vizuelno poentiraju brojeve.

„Za mene su grafikoni najbitniji, jer kada medicinski predstavnik izađe, ja opet izanaliziram statistiku, sebi predstavim šta pokazuju grafikoni i pokušam da vidim kako to mogu primjeniti u praksi.“. Kod: Važnost grafikona

Učesnici su naveli važnost kvalitetnog promotivnog materijala, gdje se može iz citata zaključiti da jako puno uče iz njih, iako možda i same farmaceutske kompanije, promotivni materijal i njegov izgled posmatraju kao reklamu koja treba lijepo izgledati. Međutim, vidljivo je da prezentiranje materijala, verbalna komunikacija predstavnika je ključni faktor u zainteresiranosti za sami materijal.

5.5.2. Kategorija – Farmaceutski alati

Medicinske edukativne događaje obično sponzoriraju farmaceutske kompanije, često uz obezbjeđivanje hrane i poklona male novčane vrijednosti (npr. olovke, rokovnik). O uključivanju farmaceutskih kompanija u edukaciju doktorima stalno se opširno raspravlja (Gönül *et al.*, 2018).

Edukativni sastanci obuhvataju kurseve, seminare i radionice u različitim formatima. Doktori i drugi zdravstveni radnici često održavaju edukativne sastanke kao dio svoje stalne medicinske edukacije. Farmaceutske kompanije također koriste edukativne sastanke kako bi predstavili nova znanja ili nove molekule i potaknuli najbolju praksu. Ovakve vrste sastanaka mogu se dosta razlikovati. Na primjer, neki mogu biti vrlo interaktivni, dok drugi mogu biti zasnovani na predavanjima. Tip ljudi koji vode sastanak i broj ljudi koji prisustvuju takođe variraju. Najčešći dogovoreni promotivni alati, u smislu uticaja na praksu propisivanja lijekova, bili su učešće u kontinuiranoj medicinskoj edukaciji koju sponzorise kompanija (81,0%), sastancima o lansiranju proizvoda (76,0%) i sponzorisane putovanja na konferencije (73,4%). Najniži dogovor je bio za lični odnos prema kompaniji (36,2%) (Al Thabbah *et al.*, 2022).

„Važno je uživo skupiti ljude i dati im nešto što je novo, neke nove studije, indikacije; Najveća prednost saradnje su edukativni skupovi, jer nam jedino farmaceutske kompanije organizuju.“

„Kada god imam priliku odem na neko predavanje, Mislim da su predavanja najbolji alat farmaceutskih kompanija. Edukativni događaji ljekara koji se bave liječenjem iste patologije, imaju najbolji edukativni efekat i efekat na učestalost ordiniranja istih lijekova.“

Kod: Organizacija edukativnih događaja

Kongresi su temelj za zdravstvene radnike širom svijeta da se bave naukom, farmaceutskim kompanijama i međusobno, te su ključni za njihov profesionalni razvoj. Prema British Medical Journalu, međunarodni medicinski kongresi datiraju iz 1867. Razumno je tvrditi da je naučna razmjena bila temelj ranijih kongresa, i to ostaje, međutim, uticaj farmaceutskih kompanija danas je daleko izraženiji. Ogromna finansijska ulaganja farmaceutskih sponzora u ovu sferu, predstavljaju njihove strategije angažovanja zdravstvenih radnika. U studiji Ebrahimi *et al.*, 90% specijalista za rak dojke izjavilo je da je učestvovalo na kongresima koje su sponzorirale farmaceutske kompanije kako bi predstavile nove lijekove (Ebrahimi *et al.*, 2020). Naredni citati oslikavaju mišljenje učecnika o sponzorisaniu doktora od strane farmaceutskih kompanija.

„Edukaciju imam kroz kongrese, ponekad pojedina udruženja tipa kardiologa, endokrinologa organizuju edukativni kongres, al opet sve to sponzoriraju farmaceutska kompanija,“

„Pa to obično bude kongres, pogotovo ESC kongres kada se predstavljaju smjernice, nekako bolje shvatim smjernice kada ih čujem iz prve ruke. Ali kotizacije za te kongrese su skupe, čak i smještaj, što uz pomoć vas, farmaceutskih kuća, imamo tu mogućnost.“

Nažalost, ljekari su izloženi stalnim pritiskom šire javnosti kako idu na turistička putovanja kada su u pitanju kongresi. Za zemlju u razvoju, kao što je Bosna i Hercegovina, kongresi imaju skroz drugu vrijednost, koja doprinosi što boljem liječenju i tretmanu pacijenata.

„Pretežno idem na regionalne kongrese, gdje sretnem kolege iz cijele regije, pa posle predavanja, obavezno zajedno prodiskutujemo. Neke smjernice su jasne, ali nažalost nama dostupnost takvog tretiranja pacijenata nije moguća, pa razmjenom mišljenja sa kolegama nađemo najbolji tretman za pacijenta. Naravno, uvijek se vodim sa „evidence based medicine“.“ Kod: Spoznorstva

Nažalost, društvo ima nepovjerenje prema ljekarima. Jedan od razloga je što društvo smatra da su ljekari plaćenici farmaceutskih kompanija. Međutim, treba pogledati drugu stranu, da ljekari u uslovima koji su u našoj zemlji, nađu najbolje rješenje za pacijenta. U razvijenim evropskim zemljama, ministarstva zdravstva su ta koja sponzorisu edukacije svojim ljekarima i imaju predviđene dane godisnje za edukaciju. Nažalost, u našoj zemlji, ljekari uzimaju dane godišnjeg odmora da bi se educirali i mole farmaceutske kompanije za sponzorstva. Ono što

se može izvući kao zaključak je da državama u razvoju, sa sistemom podrške ljekara, kao što je naš su potrebna ulaganja farmaceutskih kompanija. Naravno, sam odlazak ljekara na kongres, gdje čuje da je određena molekula bolja od druge, ima uticaja na njihove propisivačke navike.

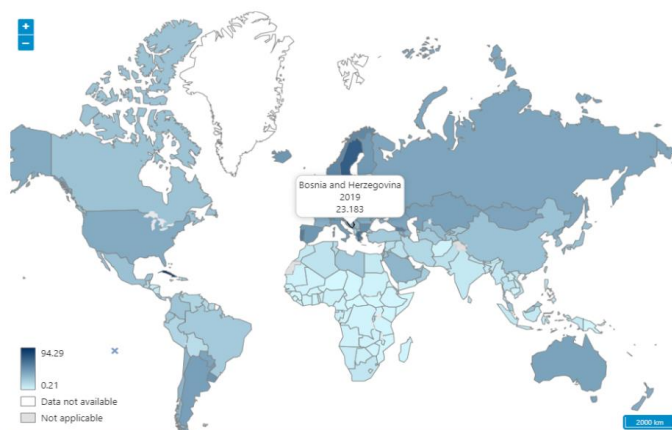
6. ODGOVORI NA ISTRAŽIVAČKA PITANJA

Na bazi ranije definisanih ciljeva ovog istraživanja, definisana su istraživačka pitanja, čiji odgovori slijede u nastavku.

1. Kako ljekari percipiraju prisustvo medicinskih predstavnika u svojim ordinacijama?

Istraživanje je pokazalo jednoličan pristup značaju medicinskih predstavnika u ordinacijama ljekara. Percepcija ljekara o prisustvu medicinskih predstavnika u ordinacijama varira u zavisnosti od različitih faktora, kao što su iskustva ljekara, vrsta lijekova ili medicinskih proizvoda koje predstavnici promovišu, te opšte etičke norme i pravila institucija u kojima rade. Ljekari smatraju da su medicinski predstavnici odgovorni za isporuku potpunih i nepristrasnih informacija propisivačima i zdravstvenim radnicima, te bi stoga trebali posjedovati odgovarajuće osnovno znanje o lijeku kao i o području bolesti vezano za taj lijek sa visokim nivoom sposobnosti za prezentaciju i komunikaciju. Konačna dobrobit i korist za pacijente moraju biti osnovni cilj i medicinskog predstavnika i ljekara. Pojedini učesnici su naveli da su medicinski predstavnici neophodni za njihov rad i da predstavljaju prozor u svijet informacija. Kod nas je veliki broj pacijenata na mali broj ljekara. Prema WHO, Bosna i Hercegovina spada u zemlje koje imaju najmanji broj ljekara (23.183) na 10.000 stanovnika, a spadamo u zemlje sa vrlo visokim rizikom od kardiovaskularnog mortaliteta. Poređenja radi, Španija ima 44.799 ljekara na 10.000 stanovnika, dakle duplo više nego Bosna i Hercegovina, ali zato spada u zemlje sa niskim rizikom od kardiovaskularnog mortaliteta.

Slika 23. Broj ljekara na 10.000 stanovnika



Izvor: WHO

Može se na kraju zaključiti da ljekari u Bosni i Hercegovini rade puno više nego ljekari u Evropi, što je posljedica velikog broja pacijenata po ljekaru, a posljedica svega je da nemaju vremena sami čitati i educirati se. Stoga, mišljenje ljekara je da su medicinski predstavnici osobe od kojih dobivaju informacije, sponzorstva za svoje edukacije, neko ko im pruži ugodnu komunikaciju na 10 minuta između pacijenata i neko koga vrlo rado dočekaju u svojim ordinacijama.

2. Da li ljekari prilagođavaju svoje propisivačke navike u zavisnosti o komunikaciji prodajnog prestavnika?

Ljekari prilagođavaju svoje propisivačke navike u zavisnosti od komunikacije i informacija koje dobijaju od prodajnih predstavnika farmaceutskih kompanija. Ova interakcija može uticati na način na koji ljekari doživljavaju nove ili postojeće lijekove, kao i na njihovu odluku o tome koji lijek će propisati pacijentima.

Kada se govori o komunikaciji između ljekara i medicinskog predstavnika, tj. težnji da se utiče na promjene mišljenja, stavova i vjerovanja kod ljekara, istraživanje je pokazalo da su sami ljekari svejsni uticaja medicinskih predstavnika na njihovo mišljenje, odnosno propisivanje. Iako ljekari prvenstveno donose odluke na osnovu kliničkih potreba pacijenata i vlastitog iskustva, istraživanje je pokazalo da medicinski predstavnici farmaceutskih kompanija mogu igrati ulogu u oblikovanju tih odluka, posebno kada je u pitanju propisivanje novih lijekova. Najvažnija stvar je steći povjerenje ljekara, jer će to dovesti do toga budu spremni i otvoreni na promjene.

3. Kako ljekari percipiraju prisustva prodajnih predstavnika za propisivanje Rx lijekova?

Iz istraživanja je vidljivo da se ljekari najčešće susreću sa medicinskim predstavnicima Rx lijekova. Kako su sami objasnili na predstavnike OTC lijekova ne obraćaju pažnju, a zaključili su da je razlog tome, jer su Rx lijekovi kompleksniji, da liječe pacijenta i da imaju široko primjenu. Stoga, moglo bi se reći da za Rx lijekove trebaju edukaciju, zadovoljstvo kada izliječe pacijenta i od strane medicinskog predstavnika imaju objašnjenja indikacija kod kojih lijek propisuju. Učesnici su naveli da vole raditi sa ordinatorskim kompanijama, baš zbog toga što tako imaju saznanja o novim lijekovima, uključeni su u nove studije, detaljnije prate pacijenta pa im je i medicinski predstavnik potrebniji. Al kada je u pitanju lijek sa kojim imaju iskustva, pa molekula koju ima više farmaceutkih kompanija, tada se izbor branda zasniva na medicinskom predstavniku koji vrši promociju. Stoga, bi mogli zaključiti da prisustvo medicinskog predstavnika za Rx lijekova percipiraju kao potrebu u svom svakodnevnom radu.

4. Kako ljekari percipiraju promotivni materijal koji medicinski predstavnik prezentira?

Ljekari različito percipiraju promotivni materijal koji prodajni predstavnici farmaceutskih kompanija prezentiraju, a njihova percepcija zavisi od više faktora, uključujući sadržaj, kvalitet i način prezentacije materijala.

Ljekari percipiraju promotivni materijal prodajnih predstavnika na temelju kvaliteta informacija, relevantnosti za praksu i etičkog pristupa. Vole materijale koji su potkrijepljeni naučnim dokazima i kliničkim studijama, praktično, jasno organizovani materijali s informacijama o doziranju, nuspojavama i interakcijama lijekova.

Oni vrednuju etički pristup i profesionalizam prodajnih predstavnika, posebno kada je fokus na potrebama pacijenata, a ne samo na prodaji. Promotivni materijali koji podržavaju ljekare u donošenju informiranih odluka često su bolje prihvaćeni. Međutim, agresivan ili previše komercijalan pristup može izazvati nelagodu i dovesti do odbacivanja materijala. Ljekari često koriste promotivni materijal kao dodatak svom postojećem znanju, ali konačne odluke temelje na kliničkim smjernicama i nezavisnim izvorima. Oni cijene balans između marketinških informacija i objektivne kliničke vrijednosti.

Ljekari percipiraju promotivni materijal medicinskih predstavnika kroz prizmu korisnosti, relevantnosti i etičnosti. Kvalitetan, informativan i transparentan materijal koji je relevantan za njihovu praksu može biti dobro prihvaćen. Ljekari generalno preferiraju materijale koji im pomažu u donošenju informiranih odluka u najboljem interesu pacijenata. Vizualna prezentacija igra važnu ulogu, koncizno prezentiran materijal omogućava lakše razumijevanje, a ve to ovisi o medicinskom predstavniku.

5. Kako ljekari percipiraju neverbalnu komunikaciju prodajnih predstavnika?

Ljekari obraćaju pažnju na neverbalnu komunikaciju prodajnih predstavnika, jer to često ostavlja snažan utisak o njihovoj profesionalnosti i iskrenosti. Govor tijela igra veliku ulogu – otvoren i opušten stav, uz kontakt očima, djeluju pouzdano i iskreno, dok nervozni pokreti mogu izazvati sumnju. Kontakt očima je bitan za uspostavljanje povjerenja, a njegovo izbjegavanje može djelovati neiskreno. Izraz lica također prenosi emocije, pa nasmijano lice unese vedrinu i u njihove ordinacije. Ipak, ljekari svakodnevno viđaju pacijente, koji su tu zbog zdravstvenih problema i naravno da je medicinski predstavnik koji je nasmijan, uvijek dobrodošao.

Lijepo ponašanje i distanca također su važni, ako se medicinski predstavnik ponaša po bontonu i poštuje lični prostor, to stvara ugodniju atmosferu. Umjerena gestikulacija, koja nije pretjerana, pomaže u boljem razumijevanju poruke, dok previše mahanja rukama može djelovati zbunjujuće ili nervozno.

Sve ove neverbalne komponente zajedno oblikuju kako ljekari doživljavaju prodajnog predstavnika. Ako neverbalna komunikacija odražava samopouzdanje, poštovanje i smirenost, ljekari će vjerojatno imati pozitivniji stav i biti otvoreniji za daljnju komunikaciju.

Loša neverbalna komunikacija može odmah stvoriti distancu ili nepovjerenje, čak i prije nego što razgovor započne.

6. Kako ljekari percipiraju informacije o propisivanju lijekova koje dobijaju putem stručnih elektronskih komunikacija (mailovi, webinar)?

Ljekari obično imaju različite stavove prema informacijama o propisivanju lijekova koje dobijaju putem stručnih elektronskih komunikacija, poput e-mailova i webinar, a njihova percepcija zavisi od kvaliteta, relevantnosti i načina na koji su informacije predstavljene.

Da smo za vrijeme Covid-19 pitali ljekare što misle o elektronskoj komunikaciji, dobili bi suprotne odgovore od ovih koje smo dobili u istraživanju, jer im je tada bila važna fleksibilnost u pristupu informacijama, kao i interaktivnost u webinarima.

Međutim, informacije koje su previše marketinške, preduge ili nepovezane s njihovom praksom često se ignorišu. Povjerenje u izvor je ključni faktor koji utiče na to hoće li ljekari ozbiljno razmotriti elektronsku informaciju. Ljekari preferiraju informacije koje dolaze od stručnih i uglednih izvora, poput renomiranih farmaceutskih kompanija ili eksperata u polju medicine. Ako informacije izgledaju previše promotivno, ljekari su manje skloni da ih uzmu u obzir.

7. MENADŽERSKE IMPLIKACIJE

S obzirom da je farmaceutski marketing u Bosni i Hercegovini nedovoljno istražena tema, ovo istraživanje može pružiti dublji uvid u temu farmaceutskog uticaja svim zainteresovanim stranama kao što su zakonodavci, kompanije, ali i sami ljekari. Ovo istraživanje, zasigurno, može biti od pomoći svim predstavnicima farmaceutskih kompanija na tržištu Bosne i Hercegovine ili čak i tržištima regije. Rezultati istraživanja nedvosmisleno ukazuju na to da farmaceutske kompanije u Bosni i Hercegovini trebaju imati vrlo pažljiv pristup, profesionalan, ali ujedno i prijateljski, što kompanijama predstavlja veliki izazov. Svaka kompanija ima svoju strategiju, misiju i viziju, a na kraju, posljednji korak ka uspjehu zavisi od izbora medicinskog predstavnika. Istraživanje može pomoći boljem razumijevanju načina na koji medicinski predstavnici komuniciraju sa ljekarima, te na koje načine utiču na iste kako bi promijenili njihova mišljenja, stavove i vjerovanja.

Kompanije na osnovu ovog istraživanja mogu dobiti korisne informacije kako bi poboljšali svoje buduće poslovanje, ali i uvidjeli neke potencijalne greške koje su pravili prilikom angažovanja određenih medicinskih predstavnika. Kroz istraživanje je moguće vidjeti načine na koje medicinski predstavnici komuniciraju sa ljekarima, ali i načine na koje utiču na njih, što farmaceutskim kompanijama može dati sliku o tome kako medicinski predstavnici pristupaju ljekarima, što im može koristiti kao jedan od alata kako izabrati najboljeg medicinskog predstavnika za promociju lijekova.

Isto tako, pojedine farmaceutske kompanije imaju određene OTC proizvode i razmišljaju o promociji putem medicinskih predstavnika, te ovo istraživanje može pomoći kompanijama za uvid što ljekari misle o promociji OTC proizvoda. S obzirom da je u ovom istraživanju riječ o manjem uzorku, u okviru ovoga moguće je uraditi dodatno istraživanje na tu temu kako bi kompanije mogle promovisati OTC proizvode a da nije preko ljekara, možda farmaceuta, ali su za to potrebna dalja istraživanja.

Istraživanje je pokazalo značaj medicinskih predstavnika u farmaceutskom marketingu, prvenstveno za promociju Rx lijekova, stoga ovo istraživanje može pomoći kompanijama za selekciju medicinskih predstavnika, a na kojima će bazirati svoje promocije, a preko kojih će doći do najvećeg broja propisanih recepata, tj. pacijenata.

8. OGRANIČENJA I PREPORUKE ZA BUDUĆA ISTRAŽIVANJA

Ograničenja ovog istraživanja mogu se posmatrati kroz manjak literature vezane za farmaceutski marketing u cjelini, ali i interpersonalnoj komunikaciji medicinskog predstavnika i ljekara. S obzirom da ranije nije rađeno puno istraživanja na ovu temu, ima smisla da je i literatura vezana za ovu temu oskudna. Većina dostupne literature odnosi se na koruptivne radnje farmaceutskih kompanija, što je vrlo generalizirano, a vrlo malo knjiga je dostupno koje bi dodatno teoretski mogle proširiti ovo istraživanje.

Za potrebe ovog istraživačkog rada korišteno je kvalitativno istraživanje, odnosno intervjui sa ljekarima. Veoma konkretni odgovori ljekara otežali su ovo istraživanje, u smislu da je istraživač morao kreirati dodatna pitanja da bi dobio suštinu. Zbog direktnih i konkretnih odgovora, vrlo brzo se došlo do tačke zasićenja. Ljekari se bave egzaktnom naukom i gledali su šro konciznije i jasnije da daju kratak odgovor.

S obzirom da je rađeno kvalitativno istraživanje, a u poslu i na fakultetu sam se susrela stalno sa kvantitativnom metodom, kao moguće ograničenje može se navesti i kreiranje novih pitanja koja su trebala dati dublje informacije sa ljekarima koji su direktni i koncizni, ali u konačnici podaci su pažljivo organizirani i analizirani kako bi održali vjerodostojnost i pouzdanost.

Kada je riječ o preporukama za buduća istraživanja, s obzirom da je rađeno samo kvalitativno istraživanje, u analizu bi se moglo uvesti i kvantitativno istraživanje u vidu anketa koje bi mogle dosegnuti veći broj ljekara i omogućiti mjerljivije podatke za predmetnu temu.

9. ZAKLJUČAK

Farmaceutski marketing ima svoj dio izazova, kao i puteve. Ovo istraživanje imalo je za cilj analizu uticaja marketinških napora medicinskog predstavnika i drugih promotivnih alata na

ponašanje ljekara u propisivanju. Uočili smo da doktori razlikuju svoje stavove o uticaju marketinških napora na prepisivanje lijekova. Prikupljanje podataka bilo je putem polustrukturiranog intervjua sa ljekarima za koje se smatra da su posebno upućeni u temu od interesa. Polustrukturirani intervjui omogućili su kontakt licem u lice koje omogućava istraživaču da traži nove uvide, postavlja pitanja i procjenjuje fenomene iz različitih perspektiva. To omogućuje da saznamo dubinu uticajnih faktora i posljedica marketinške komunikacije na stav i propisivanje ljekara. Kvalitativno istraživanje može pomoći istraživačima da pristupe mislima i osjećajima učesnika istraživanja, što može omogućiti razvoj razumijevanja značenja koje ljudi pripisuju svojim iskustvima. Ne postoji univerzalna i raznovrsna smjernica koja bi odgovarala svima za procjenu kvaliteta kvalitativnog istraživanja.

Odnos između lekara i farmaceutske industrije izaziva žestoke debate dugi niz decenija. Godine 2012. farmaceutska industrija je potrošila 89,5 milijardi dolara na interakcije ljekar-farmaceutski prodajni predstavnik, koje su činile 60% globalne prodaje i potrošnje na marketing (Fickweiler, *et al.*, 2017). Povećana konkurencija i veliki izbor proizvoda u farmaceutskoj industriji zahtijevaju usluge dobro obrazovanih i profesionalnih prodajnih snaga u ovoj oblasti.

Primarna odgovornost medicinskog predstavnika je da generiše recepte od ljekara kroz efikasnu komunikaciju i promociju. Medicinski predstavnik opisuje svoj lijek koji promovira, raspravlja o naučnim tačkama i rješava upit liječnika kako bi uvjerio liječnika i počeo dobivati recepte. Druge metode kao što su darivanje, sponzoriranje kontinuirane medicinske edukacije i učešće na konferencijama također se odvija tokom posjete medicinskog predstavnika.

Interakcija ljekar i farmaceutska industrija kompromituju objektivnost ljekara. Obrazovanje liječnika i povećanje regulacije farmaceutske industrije i interakcija PSR-a mogu smanjiti vjerovatnoću propisivanja novih lijekova koji nisu superiorni u industriji i iracionalnog ponašanja na recept. Potrebne su daljnje studije kako bi se procijenio uticaj farmaceutske industrije i interakcija PSR-a na ljekare tokom vremena i prednosti različitih edukativnih programa zasnovanih na intervencijama na kliničko i etičko ponašanje ljekara (Fickweiler, *et al.*, 2017).

Farmaceutske kompanije su uvijek u dilemi oko povrata ulaganja. Zaposleni su najznačajnija imovina svake organizacije, a ulaganje u razvoj njihovih sposobnosti daje najveći povrat. Medicinski predstavnik je ključna figura u farmaceutskom marketingu, stoga ulaganja u medicinskog predstavnika, kako bi se izgradili njihovi lični i profesionalni kvaliteti, mogu stvoriti pozitivan korporativni imidž u glavama doktora, koji se pretvara u prihod kroz izdavanje recepata. Visoko ulaganje u rad na terenu, počevši od odabira kandidata do razvoja kroz formalni program obuke, pa čak i nakon pridruživanja na terenu, preko programa obuke na radnom mjestu i terenskog razvoja, može donijeti bolje rezultate u praksi, a time i konverziju doktora. Farmaceutski marketing se odnosi na dobar odnos između doktora i medicinskog predstavnika. Svi navedeni rezultati pridonose znanju i razumijevanju odnosa

između ljekara i medicinskog predstavnika, te ulozi i važnosti koju interpersonalna komunikacija ima za stvaranje i unapređivanje tog odnosa.

REFERENCE

1. Al Thabbah et al. (2022). The effect of pharmaceutical companies' marketing mix strategies on physicians prescribing practices in Jordan: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*
2. Andersen, K.E. (1971). *Persuasion: theory and practice*. Allyn and Bacon
3. Azatyan, S. (2009). Medicines Regulatory Overview, Presentation during the WHO/UNICEF Technical Briefing Seminar on Essential Medicines Policies, *WHO Headquarters*. Geneva, Switzerland
4. Bajo, A., Čavić, S. i Primorac, M. (2018). *Tržište lijekova i financijski položaj farmaceutskih tvrtki u Republici Hrvatskoj*. FISCUS, Institut za javne financije
5. Barney Glaser, Anselm Strauss (1999). *Discovery of Grounded Theory Strategies for Qualitative Research*. Routledge
6. Barroga, E. and Matanguihan, G.J. (2022). A Practical Guide to Writing Quantitative and Qualitative Research Questions and Hypotheses in Scholarly Articles. *J Korean Med Sci*.
7. Bettinghaus, E.P. (1980). *Persuasive Communication*; Holt, Rinehart and Winston: New York, NY, USA
8. Bettinghaus, E.P. i Cody, M.J. (1994). *Persuasive Communication*. Cengage Learning; 5th edition
9. Bower, A.B., (2012). Over the counter vs. prescription medications: are consumer perceptions of the consequences of drug instruction non-compliance different? *International Journal of Consumer Studies*
10. Braun, V. and Clarke, V. (2013). Successful Qualitative Research: A Practical Guide for Beginners. *ResearchGate*
11. Byrne, M. (2002). Data analysis strategies for qualitative research. *AORN journal*
12. Chenitz, W. C. and Swanson, J. M. (1986). From practice to grounded theory: Qualitative research in nursing. Menlo Park, CA: Addison-Wesley. *Sage Journals*
13. Chimonas, S. et al. (2021). Mapping conflict of interests: Scoping review. *Br Med J*.
14. Clemente, D.A. i Frandsen, K.D. (1976). On conceptual and empirical treatments of feedback in human communication. *Communication Reports*
15. Collis i Hussey (2014). *Business research: A practical guide for undergraduate and postgraduate students*. Palgrave Macmillan
16. Corbin J, Strauss A. (2008). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. 3rd ed. Thousand Oaks, California: Sage Publications
17. Coyle, SL. (2002). Physician-industry relations. Part 1: Individual physicians. *Ann Internal Med*.
18. Creswell, W.J & Creswell J.D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. SAGE Publications
19. Department of Australia (2021). Government of Western Australia

20. DiCicco-Bloom B, Crabtree BF. (2006) The qualitative research interview. *Med Educ*
21. DiMasi, J.A. (2014). Cost of Developing a New Drug. *Tufts Center for the Study of Drug Development*, Tufts University, Boston
22. Ebrahimi, A. et al. (2020). Conflict of interest: Are Iranian breast cancer specialists prone to it? *Asian Pacific J Cancer Prev*
23. European commission (2009). Pharmaceutical Sector Inquiry
24. European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (2018).
25. European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (2019).
26. Fadoul, Y. et al. (2022). Pharmaceutical brochures in Lebanon: do they meet WHO recommendations? *BMC Prim Care*
27. Fahimi, F. (2012). How Medical Representatives Influence Prescribers Behavior? *Iranian Journal of Pharmaceutical Research*
28. Fickweiler, F., Fickweiler, W. i Urbach, E. (2017). Interactions between physicians and the pharmaceutical industry generally and sales representatives specifically and their association with physicians' attitudes and prescribing habits: a systematic review. *BMJ* 7
29. Fossey, E., Harvey, C., McDermott, F., & Davidson, L. (2002). Understanding and evaluating qualitative research. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*
30. Gallego, G. i Nørgaard, L.S. (2018). Qualitative Methods in Pharmacy Research Gisselle Gallego. *The University of Notre Dame Australia*
31. George, P.P., et al. (2010). The evolving role of the community pharmacist in chronic disease management-a literature review. *Ann Acad Med Singapore*
32. Gray, D.E. (2009). *Doing Research in the Real World*. 2nd ed. Thousand Oaks, California: Sage Publications
33. Guirguis, L. and Witry, M.J. (2019). Promoting meaningful qualitative research in social pharmacy: moving beyond reporting guidelines. *International Journal of Pharmacy Practice*.
34. Gönül, M.S. et al. (2006). The effects of structural characteristics of explanations on use of a DSS. *Decision Support Systems*
35. Gönül, M.S. et al. (2018). Pharmaceutical sponsorship of educational events: what can we learn from healthcare ethics? *Published online by Cambridge University Pres*
36. Henley, N.M. (1977). *Body Politics: Power, Sex and Nonverbal Communication*. Englewood Cliffs, NJ: *Prentice-Hall*.
37. Intercontinental Marketing Services (IMS), 2021.
38. Jakobson, R. (1972). *Contributions to Comparative Mythology, Studies in Linguistics and Philology*. Mouton Publishers
39. Kaae, S. i Traulsen, J.M. (2019.). Qualitative Methods in Pharmacy Practice Research. *Qualitative Practice Research Methods*
40. Kalola, A.S. and Dean, R. (2019). The United States Food and Drug Administration and Prescription Drug Promotion. *J Innov Cardiac Rhythm Manag*
41. Kehrer, R.P., et al. (2013). Pharmacy's role in a modern health continuum. *CPJ/RPC*

42. Knapp, M.L. and Hall, H.A. (2010). *Nonverbal Communication in Human Interaction*. Wadsworth, Cengage Learning
43. Knapp, M.L. i Harrison, R.P. (1972). *Observing and Recording Nonverbal Data in Human Transactions*. ERIC
44. Krunal, V. et al (2021). Personal & Professional Qualities of Medical Representative and Impact on Doctor's Prescribing Behavior. *Universal Journal of Public Health*
45. Kunczik, M. i Zipfel, A. (2006). *Uvod u znanost o medijima i komunikologiju*. Zaklada Friedrich Ebert, Zagreb
46. Latif, A. et al. (2018) Giving Voice to the Medically Under-Served: A Qualitative Co-Production Approach to Explore Patient Medicine Experiences and Improve Services to Marginalized Communities. *PubMed*
47. Leech, N. L., & Onwuegbuzie, A. J. (2007). An array of qualitative data analysis tools: A call for data analysis triangulation. *School Psychology Quarterly*
48. Lezotre, P.L. (2014). *International cooperation, convergence, and harmonization of pharmaceutical regulations*, Elsevier.
49. Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (2000). Paradigmatic Controversies, Contradictions, and Emerging Confluences. *ResarceGate*
50. Lofland, J., Snow, D., Anderson, L. and Lofland, L. (2006). *Analyzing Social Settings: A Guide to Qualitative Observation and Analysis* 4th Edition. Wadsworth Publishing Company
51. Lowenberg, J. S. (1993). Interpretive research methodology: Broadening the dialogue. *Advances in Nursing Science*
52. Manchanda, P. et al. (2004). *Response Modeling with Nonrandom Marketing-Mix Variables*. Sage Publications, Inc.
53. Masood, I. et al (2009). Evolution Of Marketing Techniques, Adoption In Pharmaceutical Industry And Related Issues: A Review. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*.
54. Matsumoto, D., Frank, M.G. i Hwang, H.S., (2013). *Nonverbal Communication*. SAGE Publications
55. Maxwell, J.A. (2013). *Qualitative Research Design*. SAGE
56. Mehrabian, A. (1971). *Silent messages*. Wadsworth Publishing Company. Belmont, California
57. Merriam, S.B. and Tisdell, E.J. (2015). *Qualitative Research: A Guide to Design and Implementation*. John Wiley & Sons
58. Mikulić, M. (2021). *Global pharmaceutical industry by production value 2006-2018*. Statista
59. Mishra, S.B. i Alok, S. (2019). *Handbook of Research Methodology*. Educreation publishing
60. Mnushko, Z. (2016). *Management and marketing in pharmacy*. The Ministry of Health of Ukraine

61. Morreale, S.P. i Pearson, J.C. (2008). Why Communication Education is Important: The Centrality of the Discipline in the 21st Century. *National Communication Association*
62. Morse (1981), *Qualitative Nursing Research: A Contemporary Dialogue* (pp. 127–145). Newbury Park
63. Mosera, A. and Korstjens, I. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *EUROPEAN JOURNAL OF GENERAL PRACTICE*
64. Murshid, M.A. i Mohaidin, Z. (2017). Models and theories of prescribing decisions: A review and suggested a new model. *National University of Pharmacy*
65. Oakley, A. (1998). *Gender, methodology and people's ways of knowing: Some problems with feminism and the paradigm debate in social science*. Sociology
66. O'Keefe, D. J. (1990). *Persuasion: Theory and research*. Newbury Park, CA: Sage Publications
67. Ong, L.M.L. et al. (1995). Doctor-patient communication: A review of the literature. *Social Science & Medicine*
68. Ostwald, D. et al (2020). The Global Economic Impact of the Pharmaceutical Industry. *Research report*
69. Owusu, A. (2017). Marketing Communications Process on the Pharmaceutical Market in Ghana. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*
70. Panigrahi, A., Aware, K. and Patil, A. (2018). Application of integrated marketing communication in pharmaceutical industry. *Journal of Management Research and Analysis*
71. Patton, M.Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. SAGE
72. Perloff, R.M. (2003). *The dynamics of persuasion*. Lawrence Erlbaum Associate. Mahwah, New Jersey
73. Philipsen, H., & Vernooij-Dassen, M. (2007). *Kwalitatief onderzoek*. H&W-reeks
74. Punch, K. F. (2013). *Introduction to social research: Quantitative and qualitative approaches*. London: Sage.
75. Ramic-Catak, A., Mesihovic-Dinarevic, D. et al. (2023). Public Health Dimensions of Cardiovascular Diseases (CVD) Prevention and Control – Global Perspectives and Current Situation in the Federation of Bosnia and Herzegovina. *Mater Sociomed*
76. Ranganathan, P. i Aggarwal, R (2018). Study designs: Part 1 – An overview and classification. 2018 *Perspectives in Clinical Research*
77. Ray et al. (2020). *Channel Strategies and Marketing Mix in a Connected World*. Springer
78. Reardon, K. K. (1998). *Interpersonalna komunikacija, Gdje se misli susreću*. Alinea, Zagreb
79. Rizwan, R. A., Streimikiene, D., Abrahám, J., Streimikis, J. i Vveinhardt, V. (2020). Social and Behavioral Theories and Physician's Prescription Behavior. *Licensee MDPI*, Basel, Switzerland

80. Rogers, E. M., Rogers, A. (1976). *Communication in organizations*. New York: Free Press
81. Răgo, L. i Santoso, B. (2008). *Drug Regulation: History, Present and Future, Drug Benefits and Risks: International Textbook of Clinical Pharmacology* (revised 2nd edition). IOS Press
82. Saeed, J.I. (2003). *Semantics*. Wiley-Blackwell
83. Samuelson, P.A. i Nordhaus, W.D. (2009). *Economics*. McGraw-Hill, Irwin
84. Santina, T. et al. (2018). The Development of a Community Pharmacy-Based Intervention to Optimize Patients' Use of and Experience with Antidepressants: A Step-by-Step Demonstration of the Intervention Mapping Process. *Pharmacy*
85. Saunders, M., Lewis, P. and Thornhill, A. (2016). *Research Methods for Business Students*. Pearson Education Limited
86. Sawitzki, E. i Schwarz, A. (2001). *Kratka studija: farmaceutska industrija u Bosni i Hercegovini*. Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH.
87. Seidman, I. (2006). *Interviewing as Qualitative Research: A Guide for Researchers in Education and the Social Sciences*. Teachers College, Columbia University New York and London
88. SL Scahill, M Atif and ZU Babar (2017). Defining pharmacy and its practice: a conceptual model for an international audience. *Integrated Pharmacy Research and Practice*
89. Službeni glasnik Bosne i Hercegovine (2008) *Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima*. Sarajevo
90. Smith, M.C., Perkins, G. i Siecker, B. (2002). *Pharmaceutical Marketing Principles, Environment, and Practice*. Informa Healthcare
91. Smith, M.J. (1982). *Persuasion and Human Action: A Review and Critique of Social Influence Theories*. Wadsworth Publishing Company
92. Sperber, D. and Wilson, D. (1995). *Relevance communication and cognition*. Blackwell Publishing
93. Spitzberg, B.H. i Cupach, W.R. (1989). *Handbook of Interpersonal Competence Research*. Springer
94. Stros, M. & Lee, N. (2014): Marketing dimensions in the prescription pharmaceutical industry: a systematic literature review, *Journal of Strategic Marketing*
95. Sweet, M. (2009). Pharmaceutical marketing and the internet. *Australian Prescriber*.
96. Taillard, M. (2000). Persuasive communication: The case of marketing. *ESCP Business School*.
97. Thakur, H.K. (2021). *Research Methodology in Social Sciences*. New Delhi:Corvette
98. Tsuyuki, R.T., et al. (2016). The effectiveness of pharmacist interventions on cardiovascular risk: the multicenter randomized controlled RxEACH trial. *Journal of the American College of Cardiology*
99. Verderberg, K.S. i MacGeorge, E.L. (2016). *Interpersonal Communication*. Oxford University Press, New York

100. Verderberg, K.S. i Macgeorge, E.L. (2016). *Interpersonal Communication*. Oxford University Press, New York
101. Whalen, D.J. (1995). *Persuasive Business Communication*. Sage
102. Willig, G. (2001). *Introducing Qualitative Research in Psychology: Adventures in Theory and Method*. McGraw-Hill Companies, Incorporated
103. Wilson, S.R. i Sabee, C.M. (2003). *Handbook of Communication and Social Interaction Skills*. Lawrence Erlbaum Associates

PRILOZI

Prilog 1.

Propisi na nivou Bosne i Hercegovine za lijekove i medicinska sredstva

- Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 58/08).
- Pravilnik o vrsti, visini i načinu plaćanja troškova za obavljanje poslova Agencije za lijekove i medicinska sredstva Bosne i Hercegovine ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 70/09).
- Naredba o uplatnom računu za uplatu troškova predviđenih Zakonom o lijekovima i medicinskim sredstvima ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 72/09)
- Naredba o izmjenama i dopunama o uplatnim računima za administrativne takse ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 84/13)
- Pravilnik o načinu kontrole kvaliteta lijeka ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 97/09)
- Pravilnik o načinu praćenja neispravnosti u kvalitetu lijeka ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 97/09)
- Pravilnik o kliničkom ispitivanju lijeka i medicinskog sredstva ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 4/10).
- Pravilnik o medicinskim sredstvima ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 4/10)
- Pravilnik o postupku i načinu davanja dozvole za stavljanje lijeka u promet ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 75/11)
- Pravilnik o dobroj proizvodnoj praksi (GMP) za lijekove ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 24/10)
- Pravilnik o načinu oglašavanja lijekova i medicinskih sredstava ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 40/10)
- Pravilnik o sadržaju i načinu označavanja vanjskog i unutrašnjeg pakovanja lijeka ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 40/10)
- Pravilnik o uslovima, okolnostima i postupku angažiranja ovlaštenih laboratorija ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 60/10)
- Odluka o načinu i obimu provođenja/odabira parametara za kontrolu kvaliteta svake serije uvezenog lijeka ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 60/10)
- Pravilnik o načinu provođenja farmaceutsko-inspekcijskog nadzora ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 23/11)
- Pravilnik o zbrinjavanju farmaceutskog otpada ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 23/11)
- Pravilnik o uslovima za uvoz lijekova koji nemaju dozvolu za stavljanje u promet u Bosni i Hercegovini ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 23/11)
- Pravilnik o polaganju ispita za farmaceutskog inspektora ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 59/11)
- Odluka o programu i sadržaju ispita za farmaceutskog inspektora

- Odluka o postupku pribavljanja dozvole za uvoz rizičnih lijekova koji imaju dozvolu za stavljanje u promet u Bosni i Hercegovini ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 23/11)
- Politika lijekova i medicinskih sredstava u Bosni i Hercegovini ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 55/11)
- Pravilnik o načinu prijavljivanja, prikupljanja i praćenja neželjenih reakcija na lijekove ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 58/12)
- Pravilnik o praćenju neželjenih pojava vezanih za medicinska sredstva (materiovigilansa medicinskih sredstava), ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 58/12)
- Smjernice dobre kliničke prakse u kliničkom ispitivanju ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 19/12)
- Pravilnik o proizvodnji i prometu na veliko medicinskih sredstava ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 71/12)
- Pravilnik o proizvodnji i prometu na veliko medicinskih sredstava ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 71/12)
- Pravilnik o izmjenama i dopunama pravilnika o sadržaju i načinu označavanja vanjskog i unutrašnjeg pakovanja lijeka ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 36/13)
- Pravilnik o dobroj distributivnoj praksi (GDP) lijekova za humanu upotrebu ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 75/13)
- Pravilnik o uslovima za obavljanje prometa lijekova na veliko ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 49/14)
- Uputstvo o postupanju u procedurama za uvoz lijekova i medicinskih sredstava humanitarnog karaktera za područja Bosne i Hercegovine ugrožena prirodnom ili drugom nesrećom
- Pravilnik o načinu i postupku razvrstavanja lijekova ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 69/14)
- Pravilnik o uslovima za proizvodnju lijeka ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 73/14)
- Pravilnik o načinu kontrole cijena, načinu oblikovanja cijena lijekova i načinu izvještavanja o cijenama lijekova u Bosni i Hercegovini ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 3/17)
- PRAVILNIK O DOBROJ PROIZVOĐAČKOJ PRAKSI ZA MEDICINSKE GASOVE ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 49/18)
- PRAVILNIK O DOBROJ DISTRIBUTIVNOJ PRAKSI (GDP) MEDICINSKIH SREDSTAVA ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 75/18)
- Odluka stručnog savjeta o odgađanju primjene ekskluzivnosti podataka ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj 75/18)