

Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania z siedzibą w Rzeszowie
Kolegium Mediów i Komunikacji Społecznej

R o z p r a w a d o k t o r s k a

Nowe media w aktywności komunikacyjnej przedstawicieli medycznych

Robert Witek

Promotor
dr hab. Marcin Szewczyk, prof. WSliZ

Rzeszów 2021

Spis treści

Spis treści.....	3
Wstęp	5
Rozdział I	
Komunikacja w marketingu.....	17
1.1. Kształtowanie się komunikacji marketingowej, a przekształcenia w dziedzinie marketingu.....	17
1.2. Istota, specyfikacja i rodzaje komunikacji marketingowej	27
1.3. Elementy procesu komunikacji marketingowej	33
1.4. Komunikacja marketingowa jako narzędzie realizujące określone cele.....	39
Rozdział II	
Orientacja i uwarunkowania działań marketingowych na rynku farmaceutycznym	48
2.1. Zasady działania globalnego rynku farmaceutycznego	48
2.2. Charakterystyka polskiego rynku farmaceutycznego	55
2.3. Czynniki wpływające na działania marketingowe na rynku farmaceutycznym ...	65
2.4. Prawo a działania marketingowe w branży farmaceutycznej	71
2.4. Zarządzanie marketingowe na rynku farmaceutycznym.....	81
Rozdział III	
Komunikacja marketingowa branży farmaceutycznej.....	90
3.1. Specyfika komunikacji marketingowej w branży farmaceutycznej.....	90
3.1.1. Wyzwania komunikacji marketingowej na rynku farmaceutycznym	91
3.1.2. Narzędzia komunikacji marketingowej na rynku farmaceutycznym	94
3.1.3. Synergistyczny model marketingu relacji oraz marketingu wielokanałowego na rynku farmaceutycznym	100
3.2. Komunikacja masowa w branży farmaceutycznej.....	106
3.3. Komunikacja interpersonalna w branży farmaceutycznej.	118
3.4. Wykorzystanie nowych technologii w komunikacji farmaceutycznej.....	126
Rozdział IV	
Miejsce przedstawicieli medycznych w procesie komunikacji marketingowej	136
4.1. Zawód przedstawiciela medycznego – oczekiwania środowiska, wymagania i obowiązki stawiane przez firmy farmaceutyczne	136
4.2. Instrumenty komunikacji marketingowej wykorzystywane w zawodzie przedstawiciela medycznego.....	145

4.3. Narzędzia wykorzystywane w pracy przedstawiciela medycznego	157
Rozdział V	165
Metodologia badań własnych	165
5.1. Cel i przedmiot badań	165
5.2. Konceptualizacja problematyki badawczej	166
5.3. Hipotezy robocze	169
5.4. Metody, techniki i narzędzia badawcze	171
5.5. Teren badań i grupa badawcza	175
Rozdział VI	
Znaczenie nowych mediów w komunikacyjnej roli przedstawicieli medycznych – wyniki badań własnych	179
6.1. Ogólne wnioski wynikające z przeprowadzonych badań	179
6.2. Miejsce przedstawicieli medycznych w procesie komunikacji marketingowej z wykorzystaniem nowych mediów	181
6.3. Komunikacja firm farmaceutycznych oraz rola przedstawicieli medycznych w ocenie środowiska lekarskiego	191
6.4. Rola nowych mediów w komunikacji firm farmaceutycznych w ujęciu pracowników działów marketingu	199
6.5. Perspektywy roli mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych w komunikowaniu przekazu marketingowego przez firmy farmaceutyczne	205
Zakończenie	216
Bibliografia	222
Netografia	234
Streszczenie	240
Spis rysunków	2466
Spis tabel	2477
Spis wykresów	249
Załączniki	250

Wstęp

Branża farmaceutyczna to jeden z sektorów gospodarki mający bezpośredni wpływ na zdrowie, a często i życie ludzi. Jej bezpośrednie powiązanie z medycyną oraz szeroko rozumianym obszarem ochrony zdrowia czynią ją bardzo istotnym elementem życia gospodarczego społeczeństwa. W opinii praktyków biznesu, branża farmaceutyczna jest „nie tylko gwarantem bezpieczeństwa lekowego, ale również strategiczną gałęzią gospodarki”¹. Komunikowanie w tak ważnym obszarze jawi się jako wyjątkowo istotne zagadnienie.

Dobek-Ostrowska definiując proces komunikowania, powołuje się na badaczy, którzy określają je jako sposób na wymianę energii z otoczeniem, transmitowanie przekazów z miejsca do miejsca, czy też komunikowanie treści od nadawcy do jego rozporozszonych odbiorców². Interdyscyplinarność nauki o komunikowaniu wynika z faktu, że proces komunikowania zawiera w sobie zarówno aspekty psychologii, socjologii, językoznawstwa, filozofii, ale także – jak wykazano w niniejszej pracy – nauk technicznych, ekonomicznych oraz prawnych.

Branża farmaceutyczna to ogromny rynek, którego łączna wartość na świecie wynosi 1 205 mld USD³. Analizując którąkolwiek z jego sfer nie sposób pominąć czynniki ekonomiczne kształtujące go. Z uwagi na globalny charakter firm⁴ farmaceutycznych uwarunkowania prawne podmiotów funkcjonujących zarówno w skali gospodarek krajowych, jak i transnarodowych, a także ich wpływ na zjawiska komunikacyjne stanowią również istotny element rozważań zawartych w rozprawie. Innymi obszarami, które

¹ Puls Biznesu, *Branża farmaceutyczna potrzebuje zarządzania ponad podziałami*, <https://www.pb.pl/branza-farmaceutyczna-potrzebuje-zarzadzania-ponad-podzialami-992438>, 19.05.2021

² B. Dobek-Ostrowska, (2012) *Komunikowanie polityczne i publiczne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 22.

³ PKO BP, Departament Strategii i Analiz Międzynarodowych, *Branża Farmaceutyczna wzrost znaczenia polskich producentów na świecie*, https://wspieramyeksport.pl/api/public/files/1661/PKO_BRANZA_FARMACEUTYCZNA_2019.pdf, 04.07.2020.

⁴ Dla prowadzonych w tej pracy rozważań z przyczyn stylistycznych przyjmuje się użycie słów firma i przedsiębiorstwo wymiennie, zachowując świadomość różnic.

mają oczywisty wpływ na działania komunikacyjne przedsiębiorstw działających w skali globalnej, są kultura oraz filozofia, jednakże z uwagi na zawężenie prowadzonych w tej pracy rozważań do rynku polskiego, celowo pozostaną one bez omówienia. Nie zmienia to faktu, że mają istotny wpływ na kształt komunikacji oraz jej uczestników.

Komunikowanie się przedsiębiorstwa z jego otoczeniem stanowi podstawowy element działalności marketingowej oraz warunkuje sukces rynkowy, rozumiany jako osiągnięcie celów ekonomicznych⁵. Wychodząc od tego stanowiska można stwierdzić, że skuteczna i efektywna komunikacja może w znaczącym stopniu stanowić o sukcesie ekonomicznym przedsiębiorstwa. Szczególną rolę należy przypisać komunikacji oraz efektywności procesów komunikowania na wysokokonkurencyjnych rynkach, do których zaliczyć można rynek farmaceutyczny. Globalizacja powoduje zmiany w konkurencyjności poszczególnych obszarów gospodarki, ale wymusza ona również przeobrażenia paradygmatu komunikacji. Sama konkurencyjność przedsiębiorstwa opisywana jest w literaturze jako zdolność wykorzystywania zasobów w sposób zapewniający przewagę biznesową, w tym również przekazywanie informacji i utrzymywanie dobrej komunikacji z otoczeniem⁶. Jednym ze sposobów radzenia sobie w świecie, w którym zmiany zachodzą w takim tempie, jest stała obserwacja trendów oraz wprowadzanie innowacji do działań realizowanych w przedsiębiorstwach⁷.

Nowe media w komunikacji branży farmaceutycznej, wykorzystywane w szczególności pomiędzy jej uczestnikami w rozumieniu przedstawicieli firm oraz reprezentantów zawodów medycznych, nie są narzędziem, które pojawiło się nagle. Natomiast jest to rzeczywistość, która wprowadza „impulsywny charakter komunikacji”⁸ co dodatkowo podkreśla rolę badań procesów komunikacyjnych z ich wykorzystaniem. Powaga materii zdrowia i procesów terapeutycznych, w ramach których odbywa się komunikacja branży farmaceutycznej wymusza dokładne zbadanie wszelkich zjawisk mogących wpływać na prawidłowość tych procesów. Zmieniająca się rola mediów wynika ze zjawiska konwergencji, które de facto ukazuje proces zmian społeczno-ekonomicznych mających wpływ na aktualne znaczenie nowych mediów w otaczającym świecie. Konwergencja mediów rozumiana jako synteza obszarów działalności poszczególnych ob-

⁵ H. Mruk, red. (2004), *Komunikowanie się w marketingu*, PWE, Warszawa, s. 17.

⁶ M. Kraszewska, K. Pujer, (2017), *Konkurencyjność przedsiębiorstw. Sposoby budowania przewagi konkurencyjnej*, Wydawnictwo Exant, Wrocław, s. 9-12.

⁷ G. C. Pacenti, P. Mancini, (2014), *Marketing produktów farmaceutycznych. Nowe strategie dla sektora ochrony zdrowia*, CeDeWu sp. z o.o., Warszawa, s. 11.

⁸ M. Nowina-Konopka, *Komunikacja Lekarz – Pacjent*, Instytut Dziennikarstwa, Mediów i Komunikacji Społecznej Uniwersytet Jagielloński, Kraków 2016, s. 9.

szarów komunikacji w celu "realizowania działalności komunikacyjnej po niższych kosztach oraz uzyskanie mieszanki komunikacyjnej dysponującej parametrami niedostępnymi dla dotychczas istniejących mediów"⁹. To ujęcie konwergencji w rozprawie traktującej o branży farmaceutycznej, funkcjonującej w środowisku biznesowym jest szczególnie istotne. To właśnie takie cechy jak innowacyjność i postęp ale również zyskowość stanowią o atrakcyjności tego sektora. Przenikanie mediów, tworzenie nowych rozwiązań to świat „wymiany informacji oraz komunikacji medialnej” który opisuje Giddens¹⁰. Tempo zmian w sferze marketingu, komunikacji, ale przede wszystkim mediów obrazować może fakt konieczności wskazania „nowych nowych mediów” względem „nowych mediów” opisany przez Levinsona¹¹. Definiując nowe media Dąbrowska wskazuje na dualizm tego pojęcia. Z jednej strony stanowią bazę technologiczną, która czyni komunikację fizycznie możliwą, z drugiej zaś są one rozumiane jako połączenie praktyk społeczno-kulturowych¹². Zmiany w obszarze technologicznym są wynikiem postępu naukowego oraz rozwoju Internetu, natomiast praktyka społeczno-kulturowa ulega konwergencji w kontekście nowopowstających instrumentów komunikowania. Jedną z kluczowych cech nowych mediów – w kontekście opisywanej w tej pracy komunikacji firm farmaceutycznych – jest wskazana przez van Dijka integracja¹³. Synteza zawarta w ujęciu konwergencji prezentowanym powyżej to również integrowanie działań komunikacyjnych. Leży ono u podstaw zainteresowania autora zagadnieniem włączenia w aktywny proces działań komunikacyjnych firm farmaceutycznych nowych mediów oraz wykorzystujących je przedstawicieli medycznych. Między innymi opisywany w rozprawie model marketingu 360 wskazuje na potrzebę integracji wszystkich możliwych kanałów dotarcia do otoczenia przedsiębiorstwa i nawiązania z nim relacji.

Z uwagi na wagę sektora farmaceutycznego (w ujęciu gospodarczym i wpływu na zdrowie ludzi), jak i istotną rolę komunikacji w działaniach marketingowych, w niniejszej pracy zdecydowano się na eksplorację tematu nowych mediów oraz ich znaczenia w komunikacji uczestników tego rynku. Obszar komunikacyjnych działań na rynku

⁹ A. Grzegorzczak, (2003), *Konwergencja mediów – szanse i zagrożenia*, Konferencja Wyższej Szkoły Promocji, e-komunikacja, Wybrane materiały w konferencji z dnia 23 stycznia 2003, Warszawa, s. 48.

¹⁰ A. Giddens, (2004), *Socjologia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 474.

¹¹ P. Levinson, (2010), *Nowe nowe media*, Wydawnictwo WAM, Kraków, s. 10.

¹² I. Dąbrowska, (2019), *Media społecznościowe w trzecim sektorze*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin, s. 15.

¹³ J. Van Dijk, (2010), *Społeczne aspekty nowych mediów. Analiza społeczeństwa sieci*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 16-18.

farmaceutycznym doczekał się już wielu opracowań zarówno na arenie międzynarodowej, jak i w Polsce. Pacenti i Mancini pisząc o marketingu produktów farmaceutycznych na świecie wskazują na dysproporcje w procesach komunikacyjnych na świecie i roli jaką odgrywają firmy z branży farmaceutycznej o zasięgu globalnym w minimalizowaniu tych dysproporcji¹⁴. Makowska pisząc z kolei o etycznych standardach marketingu farmaceutycznego przedstawia mechanizmy kształtujące sam proces komunikacji marketingowej firm z branży¹⁵. Badaczka omawia również rolę przedstawicieli medycznych skupiając się głównie na wymaganiach przed nimi stawianych oraz rolach realizowanych¹⁶. Nieliczne publikacje na temat pracy przedstawicieli medycznych pomijają kwestię komunikacji bezpośredniej traktując o ogólnych aspektach pracy w handlu z elementami prezentacji i perswazji – w ujęciu autorów stanowiącymi wyróżniki tej grupy zawodowej¹⁷. Ciekawym ujęciem z punktu widzenia obszaru jakiego dotyczy niniejsza praca jest komunikacja perswazyjna (informacyjna), o której pisze Taranko, wskazując na jej główny cel – wywieranie wpływu na postawy odbiorców¹⁸ – co w rozumieniu przedstawicieli medycznych jest jednym z podstawowych celów ich pracy. Wykorzystanie nowych mediów oraz ich wpływ na pracę oraz funkcje komunikacyjne pełnione przez reprezentantów firm farmaceutycznych dotychczas nie było poruszane w opracowaniach. Ten aspekt badań jest niewątpliwym novum. Innowacyjność niniejszej pracy polega również na dostrzeżeniu zmiany paradygmatu komunikacji firm farmaceutycznych i zwróceniu przez nie uwagi w kierunku mediów społecznościowych i wykorzystaniu nowych mediów, które zyskały wielu orędowników w biznesie na przestrzeni ostatnich lat¹⁹.

Problemem organizacyjno-technicznym, jednak wpływającym na metodologię badań, a co za tym idzie na wyniki, był brak możliwości uzyskania bardzo obszernego materiału badawczego. Wynikało to z tego, że firmy nie ujawniają swoich działań komunikacyjnych, niejednokrotnie stanowiących o ich przewadze konkurencyjnej. Ponadto sama natura kontaktów przedstawicieli medycznych ze środowiskiem medycznym,

¹⁴ G. C. Pacenti, P. Mancini, (2014), *Marketing produktów...*, dz. cyt., s. 11 -18.

¹⁵ M. Makowska (2010), *Etyczna standardy marketingu farmaceutycznego*, CedeWu, Warszawa, s. 94-105.

¹⁶ Tamże, s. 122-133.

¹⁷ M. Martko, M. Kwiatkowska, (2010), *Jak rozwijać kompetencje, poradnik dla przedstawicieli medycznych i farmaceutycznych*, Sanofi-Aventis sp. z o.o., Warszawa, s. 5.

¹⁸ Taranko, T., (2018), *Komunikacja marketingowa. Istota, uwarunkowania, efekty*, Wydawnictwo Nieoczywiste, Warszawa, s. 43.

¹⁹ A. Miotk, (2017), *Skuteczne Social Media. Prowadź działania, osiągnij zamierzone efekty*, Wydawnictwo Helion, Gliwice, s. 27.

pomimo wielu prób jej uregulowania, jako element wynikający bezpośrednio z zachowań ludzkich, jest trudna do jednoznacznej analizy i opisanie.

Główny nacisk położony został na eksploracyjny charakter badań. Autor starał się zbadać i przeanalizować zarówno media wykorzystywane w pracy przedstawicieli medycznych, jak i podejście przedstawicieli do ich wykorzystywania w codziennej pracy. Nowum prowadzonych w toku tej rozprawy badań to próba systemowego ujęcia oczekiwań wszystkich grup interesariuszy komunikacji marketingowej mających realny wpływ na funkcjonowanie przedsiębiorstw z tej branży. Poza wymienioną wyżej grupą przedstawicieli medycznych istotnymi uczestnikami komunikacji marketingowej firm farmaceutycznych z punktu widzenia funkcjonowania tego rynku są także lekarze oraz osoby odpowiedzialne za kreowanie polityki komunikacyjnej firm w działach marketingu. To właśnie tak szerokie, nowatorskie ujęcie problemu komunikacji w ujęciu nowych mediów stanowi nowatorską wartość prowadzonych badań. Zrozumienie wzajemnych oczekiwań, wpływów ale również możliwych do zidentyfikowania przekształceń komunikacyjnych w dobie coraz powszechniejszego wykorzystywania nowych mediów może stanowić istotny element konkurencyjności przedsiębiorstwa. Spojrzenie na wszystkie trzy strony uczestniczące w komunikacji marketingowej firm farmaceutycznych z uwzględnieniem uwarunkowań prawno-gospodarczych polskiego rynku stanowi niewątpliwie unikalne podejście do omówienia roli nowych mediów – których rola w świecie biznesu stale wzrasta, prowadząc do określanej przez niektórych badaczy czwartej rewolucji przemysłowej²⁰.

Głównymi celami niniejszej pracy była identyfikacja mediów wykorzystywanych w komunikacji marketingowej oraz ocena ich efektywności w wykorzystywanym przez firmy z branży schemacie pracy, który uwzględnia działalność komunikacyjną i marketingową przedstawicieli medycznych. Kolejnym, mającym już bezpośrednio przełożenie użytkowe celem było opisanie modelu oczekiwań i wpływów poszczególnych uczestników komunikacji marketingowej branży farmaceutycznej. Opisany model działań komunikacyjnych przedstawicieli medycznych, łączący ofertę nowych mediów wykorzystywanych w promocji medycznej będzie optymalizował aktywności związane z komunikacją marketingową firm farmaceutycznych.

Cele cząstkowe przedstawiają się następująco:

²⁰ K. Gajlewicz-Korab, (2020), *Media we Francji w kontekście czwartej rewolucji przemysłowej* Klausa Schwaba. *Wybrana problematyka*, „Media Biznes Kultura”, nr 2(9), s. 20.

- identyfikacja nowych mediów wykorzystywanych przez branżę farmaceutyczną wraz z przedstawieniem ich funkcji,
- określenie funkcji nowych mediów w komunikacji marketingowej,
- określenie roli nowych mediów oraz roli nadawcy i odbiorcy w komunikacji marketingowej firm farmaceutycznych,
- określenie możliwości zniekształcania komunikowania marketingowego przez samą strukturę rynku farmaceutycznego,
- hierarchizacja mediów wykorzystywanych w komunikacji medycznej w odniesieniu do oczekiwania odbiorców,
- określenie oczekiwań odbiorców przekazów promocji medycznych oraz konfrontacja tych oczekiwań z aktualną sytuacją na rynku farmaceutycznym,
- określenie zachowań przedstawicieli medycznych w kontekście wykorzystywania mediów w promocji,
- określenie optymalnych warunków dla zapewnienia synergii wykorzystania mediów poprzez nadawców na rynku farmaceutycznym oraz pracy przedstawiciela medycznego,
- wyznaczenie kierunków rozwoju nowych mediów wykorzystywanych w promocji medycznej w ramach pracy przedstawiciela medycznego.

W rozprawie przeanalizowana została relacja pomiędzy nowymi mediami a poszczególnymi uczestnikami komunikacji marketingowej rynku farmaceutycznego segmentu leków RX (wydawanych na podstawie recepty lekarskiej). Zawężenie rynku do segmentu leków wydawanych na receptę wyłącza odbiorców finalnych – czyli pacjentów – z prowadzonych działań komunikacyjnych. Jest to konsekwencją obowiązującego prawa, które zakazuje bezpośredniej reklamy czy też promocji tego typu leków i wyrobów medycznych pacjentom. W ramach relacji pomiędzy uczestnikami komunikacji dochodzi do wymiany wiedzy, doświadczeń oraz budowania relacji – które mają wpływ na efektywność komunikacyjną prowadzonych działań. Jak wynika z modelu ARA (z ang. *actors, resources, activities*), wykorzystującego podejście sieciowe, większa częstotliwość komunikacji będzie wpływać na wykształcenie silnych, długofalowych relacji pomiędzy przedsiębiorstwem a jego otoczeniem²¹. Określenie warunków oraz kierunków rozwoju nowych mediów należy rozumieć zarówno jako liczbę wykorzystywanych narzędzi, instrumentów i technik (np. konkretnych serwisów społecznościowych,

²¹ J. Aaltonen, et al. (2009) *Towards information security ontologies in business networks*, [w:] *Information modeling and knowledge bases XX*, IOS Press, Netherlands, s. 369.

form komunikacji internetowej itd.), jak i liczbę oraz rodzaj zadań (np. sprzedaż, promocja, obsługa klienta), które są realizowane za ich pomocą.

Podstawowymi problemami badawczymi rozprawy były identyfikacja roli jaką pełnią nowe media w komunikacji marketingowej firm farmaceutycznych oraz odpowiedź na pytanie, czy wspierają one działania komunikacyjne przedstawicieli medycznych. W toku badań kluczowa okazała się identyfikacja oczekiwań odbiorców (profesjonalistów medycznych) oraz celów nadawców przekazów (firm farmaceutycznych). Równie ważne było określenie roli oraz podejścia do wykorzystania nowych mediów przez samych przedstawicieli medycznych, którzy stanowią w tym łańcuchu komunikacji zarówno pośredników przekazów jak i inicjatorów i odbiorców komunikacji. Służyła temu analiza ankiet skonstruowanych dla każdej z grup ujętych w procesie, której celem było określenie nowych mediów wykorzystywanych w komunikacji ale również stosunku do ich wykorzystywania oraz stopnia samodzielnego inicjowania komunikacji za ich udziałem.

Biorąc to pod uwagę, do realizacji celu rozprawy i odpowiedzi na główne pytania badawcze, koniecznym okazało się – poza eksploracją niezbyt licznych źródeł odnoszących się do tego tematu – przeanalizowanie w ramach badań własnych perspektywy każdego z uczestników badanego procesu komunikacji. Było to o tyle istotne, że w opracowaniu odpowiedzi na pytanie o rolę nowych mediów w badanym obszarze praktyki rynkowej, kluczowe było zrozumienie kontekstu komunikacyjnego oraz wzajemnych oczekiwań jego uczestników. Spojrzenie na każdą z grup oddzielnie dało możliwość dostrzeżenia powiązań i relacji, które mogą mieć zasadniczy wpływ na efektywność procesu komunikacji. W tym kontekście uporządkowano szczegółowe pytania badawcze.

Tabela 1. Zestawienie pytań badawczych w ujęciu poszczególnych uczestników procesu komunikacji marketingowej na rynku farmaceutycznym

Perspektywa nadawcy (dział marketingu) przekazu marketingowego:
1. Jakie są główne docelowe grupy odbiorców przekazu marketingowego dla firm farmaceutycznych?
2. Z jakich mediów korzystają podmioty działające w branży farmaceutycznej chcąc dotrzeć ze swoim przekazem do docelowej grupy odbiorców?
3. W jaki sposób podmioty działające w branży farmaceutycznej posługują się mediami w osiągnięciu swoich celów informacyjnych?
4. Jakie są cele wykorzystania poszczególnych mediów w promocji medycznej?

<p>5. Jak postrzegane są przez przedstawicieli firm farmaceutycznych media społecznościowe i komunikatory internetowe w komunikowaniu przekazu marketingowego?</p> <p>6. Jakie są perspektywy dla mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych w komunikowaniu przekazu marketingowego przez firmy farmaceutyczne?</p>
<p>Perspektywa odbiorcy (lekarz) przekazu marketingowego:</p>
<p>7. Czego oczekują profesjonalni odbiorcy przekazu medialnego rynku farmaceutycznego?</p> <p>8. Jak aktualna sytuacja na rynku farmaceutycznym ma się do oczekiwań odbiorców medialnego przekazu?</p> <p>9. Jaką rolę dla profesjonalnych odbiorców pełni przekaz marketingowy firm farmaceutycznych?</p> <p>10. Jaki wpływ mają oczekiwania odbiorców przekazu na wybór mediów wykorzystywanych w komunikacji medycznej?</p> <p>11. Jak postrzegane są przez profesjonalnych odbiorców media społecznościowe i komunikatory internetowe w komunikacji profesjonalnych przekazów marketingowych firm farmaceutycznych?</p> <p>12. Jakie są perspektywy roli mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych w komunikacji pomiędzy profesjonalnymi odbiorcami a firmami farmaceutycznymi?</p>
<p>Perspektywa pośrednika (przedstawiciela medycznego) przekazu marketingowego:</p>
<p>13. Jakie miejsce w procesie komunikacji medycznej zajmuje przedstawiciel medyczny i co od niego zależy?</p> <p>14. Z jakich środków i kanałów komunikacyjnych przedstawiciele medyczni najczęściej korzystają w swojej codziennej pracy?</p> <p>15. Jakie sposoby wykorzystania mediów w pracy przedstawiciela medycznego są najbardziej skuteczne?</p> <p>16. W jaki sposób przedstawiciele medyczni korzystają z mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych w działaniach promocyjnych?</p> <p>17. Jak przedstawiają się perspektywy wykorzystania mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych w pracy przedstawicieli medycznych?</p>

Źródło: Opracowanie własne.

Pomimo wskazanego eksploracyjnego charakteru przeprowadzonych badań, postawiono hipotezę, że media wykorzystywane w komunikacji marketingowej muszą obejmować środki komunikacji interpersonalnej takie jak telefon, e-mail, komunikatory, portale społecznościowe oraz muszą być uzupełnione pracą przedstawicieli medycznych, ponieważ tylko takie rozwiązanie będzie w stanie zoptymalizować przekaz kierowany przez nadawców do profesjonalnych odbiorców rynku farmaceutycznego. Hipoteza ta została wsparta przez szereg przedstawionych poniżej hipotez szczegółowych.

Im większe oczekiwanie spersonalizowanej komunikacji kładącej nacisk na zindywidualizowany kontakt pośredni, tym większe znaczenie przedstawicieli medycznych (eksperska rola) jako moderatorów i interpretatorów (H1). Przedstawiciele medyczni

jako pracownicy firm farmaceutycznych, którzy najbliższej pracują z klientami, mają największą wiedzę na temat ich oczekiwań oraz preferencji komunikacyjnych swoich klientów. Ich wkład w personalizację komunikacji może być nieoceniony i zwiększać jej skuteczność poprzez eliminowanie treści oraz form przekazu, które w odbiorze poszczególnych klientów nie są odpowiednie.

Współwystępowanie potrzeby wzmocnienia relacji z klientem przy jednoczesnym nacisku na szybkość i wygodę kontaktu przekłada się na istotność roli przedstawiciela medycznego jako personifikacji korporacji, konkretnej twarzy, za którą stoją wiedza i doświadczenie (H2). Kotler pisze, że jednym z kluczowych czynników konkurencyjności firm funkcjonujących w nowym paradygmacie komunikacji będzie umiejętność nawiązywanie relacji ze swoim otoczeniem, by poprzez wspólnotowe podejście do biznesu współtworzyć rozwiązania, które w maksymalny sposób odpowiadają oczekiwaniom klientów²². Personifikacja – nadanie korporacji ludzkiego wymiaru – jest realizacją założeń marketingu relacji oraz budowania więzi „międzyludzkich” firm ze swoim otoczeniem.

Im większe znaczenie dla klientów komunikacji z wykorzystaniem mediów społecznościowych, tym większe zaangażowanie firm farmaceutycznych we wzmocnienie tego kanału (H3). Firmy farmaceutyczne to przede wszystkim międzynarodowe korporacje, których nadrzędnym celem jest optymalizacja ekonomiczna swoich aktywności. Jako firmy rozliczane z zysku wypracowanego dla swoich akcjonariuszy inwestują w rozwiązania, których wykorzystanie daje szansę na optymalizację kosztów względem wypracowanych zysków. Decyzja o inwestowaniu – zaangażowaniu w nowe media jest zawsze wynikiem analizy efektywności kanału. W odbiorze lekarzy wzrost jego znaczenia będzie powodował zwrócenie uwagi oraz zasobów, aby wykorzystać je w możliwie najlepszy sposób.

Wzmocnienie pozycji przedstawicieli medycznych jako eksperckich moderatorów-interpretatorów dla nadawców i odbiorców komunikatów marketingowych firm farmaceutycznych przekłada się na wzrost roli mediów społecznościowych w komunikacji marketingowej (H4). Przedstawiciele mają bardzo dobrą pozycję w środowisku medycznym. Lekarze często traktują ich jako pierwszą linię kontaktu z firmą oraz źródło informacji na temat spraw bieżących. To oni często pełnią rolę interpretatorów rzeczywistości z życia sektora farmaceutycznego, informują o najnowszych prowadzonych

²² Ph. Kotler, (2017), *Marketing 4.0: Moving from Traditional to Digital*, MT Biznes, sp. z o.o., Warszawa, s. 25.

badaniach oraz ich wynikach. Wykorzystanie ich pozycji we wzmacnianiu przekazów marketingowych z jednej strony służy firmie i samej efektywności komunikacji, z drugiej zaś uzupełnia rolę przedstawicieli umiejscawiając ich jeszcze mocniej w zintegrowanym podejściu do marketingu.

Ekspercka forma komunikacji stosowanej przez przedstawicieli w roli moderatów-interpretatorów przy nacisku na personalizację, wygodę i natychmiastowość komunikacji z wykorzystaniem mediów społecznościowych oznacza w praktyce wysoką ocenę komunikacji marketingowej firm farmaceutycznych w wymiarze użyteczności i interaktywności (H5). Ponieważ środowisko wysokiej konkurencji firm z branży farmaceutycznej wymusza stałą optymalizację każdego z procesów oznacza to konieczność wykorzystania efektu synergii komunikacji marketingowej z pracą przedstawicieli medycznych i jej interpersonalnym wymiarem. Takie ujęcie pozwala optymalizować inwestowane środki i wykorzystywać pełen potencjał zasobów firmy.

W badaniach własnych w rozprawie została wykorzystana metoda sondażu diagnostycznego. Badania prowadzone tą metodą mogą dostarczyć m. in. poglądów i opinii wybranych zbiorowości, różnych zjawisk społecznych, narastania badanych zjawisk czy też stanów społecznej świadomości²³. W niniejszej pracy zastosowano technikę badań ankietowych audytoryjnych. Jej istotą jest samodzielne wypełnienie przez grupę respondentów przygotowanych kwestionariuszy cechujących się wysokim stopniem standaryzacji. Proces ich wypełniania może mieć miejsce w obecności ankietera. W przypadku badań ujętych w pracy były to ankiety przesyłane za pośrednictwem Internetu oraz wypełniane podczas osobistych spotkań autora zarówno z przedstawicielami medycznymi, lekarzami, jak i osobami pracującymi w działach marketingu.

W badaniach zostały uwzględnione trzy odrębne autorskie kwestionariusze. Każdy dedykowany uczestnikom opisanego wcześniej procesu komunikacji. Połączenie tych trzech źródeł dało możliwie pełny obraz funkcjonowania działań komunikacyjnych branży farmaceutycznej w Polsce. Pytania zawarte w kwestionariuszach dotyczyły również oceny efektywności poszczególnych narzędzi wykorzystywanych przez przedstawicieli medycznych oraz skuteczności środków wykorzystywanych przez firmy w zakresie wspomaganiania działań promocyjnych prowadzonych w terenie. Z punktu widzenia odbiorców (lekarzy) istotne było, w jaki sposób komunikacja za pośrednictwem nowych

²³ E. Babbie, , (2013), *Podstawy badań społecznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 247.

mediów odpowiada ich oczekiwaniom oraz uzupełnia przekazy marketingowe firm farmaceutycznych.

Badanie prowadzone było wśród przedstawicieli firm polskich i zagranicznych operujących w Polsce, oferujących zarówno leki oryginalne, jak i generyczne.

Jest to pierwsze ujęcie roli nowych mediów oraz ich miejsca w procesie komunikacji firm farmaceutycznych. Jego eksploracyjny charakter wskazał jednocześnie obszary do dalszych opracowań, które – bazując na wnioskach z tego badania – będą mogły w bardziej szczegółowo opisywać tę rzeczywistość.

Niniejsza rozprawa składa się z pięciu rozdziałów. Z uwagi na interdyscyplinarny charakter opisywanych zagadnień do opracowania poszczególnych jej części wykorzystane zostały publikacje z zakresu medioznawstwa oraz nauk o komunikowaniu, ale również marketingu, nauk o zarządzaniu czy ekonomii, socjologii oraz psychologii. Pierwsze cztery rozdziały zawierają analizę literatury przedmiotu, tworząc część teoretyczną pracy, służącą jak usystematyzowanie wiedzy na temat marketingu oraz komunikacji marketingowej branży farmaceutycznej. Potrzeba ta wynika ze szczególnych uregulowań, które dotyczą zarówno branży farmaceutycznej jak i możliwości komunikacyjnych jej uczestników. Pierwszy rozdział porusza temat komunikacji oraz jej roli w marketingu. Kolejny omawia specyfikę funkcjonowania rynku farmaceutycznego oraz przedsiębiorstw działających w jego obrębie. W rozdziałach tych prezentowany jest obecny stan wiedzy w odniesieniu do omawianych zagadnień i mają one na celu przedstawienie uwarunkowań kształtujących funkcjonowanie firm farmaceutycznych. Kolejne dwa rozdziały dotyczą komunikacji marketingowej. W rozdziale trzecim – w ujęciu firm farmaceutycznych jako nadawców – omówiono zagadnienie komunikacji masowej i indywidualnej, również w kontekście wykorzystywania nowych mediów. Rozdział czwarty to z jednej strony omówienie roli i miejsca przedstawicieli medycznych, w kontekście funkcjonowania firm farmaceutycznych jako przedsiębiorstw wykorzystujących „sprzedawców terenowych”. Z drugiej zaś próba wskazania obszarów komunikacji marketingowej, które mogą być wspierane przez pracę przedstawicieli.

Piąty rozdział zawiera opis przeprowadzonego badania ankietowego. Przedstawiona została w nim problematyka badawcza oraz szczegółowe pytania badawcze związane z częścią empiryczną. Wskazane w rozdziale problemy badawcze zostały zoperacjonalizowane tak, by w dostępny sposób przełożyć je na narzędzia w postaci przygotowanych kwestionariuszy. Wyszczególniono również grupy zainteresowań oraz opisano sposób pozyskiwania ankiet do przeprowadzenia badania.

W ostatnim, szóstym rozdziale autor przedstawił wyniki badań i wnioski z nich wypływające – od ogólnych, przedstawiających specyfikę opisywanego środowiska komunikacyjnego, po szczegółowe wskazujące miejsce oraz rolę poszczególnych uczestników procesów komunikacyjnych. Opisy poszczególnych uczestników wykazały zależności oraz wynikające z nich wnioski dotyczące prowadzonych procesów komunikacyjnych w branży farmaceutycznej.

W zakończeniu rozprawy zostały zawarte wnioski płynące zarówno z przeprowadzonych rozważań teoretycznych, jak i badań empirycznych. Zaproponowany został również model komunikacji marketingowej, który w sposób uwzględniający oczekiwania uczestników tego procesu opisuje rolę i miejsce przedstawicieli medycznych.

Rozdział 1

Komunikacja w marketingu

W rozdziale tym został przedstawiony opis zjawiska komunikacji marketingowej z uwzględnieniem specyfiki i mechanizmów regulujących rynek farmaceutyczny oraz modeli komunikacji naturalnie występujących w tej branży. Głównym celem tej części pracy nie było jednak omówienie komunikacji marketingowej w branży farmaceutycznej, a identyfikacja oraz opisanie jej specyficznych ram funkcjonowania. Szczegółowe warunki zarówno działania branży farmaceutycznej, jak i dokładny opis zjawisk komunikacji marketingowej specyficznych dla rynku farmaceutycznego zostały przedstawione w kolejnych częściach. W rozdziale tym przedstawiono także elementy i cele procesu komunikacji marketingowej w kontekście omawianego rynku.

1.1. Kształtowanie się komunikacji marketingowej, a przekształcenia w dziedzinie marketingu

Komunikacja marketingowa jako proces, który z jednej strony polega na komunikowaniu za pomocą różnych środków przekazu informacji o prowadzonych przez dany podmiot działaniach, a z drugiej pozyskiwaniu informacji o docelowym środowisku biznesowym z obszaru działalności danego podmiotu oraz jego potrzebach, to koncept, który pojawił się w latach 80. XX wieku²⁴. Jak wynika z przytoczonej powyżej definicji jest to pewnego rodzaju zależność wpływająca wzajemnie na postawy prezentowane przez strony zaangażowane w proces komunikacji oraz oczekiwania względem niego.

W tej części pracy omówione zostało kształtowanie się komunikacji marketingowej na tle przekształceń w dziedzinie marketingu. Zasadnym było więc przyjęcie kolejnych dwóch definicji, na bazie których oparto rozważania – samej komunikacji oraz marketingu. Nie wyczerpały one tematu zagadnień, ale stanowiły pewien punkt odniesienia na potrzeby niniejszej pracy. Ich uproszczenie było założone, jako że istotą tej pracy jest

²⁴ *Encyklopedia Zarządzania*, https://mfiles.pl/pl/index.php/Komunikacja_marketingowa, 08.06.2019.

wskazanie roli komunikacji, a w szczególności roli nowych mediów w aktywności komunikacyjnej przedstawicieli medycznych.

Powtarzając za Tomaszem Gobanem-Klasem nie można mówić o jednej *nauce o komunikowaniu*²⁵, zatem trudno jest też przyjąć jedną ogólną definicję komunikowania. Oczywiście można zdefiniować, komunikację jako proces wymiany myśli i poglądów oraz przekazywanie wyżej wymienionych w określonym celu, przy czym należy również zwrócić uwagę na szczeble komunikowania opisane przez McQuaila²⁶. Na potrzeby niniejszej pracy – poświęconej przemysłowi farmaceutycznemu, więc osadzonej w realiach biznesowych, gdzie miarą skuteczności działań jest wymierny efekt ekonomiczny – szczególną uwagę zwrócono na celowość komunikacji, co uwzględniono także w sposobie konstruowania jej definicji i opisywania związanych z nią zagadnień. W odniesieniu do wyżej przytoczonych realiów trudno nie wspomnieć o wymienianym przez McQuaila pierwszym celu mediów – generowaniu zysku poprzez stałe przyciąganie zainteresowania odbiorców, których uwaga w kontekście biznesowym funkcjonowania mediów jest tożsama z konsumpcją²⁷. Dla potrzeb niniejszej rozprawy komunikację zdefiniowano wąsko, jako proces zachowań związanych z korzystaniem z nowych mediów po stronie zarówno koncernów farmaceutycznych, jak i przedstawicieli medycznych. W pracy potraktowano ich jako organ poniekąd autonomiczny od funkcjonowania koncernów, mający na celu kreowanie zarówno wizerunku, jak i nowych rozwiązań terapeutycznych po stronie odbiorców – lekarzy. Szczególnie drugie z przytoczonych zadań może wpływać na zwiększenie sprzedaży danej firmy, co też przekłada się bezpośrednio na ocenę efektów procesów komunikacyjnych. Należy również pamiętać o podziale komunikacji na formalną i nieformalną, który szczególnie w kontekście nowych mediów jest obszarem wymagającym dokładnego opisanie.

Definicja marketingu wydają się pozornie łatwiejsza do przytoczenia – natomiast należy pamiętać, że w rozprawie poruszono specyficzny obszar promocji i reklamy. Pisząc o przekształceniach w marketingu nie sposób nie sięgnąć do czasów powstania dziedziny. Pojęcie to po raz pierwszy pojawiło się w publikacjach Amerykańskiego Stowarzyszenia Ekonomii już w 1897 roku²⁸. Zależy spodziewać się zatem, że sama jego definicja – mająca ponad 120 lat – z czasem ulegała przekształceniom. Marketing

²⁵ T. Goban-Klas, (2001), *Media i komunikowanie masowe. Teorie i analizy prasy, radia, telewizji i Internetu*, PWN, Kraków, s. 33.

²⁶ D. McQuail, (2012), *Teoria komunikowania masowego*, PWN, Warszawa, s. 36.

²⁷ Tamże, s. 87.

²⁸ Za: J. Kamiński, (2009), *100 lat Harvard Business School. Wkład w rozwój wczesnego marketingu*, „Marketing i Rynek” nr 12, s. 5.

rozumiany jako proces zorientowany na klienta i jego otoczenie, mający na celu wsparcie sprzedaży produktów oferowanych przez firmę za pomocą różnych metod i sposobów oddziaływania na odbiorcę, będący równocześnie sztuką tworzenia i oferowania produktów, które w opinii odbiorców przedstawiają określoną wartość, sięga swoją historią drugiej połowy XX wieku. W ten sposób opisany został po raz pierwszy w książce „Marketing Management” Philipa Kotlera (1967). Wg autora to właśnie wspomniana wykreowana wartość produktu wpływa na odbiorców w taki sposób, że są oni w stanie generować popyt a zarazem zysk dla wytwórców²⁹. Pisząc o przekształceniach w dziedzinie marketingu warto przytoczyć najnowszą definicję marketingu zaprezentowaną przez American Marketing Association (AMA), która pochodzi z roku 2017. Marketing jest wg niej *działalnością, zbiorem instytucji i procesów tworzenia, komunikowania, dostarczania oraz wymiany ofert posiadających wartość dla klientów, konsumentów, partnerów i społeczeństwa jako całości*³⁰. Opisując komunikację marketingową w niniejszej pracy opierano się na ostatnim z przytoczonych stanowisk dotyczących marketingu. Obydwie cytowane powyżej definicje mówią o wytwarzaniu pewnej wartości dla potencjalnego klienta, wobec tego przyjęto, że komunikacja marketingowa musi zapewnić równocześnie jej odpowiednią jakość.

Poruszając temat przekształceń marketingu i ewolucji samego pojęcia nie sposób nie zgodzić się z T. Dudzik, że definicja z roku 2007 oddaje holistyczną naturę nowoczesnego marketingu. W swej istocie musi ujmować on – poza dziedzinami, z którymi jest związany od początku, czyli ekonomią i zarządzaniem – elementy psychologii, socjologii, wiedzy o kulturze oraz polityce, w ramach której funkcjonują podmioty³¹. Dodatkowo należy przyrzeć się również instrumentom marketingowym, służącym do dokładnego opisywania działań marketingowych oraz skutecznej implementacji strategii marketingowej. Po raz pierwszy próbę ich opisania podjął McCarthy. W oparciu o doświadczenia klientów oraz cele, jakie stawiały przed sobą przedsiębiorstwa, już w 1960 roku opisał zbiór instrumentów marketingowych przytaczanych później jako „4 P”, a mianowicie:

- produkt (*Product*),
- cena (*Price*),

²⁹ P. Kotler, (2005), *Marketing*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań, s. 8-9.

³⁰ American Marketing Association, (organizacja zrzeszająca zarówno teoretyków jak i praktyków zajmujących się omawianą w tym rozdziale dziedziną), *Definitions of Marketing*, <https://www.ama.org/the-definition-of-marketing-what-is-marketing>, 08.06.2019.

³¹ M. T. Dudzik, (2010), *Ewolucja koncepcji marketingu: marketing między ekonomią i zarządzaniem*, „International Journal of Management and Economics” 27, s.61.

- promocja (*Promotion*),
- dystrybucja (*Place*)³².

Od tego czasu powstawało kilka wersji paneli instrumentów marketingowych. Jedną z następnych prób ich opisania był model zaprezentowany przez Boomsa i Bitnera z 1982 roku, którzy do „4 P” dołożyli kolejne:

- ludzie (*People*)
- reprezentacja materialna (*Physical Evidence*)
- produkcja i jej organizacja (*Process*)³³.

Proces kształtowania się modelu instrumentów marketingowych trwał równolegle ze zmianami w samej dziedzinie marketingu. Kolejną próbą aktualizacji zestawu była propozycja Lovelocka z 1984 roku, w której autor uwzględnił wydajność oraz jakość (*productivity and quality*), zwiększając tym samym panel instrumentów do „8 P”³⁴.

Wraz ze zmianą w rozumieniu samej koncepcji marketingu zmieniały się opisy instrumentów marketingowych, a raczej były one uzupełniane o kolejne elementy, które w istotny sposób opisują relacje, jakimi firmy (wytwórcy) regulują swoją obecność oraz interakcje z potencjalnymi klientami, konkurentami oraz rynkiem ogólnie³⁵. To właśnie sposób i poziom wykorzystania tych instrumentów świadczy o dojrzałości ekonomicznej przedsiębiorstw funkcjonujących w obrębie danego rynku³⁶, stopniu wykorzystania potencjału marketingu w penetracji rynku oraz kreowaniu potrzeb tego rynku.

Dla rozważań zawartych w niniejszej pracy ważnym aspektem była istota tworzenia wartości³⁷ opisywana w definicjach marketingu, a także rola ludzi oraz promocji, jako kluczowych elementów zestawu instrumentów marketingowych. We współczesnym marketingu można wyróżnić trendy bazujące na opisanych wyżej elementach, to znaczy:

- marketing relacji,

³² E. J. McCarthy, (1960), *Basic Marketing. A Managerial Approach*, R.D. IRWIN Inc., Homewood, s.10.

³³ B. H. Booms, M. J. Bitner, (1982), *Marketing Services by Managing the Environment*, „Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly” 23(1), s. 35-40.

³⁴ C. H. Lovelock, (1984), *Services marketing : people, technology, strategy*, Prentice Hall, New Jersey, s. 379.

³⁵ Wickham M., (2018), *Thana-Marketing Strategy: Exploring the 8Ps that Dare Not Speak Their Name*, „The International Journal of Business Strategy” Issue 9 Number 1, s. 1.

³⁶ G. Golik-Górceka, (2005), *Synteza strategii rozwoju przedsiębiorstwa i wprowadzenie marketingu zaangażowanego społecznie*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego” nr 414, s.53.

³⁷ P. Kotler,(2005), *Marketing...*, dz. cyt., s. 8-9.

– marketing wartości³⁸.

W swoim artykule Chlipała postawił pytanie o zasadność połączenia obu tych trendów w jeden paradygmat integrujący zarówno relacje międzyludzkie, jak i wartości. Mowa tutaj nie tylko o wartości produktu kreowanej pośród klientów, ale wartości firmy dla jej pracowników, udziałowców i społeczeństwa w ramach *corporate social responsibility* (CSR), czyli społecznej odpowiedzialności biznesu. Trend ten – jak opisuje to Carroll³⁹ – był reakcją na niezadowolenie społeczne wynikające z warunków pracy robotników w połowie XX wieku, a aktualnie jest świadectwem dojrzałości biznesowej oraz społecznej przedsiębiorstw. Samo pojęcie wartości w marketingu ewoluowało od początkowej wartości materialnej produktu wyrażonej kwotą transakcji kupna-sprzedaży do aktualnie coraz częściej opisywanej wartości współdzielonej przez sprzedającego i kupującego, która wykracza poza materialny ekwiwalent poniesionych kosztów związanych z wytworzeniem danego produktu⁴⁰.

W opisywaniu tak obszernego zagadnienia należy również zwrócić uwagę na marketing i jego funkcjonowanie w obrębie samych przedsiębiorstw – czyli marketing wewnętrzny. W obu wymienionych wcześniej trendach, opisywanych przez Chlipałą, jest mowa o tworzeniu wartości w przedsiębiorstwie, zarówno tej związanej z produktem, ale również wykraczającej poza niego – między innymi poprzez wspomnianą społeczną odpowiedzialność biznesu. Wartości relacji – pomiędzy firmą a klientami, ale też pracownikami i, na co również w kontekście działań CSR-owych zwraca się uwagę coraz częściej, pomiędzy klientami a pracownikami firm – jest równie istotna. Cytując za Gordonem – sukces osiągają te przedsiębiorstwa, które w umiejętny sposób wykorzystują relacje ze swoimi klientami, co zapewnia im obniżenie kosztów prowadzonej działalności oraz optymalizację zysków z prowadzonych działań marketingowych⁴¹.

O wartości w marketingu pisze Styś, wiążąc wartości prezentowane przez przedsiębiorstwa z wartościami, jakimi kierują się klienci⁴². W rozważaniach tych pojawia się pojęcie ich kreowania oraz samej kreatywności, która nie służy tylko tworzeniu nowych rozwiązań w marketingu, ale właśnie wartości. Cytując Styś, *miarą właściwie pojmowanej kreatywności jest inwestycja w trzy systemy:*

³⁸ P. Chlipała, (2014), *Marketing relacyjny i marketing wartości – w kierunku paradygmatu zintegrowanego*, „Studia Ekonomiczne/ Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach” nr 182, s. 11-19.

³⁹ A. B. Carroll, (2008), *A History of Corporate Social Responsibility: Concepts and Practices*, The Oxford Handbook of Corporate Social Responsibility, Oxford University Press, Oxford, s. 2.

⁴⁰ I. G. Gordon, (2001), *Relacje z klientem. Marketing partnerski*. PWE, Warszawa, s. 35-36.

⁴¹ Tamże, s. 24.

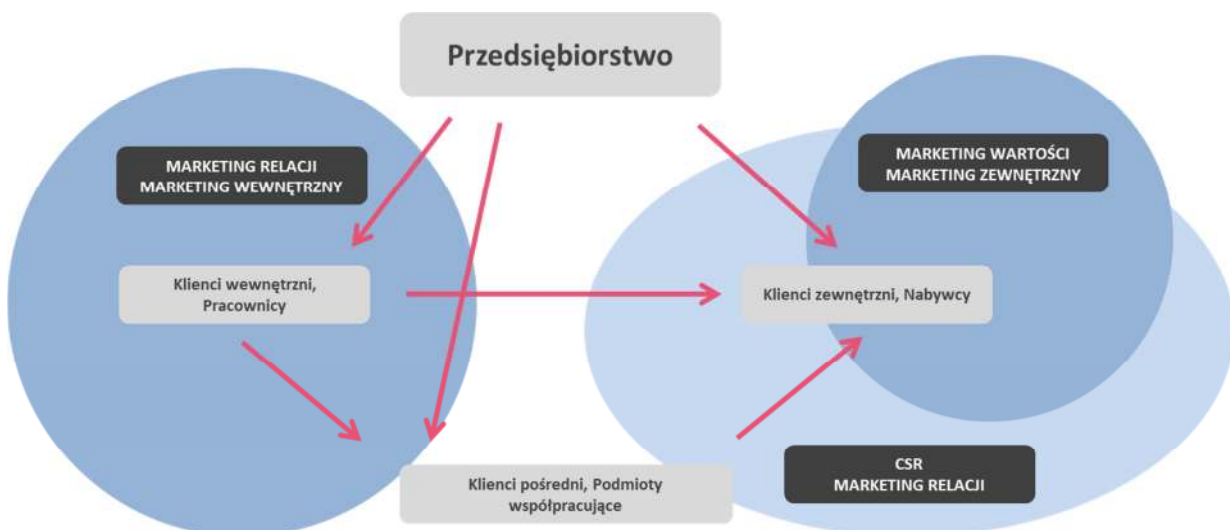
⁴² A. Styś, (2004), *Marketing jako proces kreowania wartości*, „Acta Universitatis Lodzianis, Folia Oeconomica” 179, s.19.

- zarządzania relacjami z klientem,
- zarządzania partnerstwem,
- zarządzania zasobami wewnętrznymi⁴³.

Nie sposób nie połączyć tej definicji z opisywanym wcześniej paradygmatem holistycznym, będącym aktualnie jednym z rozważanych trendów w nowoczesnym marketingu⁴⁴. Wobec powyższych można stwierdzić, cytując za Kotlerem, że skutecznie tworzona wartość musi dotyczyć całego spektrum działalności przedsiębiorstwa uwzględniając wszystkie elementy zarówno zewnętrzne, jak i wewnętrzne, w obrębie których funkcjonuje dany podmiot⁴⁵.

Na poniższym schemacie przedstawiony został w formie graficznej opisany wyżej system powiązań i relacji pomiędzy omawianymi trendami w marketingu a podmiotami uczestniczącymi w wymianie gospodarczej.

Rysunek 1. Wpływ poszczególnych trendów marketingu i relacje podmiotów uczestniczących



Źródło: Materiał własny, na podstawie: A. Styś, (2004), *Marketing jako proces kreowania wartości*.

Na Rysunku 1 przedstawiono relacje pomiędzy podmiotami uczestniczącymi w obszarze oddziaływań poszczególnych trendów marketingowych. Warto szczególnie zwrócić uwagę na sieci wzajemnych powiązań między nimi. Wszystkie działania przed-

⁴³ Tamże, s.21.

⁴⁴ P. Chlipała, (2014), *Marketing relacyjny...*, dz. cyt., s. 11-19.

⁴⁵ P. Kotler, K. L. Keller, (2012) *Marketing*. Rebis, Poznań, s. 40.

stawione powyżej służą procesowi kreowania wartości⁴⁶. Kierunki strzałek przedstawionych na Rysunku 1 pokazują tylko jedną stronę komunikacji marketingowej – a mianowicie komunikaty od przedsiębiorstwa występującego w roli nadawcy do jego klientów (wewnętrznych, pośrednich i zewnętrznych) – aktualnie marketing postrzegany jest jako nieustanna dwustronna wymiana wartości oraz informacji na temat produktów, ale również potrzeb istniejących oraz będących w fazie kształtowania, co Kramer nazywa marketingiem interaktywnym⁴⁷.

Ponieważ głównym założeniem każdego przedsiębiorstwa operującego w ramach gospodarek wolnorynkowych jest wypracowanie zysku⁴⁸, zasady marketingu będą funkcjonowały również w obszarze rynku farmaceutycznego. Natomiast należy pamiętać, że z uwagi na swoją specyfikę podlega on wielu obostrzeniom i regulacjom formalnym w postaci obowiązującego prawa, nieformalnym w postaci kodeksów postępowania oraz zasadom tak zwanych „dobrych praktyk” w sektorze farmaceutycznym przyjętych przez same podmioty funkcjonujące w tym segmencie rynku. Patrząc na rynek farmaceutyczny pod kątem specyficznych zapisów prawnych oraz dokumentów regulujących jego funkcjonowanie w Polsce mamy do dyspozycji przede wszystkim ustawę Prawo farmaceutyczne⁴⁹, która zawiera kompleksowy opis dozwolonych i prawem zakazanych praktyk związanych z reklamą oraz marketingiem leków i produktów leczniczych, a także promocją samych firm funkcjonujących na tym rynku. Drugim istotnym elementem regulującym działania marketingowe tego rynku jest Kodeks Dobrych Praktyk Przemysłu Farmaceutycznego⁵⁰, który jest dziełem współpracy firm farmaceutycznych zrzeszonych wokół idei przejrzystego rynku oraz działania *fair play* w biznesie farmaceutycznym. Szczególne miejsce w komunikacji marketingowej firm farmaceutycznych zajmować będą leki Rx (leki wydawane na podstawie recepty), których promocja jest bardzo ograniczona poprzez obowiązujące przepisy prawa.

Mówiąc o przekształceniach w dziedzinie marketingu, a precyzyjniej marketingu farmaceutycznego, nie sposób pominąć transformacji, która miała miejsce w Polsce w roku 1989. Zmiana i przejście od gospodarki centralnie planowanej do gospodarki ryn-

⁴⁶ J. Biesaga-Słomczewska, (2009), *Negocjacje w budowaniu partnerstwa wewnętrznego*, „Zeszyty Ekonomiczne Uniwersytetu Szczecińskiego” nr 558, s. 14.

⁴⁷ T. Kramer, (1996), *Podstawy marketingu*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne S.A. Warszawa, s. 12.

⁴⁸ T. Buczyńska, (2007), *Mikroekonomia*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne S.A Warszawa–Łódź, s. 189.

⁴⁹ *Ustawa Prawo Farmaceutyczne*, Dz. U. 2001 Nr 126 poz. 1381, ustawa z dnia 6.09.2001.

⁵⁰ *Kodeks Dobrych Praktyk Przemysłu Farmaceutycznego*, <https://www.infarma.pl/etyka/kodeks-dobrych-praktyk/>, 08.06.2019.

kowej miała swoje konsekwencje również dla rynku farmaceutycznego. Polegała ona zasadniczo na przekształceniu rynku, na którym podaż nie odpowiadała popytowi, na rynek, w którym procesy globalizacji produkcji oraz rozwój firm produkujących leki generyczne (zamienniki oryginalnych) wymusiły na firmach zmianę oraz zwrócenie uwagi na efektywność i skuteczność podejmowanych działań marketingowych⁵¹. Ową skutecznością można określić jako umiejętność docierania do zamierzonej grupy odbiorców – lekarzy praktyków – poprzez dozwolone prawem metody. Mając na uwadze zmiany, którym uległ i nadal ulega rynek farmaceutyczny w Polsce i na świecie – nie sposób wyodrębnić mechanizmów marketingu farmaceutycznego oraz działań komunikacyjnych tylko rynku polskiego – warto przywołać stwierdzenie M. Konopki, że „każdy proces komunikacyjny jest z jakichś powodów inny”⁵². Wykorzystanie nowych mediów lub też uzupełnianie o ich potencjał procesu komunikacji marketingowej w branży farmaceutycznej daje możliwości dodatkowej kontroli nad przekazywanymi treściami w sposób, który niejako standaryzuje warunki komunikowania treści – w odróżnieniu od werbalnego przekazu podczas realizowanych przez przedstawicieli medycznych wizyt promocyjnych.

Praca przedstawiciela medycznego polega w dużej mierze na nieustannym komunikowaniu treści w ciągle zmieniającym się środowisku. Lekarze funkcjonujący w swoim naturalnym otoczeniu (przychodnia, poradnia, szpital) poddawani są czynnikom stresogennym⁵³, co wpływa bezpośrednio na ich poziom skupienia, motywacji i zaangażowania w proces komunikacji. Nowe media jako uzupełnienie procesu komunikacji dają możliwość usystematyzowania przekazu oraz kontroli nad przekazywanymi informacjami. Poszczególne elementy komunikacji marketingowej, ze szczególnym uwzględnieniem roli przedstawicieli medycznych, zostaną omówione w kolejnej części tej pracy.

Należy równocześnie pamiętać o specyficznej formie funkcjonowania rynku farmaceutycznego i wynikającym z uwarunkowań modelu komunikacji marketingowej, w której duże znaczenie z uwagi na swoistą formę promocji w postaci bezpośrednich spo-

⁵¹ M. Michalik, B. Pilarczyk, H. Mruk, (2011) *Marketing strategiczny na rynku farmaceutycznym*, Oficyna, Warszawa, s. 17.

⁵² M. Konopka, (2016) *Komunikacja lekarz – pacjent*, Instytut Dziennikarstwa, Mediów i Komunikacji Społecznej, Uniwersytet Jagielloński, Kraków, s. 87.

⁵³ E. Pawełczak, T. Gaszyński, (2013), *Sytuacje stresogenne w zawodzie lekarza anestezjologa i pielęgniarki anestezjologicznej*, „Anestezjologia i Ratownictwo” 7, s. 19-26.

tkań promocyjnych przedstawicieli medycznych, ma marketing partnerski⁵⁴. Jest to trend odnoszący się zarówno do marketingu relacji, jak i marketingu holistycznego.

Rynek farmaceutyczny w Polsce wchodzi w fazę dojrzałości⁵⁵, co wymusza zmianę podejścia marketingu oraz komunikacji na formy bardziej opierające się na relacjach partnerskich – osobistych. Budując na nich komunikację należy pamiętać o odpowiednim doborze pracowników, którzy muszą prezentować pewien określony wachlarz umiejętności interpersonalnych. Relacje osobiste są bardzo istotne w doborze narzędzi komunikacyjnych oferowanych przez nowe media w codziennej pracy przedstawicieli medycznych. Należy również pamiętać o trójwymiarowości marketingu, o której pisał Webster⁵⁶, wskazując wymiary:

- taktyczny,
- strategiczny,
- kulturowy.

Wobec powyższego można podzielić marketing na dwie sfery⁵⁷: operacyjną – odnoszącą się do wymiarów taktycznego i strategicznego – oraz kulturową, którą można określić jako filozofię funkcjonowania danego przedsiębiorstwa. O ile taktykę i strategię łatwo opisać i da się ona ująć w cyfrach dla każdej firmy, o tyle aspekt kulturowy funkcjonowania danej organizacji jest już materią z samej natury trudniejszą w opisie. Można skrótowo przedstawić ten podział wymiarów marketingu jako to, co robimy (operacyjnie) oraz jak to robimy (kulturowo). Niemniej są to integralne części całości zagadnienia, jakim jest marketing, dlatego tak ważnym jest, by w omawianiu mechanizmów marketingowych funkcjonujących na konkretnych rynkach uwzględniać uwarunkowania zarówno formalne (operacyjne), jak i właśnie kulturowe. W tym miejscu należy również wspomnieć o tym, że kultura panująca wewnątrz danego przedsiębiorstwa będzie uzależniona od kultury danego społeczeństwa i uwarunkowań kulturowych kraju, w którym ono funkcjonuje.

Z uwagi na zakres zainteresowania niniejszej pracy, to głównie marketing relacji był dominującym trendem marketingu, opisywanym w relacjach przedstawicieli medycznych ze środowiskiem medycznym. Natomiast należy pamiętać, że poza bezpośrednimi

⁵⁴ I. G. Gordon., *Relacje z klientem...*, dz. cyt., s.36.

⁵⁵ M. Michalik, B. Pilarczyk, H. Mruk, (2011), *Marketing strategiczny...*, dz. cyt, s. 29.

⁵⁶ F. E. Webster, (1992), *The Changing Role of Marketing in the Corporation*, „Journal of Marketing” Vol. 56, s. 7.

⁵⁷ A. Diamantopoulos, S. Hart (1993), *Linking Market Orientation and Company Performance – Preliminary Evidence on Kohli and Jaworski’s Framework*, „Journal of Strategic Marketing” Vol.1, Issue 2, s. 4.

kontaktami przedstawicieli medycznych, firmy farmaceutyczne prowadzą działania często niezależne od promocji bezpośredniej. W takich przypadkach odwoływano się do zasad marketingu holistycznego. Dla potrzeb zrozumienia istoty marketingu relacji warto przytoczyć definicję wprowadzoną przez Gordona. Wg niego jest to *ciągły proces poszukiwania i tworzenia nowej wartości z indywidualnym klientem oraz dzielenia się korzyściami w ramach układu partnerskiego, obejmującego cały okres aktywności nabywczej klienta*⁵⁸.

Definicja, która została zacytowana, wydaje się w pełni odzwierciedlać rolę i miejsce przedstawicieli medycznych w łańcuchu komunikacji marketingowej, który to temat został przedstawiony w kolejnej części tej pracy.

Marketing jako zjawisko jest już ugruntowaną dziedziną, z historią sięgającą XIX wieku i wieloma definicjami, których celem za każdym razem było odzwierciedlenie realnych mechanizmów funkcjonowania rynku. Cytując za Rosą – w okresie, w którym rozwijał się marketing, wykształciły się trzy modele orientacji działania firm na rynkach:

- produkcyjny,
- dystrybucyjny,
- marketingowy (rynkowy)⁵⁹.

Transformacja marketingu odzwierciedla zmiany podejścia przedsiębiorstw do rynku, produktów oraz klientów – od czasów, gdy firmy zorientowane były na produkt, jak pisze Kramer, do czasów, w których firmy zaczęły się koncentrować na tym, co i dlaczego klient będzie kupował⁶⁰. Zmiany w postrzeganiu rynku oraz podejściu rynkowym (marketingowym) wymusiły szereg przeobrażeń w samej strukturze nowoczesnego przedsiębiorstwa, a wraz z nimi orientacje z podmiotów wytwarzających produkty na model organizacji uczącej się, o której pisze Senge, w której uczą się zarówno pracownicy, jak i sama organizacja, i dostosowuje do dynamiczniej rzeczywistości⁶¹. Przekształcenia w dziedzinie marketingu odzwierciedlają przekształcenia w sposobie pojmowania biznesu, od czasów, gdy był on jedynie wymianą towarów, do czasów obec-

⁵⁸ I. G. Gordon, (2001), *Relacje z klientem....*, dz. cyt., s. 35.

⁵⁹ G. Rosa, (2016), *Marketing przyszłości – od ujęcia tradycyjnego do nowoczesnego*, Wydawnictwo C.H.Beck, Warszawa s. 22 – 24.

⁶⁰ T. Kramer, (1996), *Podstawy marketingu*, dz. cyt., s. 12.

⁶¹ P. Senge, (2002), *Piąta dyscyplina*, Wolters Kluwer, Warszawa, s. 153.

nych, kiedy biznes to wymiana wartości oraz doświadczeń umożliwiającą łatwiejszy rozwój partnerom w niej uczestniczącym⁶².

W opisywanych w kolejnych rozdziałach pracy relacjach pomiędzy przedstawicielami medycznymi a lekarzami dużo miejsca poświęcono roli partnerstwa. W marketingu trend związany z „partneringiem” – stosując nomenklaturę Łowickiego – jest pozycjonowany jako kluczowy element marketingu holistycznego. Opisane powyżej przekształcenia pokazują zmianę marketingu od tego, którego punktem skupienia była czynność sprzedażowa, do tego, którego głównym punktem zainteresowania jest zadawanie nabywców⁶³.

1.2. Istota, specyfikacja i rodzaje komunikacji marketingowej

Niejednokrotnie komunikacja marketingowa jest niesłusznie utożsamiana z promocją. Jednakże promocja – która służy uatrakcyjnieniu transakcji zakupu, jest jedynie jednym z elementów szerokiego systemu komunikacji marketingowej⁶⁴. Celem tej części pracy jest wskazanie istoty komunikacji marketingowej i odróżnienie jej od promocji. W poprzednim podrozdziale przedstawiono podział komunikacji marketingowej na dwa kanały – komunikację formalną oraz nieformalną. Podziałem tym kierowano się również omawiając szereg działań marketingowych i komunikacyjnych firm farmaceutycznych. Praca przedstawicieli medycznych w ujęciu komunikacyjnym była rozpatrywana jako element komunikacji nieformalnej, a zatem wszelkie przejawy korzystania z nowych mediów w promocji prowadzonej przez przedstawicieli medycznych zakwalifikowane zostały jako elementy komunikacji nieformalnej. W niniejszym podrozdziale poruszono zagadnienia korespondencji elektronicznej wysyłanej przez przedstawicieli medycznych, internetowych forów dyskusyjnych, komunikatorów (np. Facebook Messenger, WhatsApp itd.) oraz profili w sieciach społecznościowych, których przedstawiciele mogą używać do prowadzenia komunikacji ze swoimi klientami⁶⁵. Cytując za

⁶² M. Daszkiewicz, (2009), *Spoleczne zaangażowanie biznesu w kształtowaniu partnerskich relacji z otoczeniem*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego” nr 558, s. 203.

⁶³ J. Łowicki, (2005), *Partnering jako meritum marketingu holistycznego*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego” nr 414, s.82.

⁶⁴ M. Gębarowski, (2010), *Współczesne targi. Skuteczne narzędzie komunikacji marketingowej*, Regan Press, Gdańsk, s. 51-53.

⁶⁵ J. Tkaczyk (2016), *Komunikacja nieformalna online (eWOM) jako narzędzie cyfrowej komunikacji marketingowej – istota, formy, motywacje*, Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu, t. 67, nr 2.

Tkaczyk⁶⁶, komunikacja nieformalna to forma rekomendacji, która może wynikać z rozmowy o zabarwieniu zarówno pozytywnym, jak i negatywnym. W komunikacji marketingowej nieformalna komunikacja dotyczyć będzie nie tylko rozmów przedstawicieli medycznych, ale wszelkiej aktywności komunikacyjnej odnoszącej się do korzystania dla potrzeb zawodowych z nowych mediów oraz przekazów bezpośrednich.

Elementy komunikacji formalnej należy również rozpatrywać z uwzględnieniem uwarunkowań rynku oraz jego podziału na leki Rx oraz leki OTC (leki ogólnodostępne, których sprzedaż odbywa się w aptekach, jednak część z nich, jak np. środki przeciwbólowe, dostępne są również poza aptekami). Jak już wspomniano, promocja leków Rx jest mocno ograniczona oraz sprowadza się tylko do działań skierowanych bezpośrednio do lekarzy. Odbiorcy komunikacji marketingowej drugiej grupy leków (OTC) to, poza lekarzami, również pacjenci, czyli odbiorcy finalni produktu. W tym przypadku promocja jest bardziej swobodna i to pacjent dokonuje wyboru leku⁶⁷. Szczegółowymi uwarunkowaniami rynku farmaceutycznego, które mają bezpośredni, jak i pośredni wpływ na komunikację marketingową firm operujących w tej branży, zajęto się w rozdziale pracy poświęconym komunikacji marketingowej firm farmaceutycznych.

Wobec powyższych mówiąc o istocie komunikacji marketingowej branży farmaceutycznej na potrzeby niniejszej pracy przyjęto następujący podział.

Rysunek 2. Podział komunikacji marketingowej rynku farmaceutycznego



Źródło: Materiał własny.

⁶⁶ J. Tkaczyk (2016), *Komunikacja nieformalna online (eWOM) jako narzędzie cyfrowej komunikacji marketingowej – istota, formy, motywacje*, Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu, t. 67, nr 26.

⁶⁷ B. Pilarczyk (2004), *Komunikacja marketingowa na rynku farmaceutycznym*, „Marketing i Rynek”, nr 7, s. 12.

Rysunek 2 ukazuje graficznie podział komunikacji marketingowej rynku farmaceutycznego. Należy zwrócić uwagę, że przedstawiony na nim przekaz regulowany rynku Rx oraz przekaz swobodny rynku OTC to tylko pewnego rodzaju uproszczenie. Opisu-
jąc przekaz rynku OTC jako swobodny autor miał na uwadze większe możliwości reklamowe i promocyjne podmiotów funkcjonujących na tym rynku. Odczytując dane z rysunku należy zwrócić uwagę na fakt, że komunikacyjna rola przedstawicieli medycznych leży pomiędzy przekazem regulowanym a przekazem swobodnym oraz na linii poziomu nasilenia regulacji prawnych sterujących rynkiem – poprzez co daje pewien margines na płynne funkcjonowanie w rzeczywistości. Dodatkowo widać, że przekaz promocyjny przedstawicieli medycznych ma większe znaczenie w komunikacji na rynku Rx niż na rynku OTC, który podlega znacznie swobodniejszym regułom oraz – z uwagi na swoją charakterystykę – ma znacznie szerszą paletę narzędzi promocyjnych do swojej dyspozycji (jak na przykład reklamę w radio czy telewizji)⁶⁸.

Definiując istotę komunikacji marketingowej rynku Rx należało najpierw spojrzeć szerzej i opisać ogólnie istotę samej komunikacji marketingowej. Jest ona elementem ogólnego zbioru, jakim jest komunikacja w rozumieniu przekazywania, wymiany informacji. Nie sposób w tym miejscu nie sięgnąć po modele komunikacji przedstawione przez Tomasza Gobana-Klasa czy też Denisa McQuaila. Pierwszy z wymienionych wskazał 7 określeń ilustrujących definicję komunikowania:

- transmisja;
- rozumienie;
- oddziaływanie;
- łączenie (tworzenie wspólnoty);
- interakcja;
- wymiana;
- składnik procesu społecznego⁶⁹.

McQuail wymienia cztery modele komunikowania się, jednak w ich opisie pojawiają się elementy modeli Gobana-Klasa. Analizując propozycje McQuaila można zauważyć połączenie ich cech w bardziej złożone formy, zawierające elementy definicji wymienionych powyżej:

⁶⁸ D. Cianciara, M. Piotrowicz, (2013), *Społeczno-ekologiczne podejście do telewizyjnej reklamy produktów OTC*, „Hygeia Public Health”, 48(2), str. 222.

⁶⁹ T. Goban-Klas, (2001), *Media i komunikowanie masowe. Teorie i analizy prasy, radia, telewizji i Internetu*, PWN, Kraków, s.42.

- model transmisji;
- model rytualny lub ekspresyjny;
- model rozgłosu;
- model recepcji⁷⁰.

Jak widać tylko na podstawie tych dwóch zacytowanych źródeł zdefiniowanie komunikacji jest zadaniem bardzo wymagającym z uwagi na istotę i złożoność zagadnienia. Dla potrzeb rozważań pod uwagę były brane te opisy i definicje komunikowania, które mówią o:

- rozumieniu, recepcji;
- oddziaływaniu;
- interakcji;
- wymianie.

Szczegółowej analizie rozważanych definicji komunikacji dokonano w części pracy dotyczącej celów realizowanych za pomocą komunikacji marketingowej. Na tym etapie ważne było nakreślenie ram samej komunikacji rozważaniach. Ponieważ analizie podlegała specyficzna forma komunikacji, należało zwrócić się ku założeniom, które stanowią podstawę tej wąskiej działości komunikowania. Koncepcje tworzące komunikację marketingową można oprzeć o trzy modele:

- komunikacji masowej;
- komunikacji interpersonalnej;
- komunikacji w hipermedialnym środowisku komputerowym⁷¹.

Na potrzeby niniejszej pracy skupiono się na dwóch przedstawionych powyżej modelach, które wzajemnie się uzupełniają, a w dobie funkcjonowania nowych mediów nie da się ich odizolować. Komunikacja interpersonalna będąca mocno związana z marketingiem partnerskim, o którym pisano wyżej, jest obecnie mocno uzupełniana i kształtowana, ale również wpływa na komunikację środowiska komputerowego. Ich wzajemne oddziaływanie na siebie to fenomen, który jako pierwszy w Polsce przedstawiał Goban-Klas, mówiąc o społeczeństwie informacyjnym⁷². Idąc dalej można mówić o pew-

⁷⁰ D. McQuail, (2012), *Teoria komunikowania ...*, dz. cyt. s. 85-87.

⁷¹ J. Wiktor (2001), *Teoretyczne podstawy systemu komunikacji marketingowej*, „Świat Marketingu” listopad 2001, s. 5-6.

⁷² T. Goban-Klas, Sienkiewicz P., (1999), *Spoleczeństwo Informacyjne. Szanse, zagrożenia, wyzwania*, Fundacja Postępu Telekomunikacji, Kraków, s.31.

nego rodzaju mediamorfozie⁷³, która pozwala na szersze podejście do omówienia wzajemnego wpływu modeli komunikacji na siebie, ale również, co jest szczególnie ważne, opisanie zmian technologicznych, które przekształcają odrębnie funkcjonujące kanały komunikacji w unikalny system komunikacji marketingowej branży farmaceutycznej. Goban-Klas mówi o mediatyzacji komunikacji interpersonalnej poprzez e-maile, komunikatory, portale społecznościowe i chaty online⁷⁴.

Ponieważ promocja oraz komunikacja marketingowa są często stosowane wymiennie w opisywaniu ról jakie pełnią przedstawiciele medycy w swojej pracy⁷⁵ należy dookreślić istotę tych pojęć na rynku farmaceutycznym. W tym miejscu warto wrócić do początków przemian samego marketingu, gdzie promocja wiązała się jednoznacznie z procesem, w którym podmiot sprzedający wywiera wpływ na podmiot kupujący celem realizacji sprzedaży. Odnosząc się do komunikacji, można mówić o przekazie linearnym i rozumieć ten model komunikacji jako transmisję jednokierunkową. Mając na uwadze cel, jakiemu służy, bardziej odpowiednie byłoby tutaj rozumienie komunikacji jako oddziaływania⁷⁶, pomijając zupełnie reakcje poza zakupowe podmiotu, na który wywierany jest wpływ. Natomiast komunikacja marketingowa to proces, który uwzględnia wymianę informacji oraz budowanie wzajemnych relacji⁷⁷. Mając na uwadze nowe media, a więc środowisko oparte w 100% o aktywności komunikacyjne wykorzystujące Internet, należy pamiętać, że komunikacja marketingowa bazująca na takich rozwiązaniach daje możliwości indywidualizowania przekazu oraz budowania relacji, ale również zmienia formę komunikacji – z linearnego na interaktywny dialog⁷⁸.

Podsumowując opisane powyżej cechy charakterystyczne komunikacji marketingowej branży farmaceutycznej, szczególnie w kontekście wykorzystania nowych mediów w aktywności komunikacyjnej przedstawicieli medycznych, należy pamiętać, że jest to środowisko, na które wpływ będą miały czynniki:

a) zewnętrzne

⁷³ M. Fidler, (1997), *Mediamorphosis. Understanding the New Media*, Pine Forge Press, Thousand Oaks, s. 1.

⁷⁴ T. Goban-Klas, (2005), *Cywilizacja Medialna*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne S.A., Warszawa, s. 29.

⁷⁵ M. Makowska, (2010), *Etyczne standardy marketingu farmaceutycznego*, CeDeWu, Warszawa, s. 124-127.

⁷⁶ T. Goban-Klas, P. Sienkiewicz, (1999), *Spoleczeństwo Informacyjne...*, dz. cyt., s.42.

⁷⁷ A. Bajdak, (2013), *Komunikacja marketingowa przedsiębiorstwa a budowanie relacji z podmiotami otoczenia na rynkach zagranicznych*, „Studia Ekonomiczne/ Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach” nr 140, s. 43.

⁷⁸ M. Drzazga, (2013), *Media społecznościowe w procesie komunikacji marketingowej przedsiębiorstw handlu detalicznego z rynkiem*, „Studia Ekonomiczne/ Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach” nr 140, s.104.

- rynek działania (Rx, OTC),
 - regulacje prawne,
 - kodeksy branżowe,
 - polityka firmy,
 - podaż versus popyt rynku;
- b) wewnętrzne
- cechy charakteru osób zaangażowanych w akcie komunikacji (przedstawiciel medyczny, lekarz),
 - poziom zaangażowania,
 - emocje związane w aktem komunikacji personalnej⁷⁹
- c) czynniki ze strony mediów
- typ dostępu,
 - sposób korzystania,
 - poziom zaangażowania ze strony użytkownika,
 - stopień profesjonalizacji danego medium.

Oczywiście powyższe zestawienie nie wyczerpuje zagadnienia, ale czynniki te będą stanowiły główny obszar rozważań komunikacyjnej roli przedstawicieli medycznych w kontekście użycia nowych mediów.

W tej części rozprawy starano się pokrótce opisać wszystkie elementy modelowego ujęcia komunikacji marketingowej, o których pisze między innymi Wiktor wymieniając:

- uczestników komunikacji;
- przekaz;
- kanał transmisji przekazu;
- szумы;
- sprzężenie zwrotne;
- kontekst komunikacji⁸⁰.

Należy pamiętać, że każdy z tych elementów funkcjonując w obrębie konkretnego rynku będzie podlegał uwarunkowaniom ograniczającym jego rolę, swobodę funkcjonowania oraz zakres wpływu na pozostałe. Wpływ bezpośredni lub pośredni będą na nie

⁷⁹ M. Konopka, (2016) *Komunikacja lekarz – pacjent*, Instytut Dziennikarstwa, Mediów i Komunikacji Społecznej, Uniwersytet Jagielloński, Kraków, s. 79.

⁸⁰ J. W. Wiktor, (2008), *Uwarunkowania komunikacji marketingowej w biznesie międzynarodowym*, „International Journal of Management and Economics” nr 23., s. 134.

miały czynniki, które wymieniono powyżej. Szczegółowym opisem zależności pomiędzy czynnikami panującymi na rynku farmaceutycznym oraz ich wpływu na elementy procesu komunikacji marketingowej zajęto się w kolejnym rozdziale pracy.

1.3. Elementy procesu komunikacji marketingowej

Mówiąc o elementach procesu komunikacji marketingowej w branży farmaceutycznej należy opisać je i scharakteryzować w taki sposób, by poza cechami wspólnymi z procesami komunikacji w innych środowiskach wykazać cechy wyróżniające je, wynikające ze specyfiki rynku, w którym funkcjonują. Jak już wspomniano wcześniej komunikacja marketingowa wyrosła z promocji, ponieważ lepiej oddawała ideę procesu oddziaływania na siebie wpływów podmiotów sprzedających i kupujących⁸¹. To, co jest istotne w kontekście niniejszych rozważań, to pogląd proponowany przez niektórych uczonych, że w środowisku biznesowym XXI wieku komunikacja marketingowa powinna integrować wszystkie formy przekazu wysyłane do potencjalnych klientów – zarówno formalne, jak i nieformalne⁸².

Wymieniając stałe elementy występujące w procesie komunikacji za Dobek-Ostrowską należy wskazać:

- kontekst;
- uczestników;
- przekaz/komunikat;
- kanał;
- szumy;
- sprzężenie zwrotne⁸³.

Poniżej przedstawiono cechy charakterystyczne wymienionych elementów procesu komunikacji marketingowej uwzględniając specyfikę branży farmaceutycznej.

Oczywiście żaden proces komunikacji nie odbywa się w próżni, wobec tego warto zacząć od opisanie kontekstu, w jakim odbywają się akty komunikacji marketingowej w branży farmaceutycznej. Określają go czynniki zewnętrzne, takie jak akty ustawowe, kodeksy branżowe czy też fizycznie miejsce odbywania się komunikacji – czyli na przykład, szpital, poradnia, kongres naukowy – oraz czynniki wewnętrzne wynikające

⁸¹ M. Rydel, (2004), *Zintegrowana komunikacja marketingowa, nowe podejście – propozycja uporządkowania pojęć*, „Acta Universitatis Lodzianis, Folia Oeconomica” nr 179, s. 351-352.

⁸² Tamże.

⁸³ B. Dobek-Ostrowska, (2012), *Komunikowanie polityczne i publiczne...*, dz. cyt. s. 64.

zarówno ze specyfiki danej firmy czy też samych uczestników aktu komunikacji. Do opisanych elementów dochodzą jeszcze ograniczenia wynikające z wykorzystywanego medium. Szczegółowo omówieniem specyfiki składowych procesu komunikacji wynikającej z omawianego rynku farmaceutycznego zajęto się w rozdziale trzecim pracy.

Uczestnicy komunikacji marketingowej również mogą zostać podzieleni na tak zwanych uczestników globalnych – firmy farmaceutyczne – jako autorzy czy też producenci przekazów/komunikatów oraz sektor służby zdrowia jako odbiorcy. Przy czym należy pamiętać, że globalna skala nie oddaje w pełni charakterystyki uczestników. Po stronie firm mamy przedstawicieli medycznych, którzy odpowiadając za konkretne akty komunikacji interpersonalnej, są realnymi uczestnikami komunikacji po stronie nadawców. Po drugiej stronie komunikacji marketingowej znajdują się klienci, których można podzielić na trzy grupy:

- uczestników instytucjonalnych – np. szpitale, przychodnie;
- uczestników profesjonalnych – lekarze, osoby wykonujące zawody medyczne;
- uczestników „finalnych odbiorców leków” – czyli pacjentów.

Analizując uczestników komunikacji marketingowej rynku farmaceutycznego należy zwrócić uwagę na aspekt kompetencji komunikacyjnych, które w tej branży mają bardzo istotne znaczenie i wykraczają poza semantyczny aspekt kompetencji językowych. Bardzo istotne w procesie komunikacji marketingowej jest wypracowanie wspólnego obszaru komunikacyjnego⁸⁴, który zapewni efektywne porozumienie i skuteczne przekazanie wiedzy, co jest szczególnie istotne w obszarze zdrowia, a odwołuje się do trzech stron uczestniczących w procesie komunikacji. Są nimi:

- przedstawiciel medyczny – precyzyjne przedstawienie nowego produktu, skuteczności wynikającej z posiadanych badań, efektywności terapii oraz warunków refundacji leku itp.;
- lekarz – opartej o rzetelne fakty oraz badania naukowe decyzji o zmianie bądź nie przyjęciu prezentowanego schematu terapeutycznego oraz wynikającego z tego faktu sposobu leczenia pacjentów;
- pacjent – możliwości zrozumienia korzyści, ale również często zagrożeń i ograniczeń związanych z prawidłowym stosowaniem danej terapii.

Przekaz/komunikat jak istotna jest przekazywana informacja, doskonale ilustruje cytat z Gobana-Klasa – „Bez materii nie ma nic, bez energii wszystko jest nieruchome,

⁸⁴ M. Konopka, (2016) *Komunikacja lekarz...*, dz. cyt., s. 67.

bez informacji jest chaos”⁸⁵. Forma przekazu/komunikatu oczywiście zależy bezpośrednio od modelu komunikacji. Rozważając model komunikacji interpersonalnej połączonej z marketingiem partnerskim nie sposób nie zgodzić się z tym, że będzie to taki przekaz, który realizuje przesłanki interakcyjności rozumianej jako linearna wymiana komunikatów w określonym ciągu komunikacyjnym⁸⁶. Należy przy tym pamiętać, że komunikaty dotyczące materii zdrowia i życia ludzkiego muszą być nacechowane rzetelnością oraz odpowiedzialnością. Przekaz/komunikat będący kluczowym elementem procesu komunikacji jest spoiwem łączącym nadawcę z odbiorcą⁸⁷, dlatego bardzo istotnym jest, by znaki, znaczenia i symbole były tak samo kodowane, jak i dekodowane w obszarze uczestników procesu komunikacji.

Mówiąc o jasności przekazu oraz rzetelności i odpowiedzialności nie można pominąć aspektów kodowania w komunikacji marketingowej. W poprzedniej części, cytując za Gobanem-Klasem i McQuailem, przedstawiono percepcję (rozumienie) jako jeden z kluczowych modeli komunikacji w środowisku rynku farmaceutycznego. Opisuując relacje z pacjentami oraz odpowiedzialność biznesu farmaceutycznego ten model nabiera jeszcze większego znaczenia. Zatem prawidłowe zrozumienie przekazu marketingowego będzie kluczowe dla całego procesu komunikacji marketingowej⁸⁸. Cytując za Stochniałek-Mulas – „W procesie komunikowania przekaz zajmuje miejsce pomiędzy nadawcą a odbiorcą. Jest on kompleksową strukturą, na którą składają się:

- 1) znaczenia i symbole,
- 2) kodowanie,
- 3) forma i organizacja,
- 4) dekodowanie”⁸⁹.

Proces kodowania i dekodowania jest centralny dla zapewnienia rzetelności i odpowiedzialności przekazu. Tym bardziej w środowisku biznesowym, gdzie celem nadrzędnym jest realizowanie zysku, kodowanie będzie ulegało presji i używało języka

⁸⁵ T. Goban-Klas, *Spoleczeństwo niedoinformowane*, „Polityka” listopad 1988 nr 22(249), (dodatek do numeru), s. 17.

⁸⁶ J. Wiktor, (2002) *Modele Komunikacji Marketingowej*, „Zeszyty Naukowe/Akademia Ekonomiczna w Krakowie” nr 602, s. 118

⁸⁷ B. Dobek-Ostrowska, (2012), *Komunikowanie polityczne i publiczne...*, dz. cyt. s. 65.

⁸⁸ K. Stochniałek-Mulas, (2012), *Percepcja przekazów marketingowych jako element procesu komunikacji marketingowej*, „Zarządzanie i Finanse” r. 10 nr 2 cz. 2, s. 151-153.

⁸⁹ Tamże.

manipulatywnego⁹⁰, a dekodowanie będzie w dużej mierze zależało od posiadanej wiedzy ale również systemu językowego odbiorcy⁹¹

Kanał jako kolejny element procesu komunikacji będzie podlegał rygorom prawnym z uwagi na specyfikę branży farmaceutycznej i jak w przypadku rynku Rx z dostępnej palety kanałów wykluczona jest np. telewizja, tak ten sam kanał może być i jest z powodzeniem wykorzystywany przez rynek OTC⁹². Kanały na których będziemy skupiać swoje rozważania w niniejszej pracy to kanały związane z nowymi mediami.

Dla potrzeb statystycznych Główny Urząd Statystyczny przygotował definicję nowych mediów, w skład których zaliczył wszelkie formy komunikacji elektronicznej możliwe dzięki zastosowaniu technologii komputerowej oraz te oparte na korzystaniu z Internetu: „Ogólne określenie wielu różnych form komunikacji elektronicznej, które są możliwe dzięki użyciu technologii komputerowej, wykorzystujących m.in. publikacje elektroniczne na CD-ROM, DVD, telewizję cyfrową i przede wszystkim Internet”⁹³.

Nowe media dają niespotykaną dotychczas możliwość dostosowania treści przekazu do indywidualnych potrzeb tak nadawców, jak i odbiorców⁹⁴. Dodatkowo kanały nowych mediów dają możliwość zapewnienia natychmiastowego sprzężenia zwrotnego, co czyni sam akt komunikacji marketingowej znacznie bardziej interakcyjnym oraz dynamicznym.

Mając na uwadze opisane cechy nowych mediów nie sposób nie zgodzić się z opinią Jana van Dijka, że nowe media są „zarazem masowe i interpersonalne”⁹⁵. Kanały komunikacji mają zatem taki sam podwójny charakter. Oferuje to bogactwo nowych form przekazu informacji, niesie jednak ze sobą także wiele ograniczeń oraz powoduje, że efektywne posługiwanie się nowymi mediami wiąże się z potrzebą ich dokładnego zrozumienia oraz poznania mechanizmów, jakie nimi kierują. Dla potrzeb niniejszej pracy przyjęto, że kanały nowych mediów to: telefon, e-mail, komunikatory internetowe, portale społecznościowe oraz fora dyskusyjne. Wspomniane wcześniej procesy me-

⁹⁰ T. Goban Klas, (2001), *Media i komunikowanie...*, dz. cyt., s. 69.

⁹¹ A. Potocki, (2011), *Komunikacja w procesach zarządzania wiedzą*, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie, Fundacja Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków, s. 21.

⁹² *Polski rynek reklamy telewizyjnej na tle wybranych rynków w Europie. Perspektywy rozwoju i zagrożenia*, <http://iaa.org.pl/wp-content/uploads/2017/01/KPMG.pdf>, 08.06.2019, s. 12.

⁹³ *Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 1 kwietnia 2011 r. w sprawie określenia wzorów formularzy sprawozdawczych, objaśnień co do sposobu ich wypełniania oraz wzorów kwestionariuszy i ankiet statystycznych stosowanych w badaniach statystycznych ustalonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2011*. Dz. U. Nr 83 poz. 453.

⁹⁴ M. Łosiewicz, (2018), *Nowe media w trzecim sektorze. Krytyczna analiza tendencji i uwarunkowań*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, s. 143.

⁹⁵ J. van Dijk, (2010), *Spoleczne aspekty nowych mediów*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 240.

diamorfozy w połączeniu z mobilnością przedstawicieli medycznych wymusiły ograniczenie mediów opisywanych w niniejszej pracy do tych, które wiążą się z przenośnym charakterem telefonu oraz jego nową hybrydową funkcjonalnością, o której pisze Goban-Klas przy okazji omawiania *dziewiątej diamorfozy*⁹⁶, a dodatkowo, jak pisze Szwed, by realnie zbadać dane środowisko komunikacyjne – „metody jej badania muszą być dostosowane do jej natury, muszą uwzględniać wniknięcie w praktyki performatywne i procesy usensowniania rzeczywistości przez jednostki, muszą uwzględniać kontekst, w którym one zachodzą”⁹⁷. Wobec powyższych zasadne jest ograniczenie badanych nowych mediów do tych, które odzwierciedlają praktyki performatywne przedstawicieli medycznych w ich naturalnym środowisku pracy.

Kolejny element procesu to szумы, które pierwszy raz zostały opisane w 1948 roku przez Shannona i Weavera⁹⁸, jako element mający znaczny wpływ na jakość odbieranego przekazu, a co się z tym wiąże, wpływający na skuteczność czy jej brak w samym procesie komunikacji. Co prawda Shannon i Weaver opisywali szумы jako problemy techniczne w procesie fizycznego przekazywania komunikatów, jednak zastanawiając się nad zagadnieniem zniekształcania, czy też zakłócania jakości przekazu, można dojść do wniosku, że pojęcie zniekształcania może pojawić i oddziaływać na wiele elementów procesu komunikacji. W przypadku komunikatu „wyprodukowanego” przez firmę farmaceutyczną, już na etapie przekazywania go przez przedstawiciela medycznego może dojść do zniekształceń. Warto przywołać tu i rozwinąć opis przedstawiony przez Dobek-Ostrowską i przedstawić go graficznie.

To, co można zaobserwować na Rysunku 3, to istnienie szerokiego pola oddziaływania szumów mogących wpływać na przekaz, a także dodatkowe elementy, których obecność powinno się brać pod uwagę analizując skuteczność przekazywanych treści w procesie komunikacji marketingowej w branży farmaceutycznej. Należy pamiętać, że dla skuteczność przekazu treści znaczenie ma miejsce prowadzenia rozmowy, czy też odbioru komunikatu⁹⁹. Wobec tego bardzo duży wpływ na jakość przekazu będzie miał fakt prowadzenia rozmowy w szpitalu na korytarzu, w przychodni czy też w gabinecie prywatnym lekarza – który to wydają się być miejscem optymalnym do prowadzenie

⁹⁶ T. Goban-Klas, (2005), *Spoleczeństwo Medialne*, WSiP, Warszawa, s. 158.

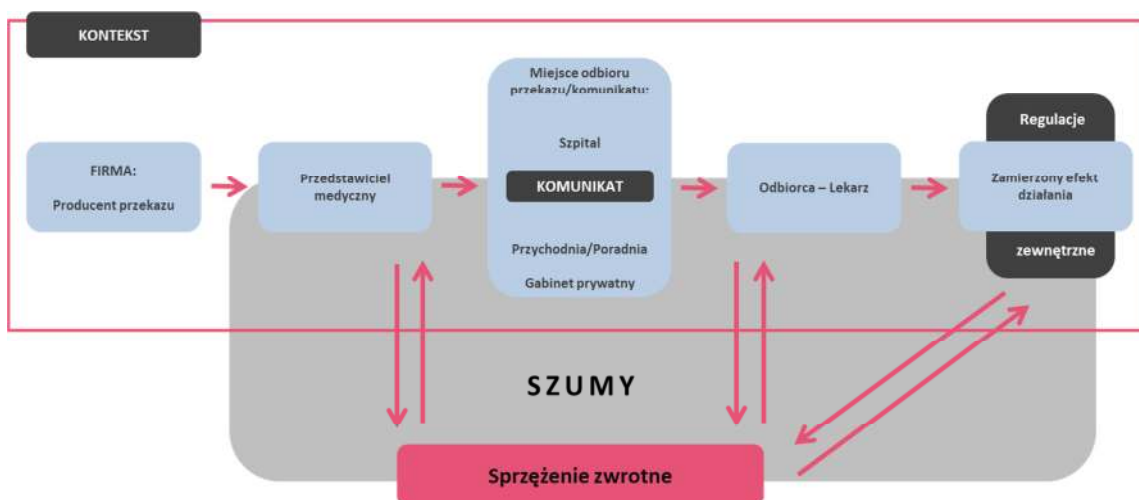
⁹⁷ R. Szwed, (2011), *Nieswoistość analizy dyskursu w nauce o komunikacji. Dyskurs jako przedmiot i metoda badań*, Instytut Dziennikarstwa i Komunikacji Społecznej, Instytut Dziennikarstwa KUL, Lublin, s.19.

⁹⁸ C. Shannon, W. Weaver, (1949), *The mathematical Theory of Communication*, University of Illinois Press, Urbana, s. 7.

⁹⁹ S. Kluczyńska, (2003), *O sztuce porozumiewania się*, „Niebieska Linia” nr 2/25, s. 9-10.

komunikacji marketingowej, mającej okazać się skuteczną w swoim przekazie z uwagi na brak dodatkowych czynników stresogennych w postaci presji czasu i struktur, w których pracuje lekarz (odbiorca przekazu). Z racji specyfiki branży należy również pamiętać, że zniekształcenie zamierzonego celu komunikacji marketingowej może być spowodowane regulacjami wpływającymi na sektor farmaceutyczny. Te zmiany komunikatów z uwagi na oddziaływanie regulacji mogą być również traktowane jako wpływ szumu, rozumianego jako dowolny czynnik zniekształcający przekaz.

Rysunek 3. Szumy w procesie komunikacji



Źródło: Opracowanie własne na podstawie B. Dobek-Ostrowska, *Komunikowanie polityczne i publiczne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012, s. 73.

Dodatkowym istotnym elementem mającym wpływ zarówno na jakość przekazywanego przez przedstawicieli medycznych komunikatu, jak i jego odbiór poprzez lekarzy, jest oczywiście stan psychofizyczny, emocje towarzyszące rozmowie oraz poziom zaangażowania w prowadzony proces komunikacji. Wszystkie te czynniki zostały dokładnie opisane w kolejnych rozdziałach niniejszej pracy.

Ostatnim elementem przedstawionym za Dobek-Ostrowską jest sprzężenie zwrotne. Jak i pozostałe elementy jest ono w omawianym procesie komunikacyjnym charakterystyczne z uwagi na warunki funkcjonowania diskutowanego środowiska. Sprzężenie zwrotne, opisywane między innymi przez Gobana-Klasa¹⁰⁰, można uprościć do stwierdzenia, że jest to informacja zwrotna kierowana od odbiorcy do nadawcy w reakcji na treść/komunikaty przekazywane w procesie komunikacji. Sytuacja wymaga głębszej

¹⁰⁰ T. Goban-Klas (2001), *Media i komunikowanie...*, dz. cyt., s. 72.

analizy w momencie gdy na informację zwrotną wpływ mają dodatkowe czynniki poza percepcją odbiorcy, jego akceptacji przekazu lub jej braku. W ramach systemu służby zdrowia wiele decyzji terapeutycznych – a w głównej mierze tego dotyczą przekazy w procesach komunikacji marketingowej w omawianej branży – zależy nie tylko od poziomu akceptacji lekarzy, ale również uwarunkowań, często ekonomicznych, placówek, w których odbywa się leczenie pacjentów. O ile mając do dyspozycji reakcje odbiorcy na komunikowany przekaz w czasie rzeczywistym przedstawiciele medycyny mają możliwość regulowania sposobu, jak i poniekąd treści przekazu do oczekiwań rozmówcy¹⁰¹, o tyle przekaz, który nie uwzględnia istniejących regulacji zewnętrznych jest z góry skazany na brak skuteczności zamierzonej poprzez plany marketingowe firmy. Jest to kolejny element, który odróżnia omawianą w tej pracy branżę oraz w sposób oczywisty stawia przed nią dodatkowe wyzwania w sposobie opisywania skutecznych metod komunikacyjnych zapewniających sukces procesu.

Reasumując należy uzupełnić wcześniej przytoczoną listę składowych procesu komunikacji marketingowej o dodatkowe elementy, charakterystyczne dla procesu komunikacji odbywającego się w warunkach funkcjonowania firm z branży farmaceutycznej, a mianowicie:

- miejsce przekazywania/odbierania komunikatu;
- istnienie regulacji zewnętrznych, wpływających na efektywność realizacji przekazu – osiągnięcie zamierzonego celu.

Dodatkowym elementem, który należy każdorazowo brać pod uwagę omawiając procesy komunikacyjne w branży farmaceutycznej, jest fakt istnienia wspomnianych już wcześniej regulacji prawnych oraz zwyczajowych, które w sposób oczywisty wpływają na wszystkie elementy procesu omawianej komunikacji marketingowej.

1.4. Komunikacja marketingowa jako narzędzie realizujące określone cele

Przed opisaniem komunikacji marketingowej jako narzędzia realizującego konkretne cele należało wyjść od marketingu jako takiego i zastanowić się, jakie cele będzie on przed sobą stawiał w opisywanej branży farmaceutycznej. Wynika to z tego, że cele stawiane przed komunikacją marketingową muszą wynikać z zadań, jakie ma do realizacji sam marketing. Dotychczas w pracy omówiono transformację marketingu oraz przekształcenia, jakie zostały wymuszone na komunikowaniu treści marketingowych –

¹⁰¹ M. Konopka, (2016) *Komunikacja lekarz...*, dz. cyt., s. 39.

od tego, co Bajdak nazywa marketingiem transakcji do marketingu relacji¹⁰². Cele stawiane przed komunikacją marketingową zasadniczo różnią się od celów, jakie stawiane są przed promocją. Wynikają one z zadań dla konkretnych narzędzi. Kijewska i Mantura w bardzo prosty sposób różnicują je: „Promocja umożliwia upowszechnienie przedsiębiorstwa i jego produktów na rynku. Przekaz informacji marketingowych warunkuje poznanie i przystosowywanie się przedsiębiorstwa do otoczenia oraz oddziaływanie na otoczenie, zgodne z wyznaczonymi celami”¹⁰³.

Cytując Druckera, Celem marketingu jest uczynienie sprzedaży zbyt dużą. Celem jest poznać i zrozumieć klienta tak dobrze, aby produkt lub usługa dopasowały się doń i *sprzedały się same*¹⁰⁴. Wobec tego marketing w branży farmaceutycznej opisuje wszelkie działania po stronie podmiotów odpowiadających za podaż leków oraz produktów leczniczych¹⁰⁵, zachowując jednakże podział na rynek leków Rx i leków OTC. Wobec powyższego komunikacja marketingowa w omawianym segmencie rynku musi, z uwagi na regulacje prawne, być traktowana dwutorowo – jeden kanał kierowany bezpośrednio do lekarzy oraz drugi, niebędący przedmiotem rozważań niniejszej pracy, kierowany bezpośrednio do pacjentów.

W świetle powyższych rozważań, cele stawiane przed komunikacją marketingową branży farmaceutycznej można opisać jako:

- wymiana informacji, uczenie się środowiska, w którym funkcjonuje dany przedmiot;
- oddziaływanie na podmioty wymiany informacji w sposób zgodny z założeniami marketingu;
- realizowanie strategii marketingowej firmy;
- wpływanie na wynik sprzedaży.

Ponieważ komunikacja marketingowa to bardzo złożone zagadnienie, powyżej przedstawione cele mogą być realizowane na wielu płaszczyznach, które z zależności od potrzeb, będą odgrywały mniejszą lub większą rolę. Poniższa ilustracja obrazuje płaszczyzny, na których skupiono się w niniejszej rozprawie.

Z uwagi na obowiązujące regulacje prawne komunikacja marketingowa kierowana do lekarzy ma na celu poinformowanie o nowych lekach, terapiach oraz badaniach, któ-

¹⁰² A. Bajdak, (2013), *Komunikacja marketingowa...*, dz. cyt., s.42.

¹⁰³ J. Kijewska, W. Mantura, (2017), *Istota komunikacji marketingowej i promocji oraz koncepcja klasyfikacji form komunikacji marketingowej przedsiębiorstwa*, „Handel Wewnętrzny” nr 6/371, s.133.

¹⁰⁴ P. F. Drucker, (1973), *Management: Tasks, Responsibilities, Practises*, Harper & Row, New York, s. 64-65.

¹⁰⁵ M. Michalik, B. Pilarczyk, H. Mruk, (2011) *Marketing strategiczny ...*, dz. cyt., s. 17.

re w rzetelny sposób przedstawiają korzyści, ale i zagrożenia wynikające z decyzji o stosowaniu danego leku czy też terapii. Wobec tego klasyczna definicja marketingu na potrzeby omawianej branży musi zostać zmieniona i mogłaby przyjąć następującą formę: marketing medyczny to szereg działań mających na celu popularyzowanie osiągnięć naukowych medycyny oraz branży farmaceutycznej, które mają na celu dostarczenie decydyntom palety rozwiązań zapewniającej możliwość najlepszego dostosowania najnowszych osiągnięć branży farmaceutycznej w celu optymalizacji warunków leczenia pacjentów. Wobec tego należy się teraz przyjrzeć celom stawianym przed komunikacją samą w sobie, a następnie sprawdzić, czy komunikacja marketingowa w branży farmaceutycznej może również podjąć się ich realizacji.

Rysunek 4. Płaszczyzny realizacji celów komunikacji marketingowej



Źródło: Opracowanie własne na podstawie J. Kijewska, W. Mantura, (2017), *Istota komunikacji marketingowej i promocji oraz koncepcja klasyfikacji form komunikacji marketingowej przedsiębiorstwa*, „Handel Wewnętrzny” nr 6/371, s.137.

Dla potrzeb rozważań w poprzedniej części pracy przyjęto wybrane modele zaprezentowane przez Gobana-Klasa oraz McQuaila, stanowiące pewnego rodzaju kompilację definicji zaprezentowanych przez obydwu autorów. Dla przypomnienia są to:

- rozumienie, recepcja;
- oddziaływanie;
- interakcja;
- wymiana.

Do przytoczonych modeli komunikacji należy dodać jeszcze transmisję, która w przekonaniu autora rozprawy pozwoli obrazować część komunikacji formalnej, która

prowadzona jest niezależnie od pracy przedstawicieli medycznych. Uwzględniając to doprecyzowanie modeli i mówiąc o komunikowaniu marketingowym w świetle celów, jakie stawia przed sobą marketing branży farmaceutycznej, można przyjąć, że na potrzeby pracy będą określone jako:

- transmisja – ponieważ komunikacja to za każdym razem przekaz informacji, bez względu na specyfikę obszaru gospodarczego czy też społecznego, który jest omawiany;
- rozumienie – nadawcom zależy na skuteczności przekazu, w czym rozumienie jest kluczowe;
- oddziaływanie – ta funkcja komunikowania wydaje się kluczowa z punktu widzenia celu marketingu, jakim jest wpływanie na sprzedaż czy też popularność jakiejś informacji/przekazu/produktu;
- interakcja oraz wymiana – na potrzeby niniejszych rozważań mogą zostać połączone ponieważ jedno i drugie mówi o wspomianej już wcześniej interaktywności procesu komunikacyjnego. Jest to istotny element komunikacji marketingowej, ponieważ reakcja w postaci sprzężenia zwrotnego, mająca swoją manifestację w natychmiastowej odpowiedzi na pytanie bądź też wypowiedź, daje gwarancję zauważenia przekazu przez odbiorcę¹⁰⁶. Z drugiej zaś strony jest podstawą procesu wzajemnego wpływania na siebie źródła i odbiorcy, co daje z kolei gwarancję na ciągły rozwój branży oraz leży u podstaw opisywanych wcześniej organizacji uczących się.

Na potrzeby niniejszej pracy zasadne było przyjęcie celu, jaki powinna realizować komunikacja marketingowa, jako świadome lub nieświadome oddziaływanie na spostrzeżenia innych ludzi¹⁰⁷, jednakże na potrzeby komunikacji marketingowej branży farmaceutycznej nie zajmowano się nieświadomym działaniem, a tylko tymi, które wynikają ze świadomego przekazywania określonych treści w celu realizacji konkretnych zadań. Dobek-Ostrowska mówi o podziale procesu komunikowania na dwa typy z uwagi na sposób, w jaki nadawca prezentuje posiadaną wiedzę¹⁰⁸ – informację i perswazję.

Ponieważ pierwotnie marketing był wykorzystywany *stricte* do działań sprzedażowych, perswazja wydaje się bardziej odpowiednim sposobem do stosowania w komunikacji marketingowej, jednakże specyfika branży farmaceutycznej oraz jej zewnętrzne

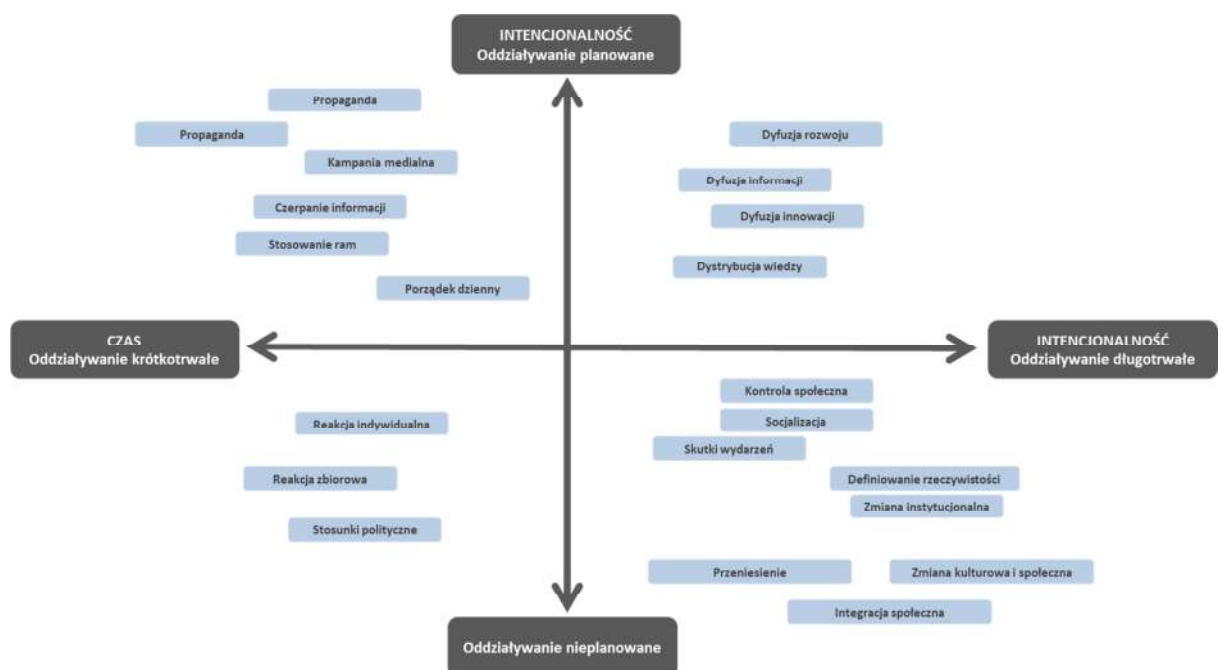
¹⁰⁶ M. Konopka, (2016) *Komunikacja lekarz...*, dz. cyt., s. 39

¹⁰⁷ K. Anderson, (1972) *Introduction to Communication Theory and Practice*, Cummings Pub CO, Menlo Park, s. 78.

¹⁰⁸ B. Dobek-Ostrowska, (2012), *Komunikowanie polityczne i publiczne...*, dz. cyt. s. 83.

oraz wewnętrzne regulacje zmuszają do połączenia tych dwóch sposobów i zastanowienie się nad możliwością istnienia hybrydowego sposobu prezentowania wiedzy łączącego ze sobą promowanie wiedzy i zrozumienia z uzyskiwaniem zależności interakcyjnych pomiędzy nadawcą a odbiorcą¹⁰⁹. Dodatkowo mając na uwadze specyfikę omawianej branży nie sposób nie przytoczyć typologii oddziaływania mediów opisywanej przez McQuaila ze szczególnym wyróżnieniem oddziaływania planowanego i krótkotrwałego oraz planowanego i długotrwałego¹¹⁰.

Rysunek 5. Typologia oddziaływania mediów



Źródło: McQuail D., (2012), *Teoria komunikowania masowego*, PWN, Warszawa, s. 458.

Mając na uwadze specyficzne warunki funkcjonowania podmiotów na omawianym rynku farmaceutycznym można dokonać rozróżnienia oddziaływania i przyporządkować planowane i krótkotrwałe do rynku OTC, gdzie pacjenci pod wpływem komunikacji marketingowej dokonują o wiele swobodniejszych decyzji w oparciu o perswazję reklam, opinię osób uczestniczących w obrocie produktami OTC lub też własne do-

¹⁰⁹ Tamże.

¹¹⁰ D. McQuail, (2012), *Teoria komunikowania ...*, dz. cyt. s. 457-460.

świadczenia¹¹¹. Natomiast działania kierowane do rynku Rx z uwagi na uwarunkowania prawne zdają się iść w stronę oddziaływania planowanego i długotrwałego, które realizują swoje cele poprzez:

- dyfuzję rozwoju;
- dyfuzję informacji;
- dyfuzję innowacji;
- szerzenie wiedzy¹¹².

Takie formy działania mają w sposób trwały przyczynić się do zmian schematów terapeutycznych lekarzy, przez co w konsekwencji wpłynąć na sposób leczenia pacjentów oraz finalnie na sprzedaż promowanego w ten sposób leku – a więc ma realizować cel marketingowy, jakim jest tworzenie rynku oraz poprzez takie działanie wpływać na realizację założeń sprzedażowych. Kluczowe dla tej formy działań jest skupienie się na środowisku, w ramach którego funkcjonują omawiane podmioty, i świadoma wymiana informacji poprzez stałą analizę wszystkich czynników wpływających na kształt i sposób działania zaangażowanych stron. Takie podejście to realizacja *orientacji marketingowej strategicznej* opisywanej między innymi przez Nowacką i Nowackiego¹¹³.

Podsumowując powyższe można dojść do konkluzji, że cele stawiane przed komunikacją marketingową będą krótkoterminowo różniły się w zależności od rynku, na którym będą implementowane, jednak w długofalowej perspektywie są one zbieżne i dążą do realizacji celu nadrzędnego, jakim jest kreowanie rynku oraz wpływ na realizowanie na nim sprzedaży. Bogna Pilarczyk opisuje ograniczenia w możliwości konkurowania firm farmaceutycznych¹¹⁴, wskazując istotną rolę tworzenia relacji oraz podtrzymywania kontaktów personalnych z otoczeniem. Podkreśla to istotną rolę przedstawicieli medycznych w procesie komunikacji marketingowej, potwierdzając niejako słuszność podejścia w analizie komunikacji marketingowej branży z uwzględnieniem roli przedstawicieli medycznych. Karolina Łopacińska z kolei zwraca uwagę na istotną rolę mediów społecznościowych (*social media*) w tworzeniu nowego paradygmatu komunikacyjnego oraz w komunikacji marketingowej¹¹⁵.

¹¹¹ M. Syrkiewicz-Świtała, T. Holecki, M. Mazur, (2015), *Reklama leków OTC jako narzędzie budowania przewagi konkurencyjnej i jej wpływ na zachowania konsumentów na rynku ochrony zdrowia*, „Handel Wewnętrzny” nr 3/356, s. 285-294.

¹¹² D. McQuail, (2012), *Teoria komunikowania...*, dz. cyt., s. 459.

¹¹³ A. Nowacka, R. Nowacki, (2006), *Podstawy marketingu*, Difin, Warszawa, s. 16-17.

¹¹⁴ B. Pilarczyk, (2010), *Komunikacja marketingowa jako sposób osiągania przewagi konkurencyjnej na rynku*, „Zeszyty Naukowe/Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu” nr 135, s. 117-126.

¹¹⁵ K. Łopacińska, (2014), *Social media w zintegrowanej komunikacji marketingowej*, „Marketing i Rynek” nr 12, s. 2-6.

Nie sposób opisywać realizację celów stawianych przed marketingiem bez analizy narzędzi, jakie wykorzystuje się w ramach omawianego rynku. To właśnie ich odpowiedni dobór będzie wpływał na powodzenie komunikacji marketingowej, a jak piszą Krajewska i Łukasik, „Najważniejszym celem marketingu jest zwiększenie sprzedaży w firmie poprzez określenie instrumentów promocyjnych i reklamowych”¹¹⁶.

Wobec powyższego w tej części pracy przyjrano się wybranym narzędziom komunikacji marketingowej, które w swojej pracy doktorskiej opisała Majchrzak.

Tabela 2. Narzędzie komunikacji marketingowej

Formy komunikacji marketingowej	Narzędzia komunikacji marketingowej
Reklama, wszelka płatna forma nieosobowego przedstawiania produktu przez zidentyfikowanego sponsora.	Reklama prasowa (np. specjalistyczna prasa, katalogi branżowe, książki telefoniczne); reklama zewnętrzna (np. kierunkowskazy i tablice informacyjne, szyldy, plakaty, flagi z emblematami przedsiębiorstwa, reklama na środkach transportu); reklama w mediach elektronicznych (np. radio, telewizja, kino, telemarketing, media mobilne); reklama w otoczeniu (np. budynki, mosty, tablice reklamowe); reklama pocztowa (np. ulotki).
Stosunki publiczne, przesyłanie komunikatów za pośrednictwem mediów postrzeganych, jako bardziej obiektywne od kanałów komunikacji kontrolowanych przez organizację i (wg definicji brytyjskiego Instytutu Public Relations) mające na celu ustanowienie i utrzymanie wzajemnego zrozumienia między daną organizacją a jej otoczeniem.	Artykuł sponsorowany; blog; działalność charytatywna; publikacje naukowe; raporty o działalności przedsiębiorstwa seminaria i konferencje; sponsoring; wywieranie nacisku.
Aktywizacja sprzedaży, różnorodne krótkotrwałe zachęty do wypróbowania i nabycia produktu poprzez zwiększenie atrakcyjności zakupu.	Prezentacja oferty i wyrobu przedsiębiorstwa; konkursy; programy promocyjne dla personelu sprzedażowego i pośredników w kanale dystrybucji.
Marketing bezpośredni, bezpośredni rodzaj	Aplikacje mobilne; dedykowane katalogi;

¹¹⁶ R. Krajewska, Z. Łukasik, (2017), *Komunikacja marketingowa jako czynnik aktywizujący sprzedaż na rynku usług TSL, Autobusy : technika, eksploatacja, systemy transportowe*, „SPATIUM”, Nr. R. 18, nr 6., s. 1716-1717.

komunikacji, której celem jest nawiązanie i utrzymanie trwałych kontaktów, opartych na dialogu, z aktualnymi lub potencjalnymi klientami i innymi podmiotami otoczenia.	dedykowane strony www; maile bezpośrednie; portale społecznościowe; telemarketing; strona internetowa przedsiębiorstwa.
Sprzedaż osobista, osobista prezentacja produktów, ukierunkowana na doprowadzenie do ich zakupu.	Spotkania handlowe, wizyty rynkowe.
Promocja osobista i partnerstwo z podmiotami rynku, docieranie do odbiorców instytucjonalnych i konsumentów oraz innych podmiotów rynku w trybie osobistej relacji w celu nawiązania dialogu, zdobycia pełniejszej wiedzy o potrzebach partnerów, przedstawienia złożonych lub zindywidualizowanych informacji oraz uzyskania informacji zwrotnych.	Konsulting; programy szkoleniowe; targi i wystawy, transfer technologii, dofinansowanie badań naukowych, komercjalizacja badań naukowych, wspólne pozyskiwanie publicznych środków finansowych, dofinansowanie badań naukowych.
Badania marketingowe, gromadzenie danych, wraz z ich interpretacją i wnioskami z nich wynikającymi, co ułatwia podejmowanie decyzji marketingowych.	Badania sondażowe pośrednie (metody ankietowe), badania sondażowe bezpośrednie (wywiady).
Komunikacja marketingowa wewnętrzna, proces przekazu informacji mający na celu wzbudzenie wśród pracowników zrozumienia dla wszystkich decyzji podejmowanych w obszarze marketingu i budowania podstaw lojalności i identyfikacji z przedsiębiorstwem (zob. Olsztyńska, 2002, s. 167).	Komunikacja formalna (w górę tj. pracownik – kierownik; w dół tj. kierownik – pracownik; horyzontalna tj. pracownik – pracownik, kierownik – kierownik); komunikacja nieformalna (np. plotki, pogłoski, nieoficjalne spotkania po pracy, pikniki, lunch kierownika z pracownikami).

Źródło: J. Majchrzak, (2017), *Metoda zarządzania jakością zintegrowanej komunikacji marketingowej przedsiębiorstwa przemysłowego*, Rozprawa doktorska, Politechnika Poznańska, Wydział Inżynierii Zarządzania, s. 42.

W powyższym zestawieniu autorka ujęła tylko te narzędzia aktywizacji sprzedaży, w których w jej opinii występuje przekaz informacji marketingowej. Ponieważ rozważania w niniejszej pracy dotyczą roli nowych mediów w komunikacyjnej roli przedstawicieli medycznych pod uwagę wzięto tylko te narzędzia i realizowane przez nie cele, które odnoszą się do nowych mediów. W doborze narzędzi w tak zróżnicowanym środowisku komunikacyjnym, jakim jest Internet, istotną rolę odgrywa dostosowanie tych form do potrzeb wynikających z uwarunkowań zewnętrznych i wewnętrznych podmio-

tów zaangażowanych¹¹⁷. Kluczowa w tym będzie obserwacja naturalnie występujących praktyk performatywnych zaangażowanych stron. Natomiast z uwagi na specyfikę rynku farmaceutycznego wybór ten ograniczono jeszcze o te narzędzia, które są wykluczone z palety dostępnych form komunikacji marketingowej z uwagi na przepisy prawa i funkcjonujące w tej branży ograniczenia.

Reasumując, komunikacja marketingowa to bardzo szeroki termin, który – z uwagi na uwarunkowania prawno-regulacyjne branży farmaceutycznej oraz naturalne zachowania wykształcone w środowisku – będzie znaczeniowo zawężony do tych działań, które bazują na nowych mediach, są aktualnie wykorzystywane w pracy przedstawicieli oraz służą nadrzędnemu celowi, jakim jest poszukiwanie wartości (w opinii klientów) kluczowych, których przełożenie na konkretne działania przedsiębiorcy zagwarantuje osiągnięcie realizacji celów biznesowych¹¹⁸. Powiązanie wszelkich działań komunikacyjnych z efektywnością biznesową jest szczególnie istotne w praktycznym ujęciu prowadzonych w tej pracy rozważań, które mogą mieć przełożenie na modele komunikacyjne wykorzystywane w firmach branży farmaceutycznej.

¹¹⁷ M. Budzanowska-Drzewiecka, A. Lipińska, (2012), *Wykorzystanie Internetu w komunikacji marketingowej przedsiębiorstw w opinii menadżerów*, „Komunikacja Społeczna” nr 4, s. 12.

¹¹⁸ O. Witczak, (2013), *Nowe media w budowaniu marki i wizerunku przedsiębiorstwa*, „Studia Ekonomiczne/ Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach” nr 140,, s. 82.

Rozdział II

Orientacja i uwarunkowania działań marketingowych na rynku farmaceutycznym

W niniejszym rozdziale opisane zostały mechanizmy działania firm farmaceutycznych zarówno na rynku globalnym, jak i na – bardziej interesującym z perspektywy tej rozprawy – rynku polskim. Wskazuje on mechanizmy mogące mieć wpływ na podejmowanie określonych działań w procesie komunikacji marketingowej, na ich uwarunkowania i wynikające z nich możliwości, ale również ograniczenia wynikające z obowiązującego stanu prawnego. W rozdziale tym wskazane są te aspekty działalności firm farmaceutycznych, które mają lub mogą mieć bezpośrednie przełożenie na podejmowane działania promocyjne oraz dobierane narzędzia w procesie komunikacji marketingowej. Zaprezentowanie oraz omówienie uwarunkowań, w jakich funkcjonują firmy z branży farmaceutycznej, wskazały te zagadnienia, na które należy zwrócić szczególną uwagę, opisując komunikację marketingową w tym segmencie rynku.

2.1. Zasady działania globalnego rynku farmaceutycznego

W literaturze przedmiotu wskazuje się na ścisłą korelację pomiędzy rozwojem transportu a procesami, które dały początek zjawisku dzisiaj opisywanemu jako globalizacja. Natomiast kluczowym dla rozwoju oraz ukształtowania się trendu globalizacji w ujęciu ekonomicznym był postęp w komunikowaniu się ludzi za pomocą telegrafii i telefonii¹¹⁹. To właśnie możliwość szybkiej wymiany dóbr, ale przede wszystkim informacji, wpłynęła na ukształtowanie się nowego rynku charakteryzującego się, jak pisze Kaczmarek: „niespotykanym wcześniej poziomem integracji gospodarczej pomiędzy państwami”¹²⁰. To właśnie dzięki tym mechanizmom możliwe stało się powstawanie korporacji transnarodowych (KNT), które są opisywane z jednej strony jako pod-

¹¹⁹ A. Rzepka, (2013), *Globalizacja w teorii i praktyce*, Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, Poznań, s. 20-23.

¹²⁰ B. Kaczmarek, (2014), *Ekonomiczne i społeczne następstwa globalizacji*, „Annales: etyka w życiu gospodarczym” Vol. 17 No. 1, s. 37.

mioty zyskujące na procesach globalizacji, a z drugiej jako te, które je napędzają i wpływają na ich kształt¹²¹. Zagadnienia związane z tematyką zdrowia (oraz jego ochrony) są przedstawiane, jako jedne z wyraźnie prezentujących skalę przemian globalizacyjnych dzisiejszego świata¹²². Ponieważ, jak pisze Mingst, „zdrowie i choroby w wymiarze publicznym (...) granice państw zawsze miały za nic”¹²³. W ramach opisywanych procesów przedstawiono korporacje transnarodowe operujące na rynku farmaceutycznym. Wywodzą się one z najbardziej rozwiniętych regionów świata, w których procesy globalizacyjne mają najdłuższą historię – są to Ameryka Północna (głównie USA), Europa (a ściśle rzecz biorąc Unia Europejska) oraz kraje Azji Południowo-Wschodniej (głównie Japonia, Chiny i Indie)¹²⁴. Podmioty te budują swoją przewagę nad lokalnymi firmami między innymi poprzez wyższe kompetencje menadżerskie, dostęp do bardziej zaawansowanych technologii oraz siłę skali zarówno w wymiarze produkcyjnym, dystrybucyjnym, jak i dostępu do większego rynku; oczywiście siła ekonomiczna wielkich korporacji również jest nie bez znaczenia¹²⁵. Kolejnym istotnym faktem jest możliwość wykorzystywania kapitału finansowego oraz intelektualnego przez korporacje transnarodowe w celu wpływania na środowisko je otaczające. Pogłębiające się procesy globalizacji umożliwiają łatwiejsze kreowanie rzeczywistości poprzez firmy działające globalnie, wykorzystujące swoją międzynarodową pozycję do tworzenia bardziej sprzyjających warunków realizacji celów¹²⁶. To właśnie stowarzyszenia i instytucje monitorujące rynek leków z wymienionych wcześniej trzech obszarów o najwyższym potencjale tworzenia korporacji transnarodowych – Europa reprezentowana przez Komisję Europejską (KE), USA poprzez Agencję Żywności i Leków (FDA, z ang. *Food and Drug Administration*) oraz Japonia przez Ministerstwo Zdrowia, Pracy i Opieki Społecznej Japonii (MHLW, z ang. *Ministry of Health, Labour and Welfare*), wspólnie z Agencją Farmaceutyków i Wyrobów Medycznych Japonii (PMDA, z ang. *Pharmaceuticals and Medical Devices Agency*) – powołały do życia Międzynarodową Radę Harmonizacji Wymagań Technicznych dla Farmaceutyków Stosowanych u Ludzi (*The International*

¹²¹ K. Piórko, (2006), *Reakcje społeczności międzynarodowej na „władzę” korporacji transnarodowych*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio K. Politologia” Vol. XIII, s. 20.

¹²² K. Mingst, (2006), *Podstawy stosunków międzynarodowych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 289.

¹²³ Tamże, s. 290.

¹²⁴ M. Gasz, (2012), *Znaczenie korporacji transnarodowych w gospodarce światowej*, „Ekonomia i Prawo” Tom XI nr 4, s. 30.

¹²⁵ E. Jantón-Drozdowska, (2006), *Korporacje transnarodowe w procesie globalizacji*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” Rok LXVIII zeszyt 2, s. 158.

¹²⁶ K. Piórko, (2006), *Reakcje społeczności...*, dz. cyt., s. 20.

Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use). Do jej celów należą między innymi:

- ułatwienie dostępu do rynków światowych;
- obniżenie kosztów rozwoju i badań nad nowymi lekami;
- harmonizacja standardów testowania leków¹²⁷.

Jest to jeden z przykładów sposobów, w jaki korporacje transnarodowe kształtują otaczające je środowisko. Niemniej przejawów wpływania firm na rzeczywistość, w której funkcjonują, jest dużo więcej. Celem niniejszego rozdziału nie jest omawianie wszystkich przejawów, a wskazanie modelu oraz skali możliwości działania firm reprezentujących korporacje transnarodowe z sektora farmaceutycznego. Globalna działalność firm operujących na rynku farmaceutycznym może być również opisywana w kontekście handlu oraz ochrony zdrowia.

Handel w ujęciu globalnym jest reprezentowany przez wiele międzynarodowych organizacji, takich jak m.in. Światowa Organizacja Handlu (WTO, z ang. *World Trade Organisation*) – kontynuująca działalność Układu Ogólnego w sprawie Taryf Celnych i Handlu z roku 1947 (GATT, z ang. *General Agreement on Tariffs and Trade*) – która monitoruje działalność handlową na świecie i ustanawia jego zasady. Organizacją czuwającą nad zdrowiem w podobnej skali i zakresie jest Światowa Organizacja Zdrowia (WHO, z ang. *World Health Organisation*). Obie instytucje kształtują arenę międzynarodową w obrębie swoich specjalizacji od połowy XX wieku. Fakt istnienia organizacji o takim zasięgu bezsprzecznie wskazuje na globalną naturę zagadnień, którymi się zajmują. Istotną jest współpraca i wypracowywanie rozwiązań pomiędzy tymi obszarami, które w wymiarze globalnym umożliwią uczciwość działań oraz uwrażliwienie biznesu na potrzeby społeczne, środowiskowe i zdrowotne ludzi¹²⁸.

Rynek farmaceutyczny stanowi jedną z najbardziej innowacyjnych gałęzi przemysłu. Firmy z tej branży cechują się bardzo wysoką dynamiką rozwoju i inwestycji w nowe technologie, ale również w rozwój kadr związanych z marketingiem, promocją i sprzedażą. Specyfika tego rynku warunkuje jego wysoki poziom umiędzynarodowienia organizując produkcję farmaceutyczną głównie na rynkach, których uwarunkowania prawoadministracyjne zapewniają zarówno swobodę funkcjonowania firm o zasięgu globalnym, jak przede wszystkim gwarantują odpowiednio wysoki poziom ochrony

¹²⁷ J. Abraham, (2002), *The Pharmaceutical Industry as a Political Player*, „The Lancet” nr 360(9344), s. 1500.

¹²⁸ K. Lee, Sridhar, D., Patel, M., (2009) *Bridging the divide: global governance of trade and health*, „The Lancet” nr 373 (9661), s. 420.

patentowej dla leków i produktów wytwarzanych przez firmy innowacyjne¹²⁹. Prawidłowe funkcjonowanie przemysłu farmaceutycznego jest bardzo ważne z punktu widzenia zarówno pojedynczych odbiorców, jak i organizacji oraz państw, ponieważ dotyka ono materii niezwykle istotnej, jaką jest zdrowie i dobra kondycja zarówno ludzi, jak i całych społeczeństw.

Pod pojęciem przemysłu farmaceutycznego kryje się zbiór wielu firm, reprezentujących szerokie portfolio działalności (od produkujących sprzęt, poprzez te świadczące usługi medyczne, po producentów leków). Ich wspólnym polem działania jest obszar produkcji oraz dystrybucji leków, wyrobów medycznych i suplementów diety mających na celu zapewnienie odpowiedniej do zapotrzebowania na danym terenie podaży swoich produktów.

Rozważając to, jak działa globalny rynek farmaceutyczny, nie sposób nie zauważyć, że jest to rynek o trzecim najwyższym stopniu internacjonalizacji TNI = 63,3% (TNI – *transnationality index*, indeks transnacionalizacji)¹³⁰, zaraz po przemysłach telekomunikacyjnym i spożywczym. Z uwagi na tak wysoki index TNI wiele reguł dotyczących działania rynku farmaceutycznego na arenie globalnej ma zastosowanie do zasad panujących na rynku polskim, o czym więcej w dalszej części tej pracy. Kolejną istotną z punktu widzenia funkcjonowania tego rynku cechą jest wysoka koncentracja produkcji. Światowa produkcja farmaceutyczna skoncentrowana jest na 3 obszarach:

1. USA – 40% światowej produkcji leków;
2. Europa – 35% światowej produkcji¹³¹.

Jeżeli spojrzeć się na pochodzenie firm farmaceutycznych o globalnym zasięgu, to rynek ten wydaje się być jeszcze mocniej scentralizowany. Z raportu Fierce Pharma za rok 2020 wynika, że na piętnaście firm farmaceutycznych, które wygenerowały największe przychody (za rok 2020), osiem pochodzi z USA a siedem z Europy¹³². Trudno jest mówić o liczbie firm farmaceutycznych na świecie, natomiast mając na uwadze firmy o globalnym zasięgu można przyjąć liczbę pięćdziesięciu znaczących podmio-

¹²⁹ K. Nowicka, (2006), *Innowacyjność sektora farmaceutycznego*, „Gospodarka Narodowa” nr 11/12, s. 73.

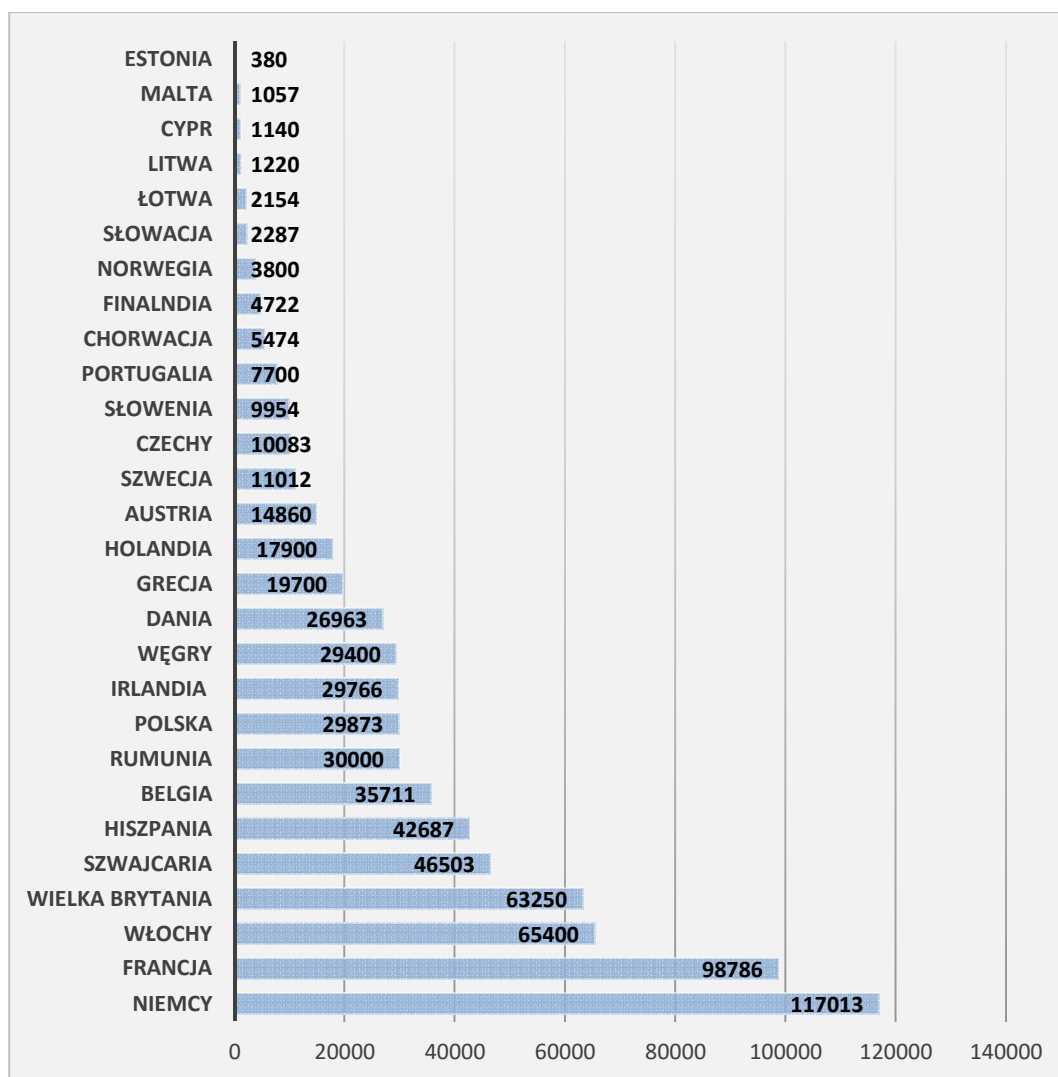
¹³⁰ M. Kuczmarska, I. Pietryka, (2010), *Problemy gospodarki światowej*, Polskie Towarzystwo Ekonomiczne, Oddział w Toruniu, Toruń, s. 116.

¹³¹ Nazdrowie.pl, *Rynek Farmaceutyczny na świecie*, <https://nazdrowie.pl/arttykul/informacje/rynek-farmaceutyczny-na-swiecie>, 23.06.2019.

¹³² Fierce Pharma, *The top 20 drugs by worldwide sales in 2020*, , <https://www.fiercepharma.com/special-report/top-20-drugs-by-2020-sales>, 23.05.2021.

tów¹³³. Należy również zwrócić uwagę na znaczne różnice w ilości firm farmaceutycznych występujących na poszczególnych rynkach oraz liczbę osób w nich zatrudnionych. Patrząc tylko na kraje Unii Europejskiej można zauważyć znaczne dysproporcje w liczbie osób zatrudnionych w firmach sektora farmaceutycznego, co obrazują dane na poniższym Rysunku 6.

Rysunek 6. Liczba osób zatrudnionych w firmach z sektora farmaceutycznego w krajach Unii Europejskiej w 2017 roku



Źródło: *Pharmaceutical employment in selected European countries in 2018*, <https://www.statista.com/statistics/315970/european-pharmaceutical-industry-employees-by-country/>, 25.11.2019.

¹³³ Pharm Exec's Top 50 Companies 2020, <https://www.pharmexec.com/view/pharm-execs-top-50-companies-2020>, 23.05.2021.

Trudno jest ilościowo porównywać dane dotyczące zatrudnienia w sektorze farmaceutyczny dla firm działających na różnych terytoriach z uwagi na duże różnice zarówno demograficzne jak i geograficzne wymienionych krajów. Natomiast dla potrzeb analizy tego rynku znamienym jest fakt, że 15 firm generujących najwyższy dochód (łącznie ponad 540 miliardy dolarów za rok 2020) odpowiada za ponad połowę globalnego przychodu branży, szacowanego na około bilion dolarów (wartość rynku w roku 2020)¹³⁴.

Analizując powyższe liczby, trudno oprzeć się wrażeniu, że rynek farmaceutyczny jest jednym z najbardziej zglobalizowanych i odzwierciedla mechanizmy rynkowe typowe dla rynków globalnych.

Procesy globalizacyjne cechują się ze swojej natury, opisywanej wyżej, szerokim spektrum oddziaływania na otoczenie. Niosą one ze sobą implikacje nie tylko dotyczące sfery gospodarczej i ekonomicznej ale wpływają one również na kontekst społeczny oraz kulturowy funkcjonowania przedsiębiorstw¹³⁵. W społeczeństwie informacyjnym zwraca się uwagę na poziom dostępu do Internetu i „ucyfrowienia” gospodarek, będącymi współczesnymi odpowiednikami połączeń drogowych dla początków procesów globalizowania życia gospodarczego¹³⁶. Te nowe sposoby „usieciowienia” gospodarki wpływają na integrację zarówno kapitału ekonomicznego, społecznego, ale również kulturowego podmiotów funkcjonujących w dzisiejszym świecie. Obecnie w literaturze ekonomicznej wiele miejsca poświęca się na omówienie postaw wywoływanych przez ruchy antyglobalistyczne, które są wynikiem dążeń do ograniczenia możliwości narzucania swoich rozwiązań przez globalne korporacje poszczególnym krajom i zmuszania ich do formowania rozwiązań prawnych, które pozwalają na dalszą centralizację rynków¹³⁷. Należy pamiętać, że procesy te w branży farmaceutycznej będą wpływały bezpośrednio na strategie marketingowe firm kształtując zarówno marketing, jak i komunikację marketingową. Będą wywierały wpływ również na postawy przedstawicieli firm farmaceutycznych oraz przedstawicieli środowiska medycznego. Firmy oraz społeczeństwa korzystają również z globalizacji z uwagi na obniżanie kosztów oraz skracanie czasu potrzebnego na wytworzenie nowych leków. Zasoby potrzebne na stworzenie

¹³⁴ Pharmexec.com, *Pharm Exec's Top 50 Companies 2020*, <https://www.pharmexec.com/view/pharm-execs-top-50-companies-2020>, 23.05.2020.

¹³⁵ M. Kuczmarzka, I. Pietryka, (2010), *Problemy gospodarki światowej*, Polskie Towarzystwo Ekonomiczne, Oddział w Toruniu, Toruń, s. 11.

¹³⁶ J. Kref, (2019), *Władza algorytmów. U źródeł potęgi Google i Facebooka*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, s. 53.

¹³⁷ E. Meyer Klaus, (2017), *International business in an era of anti-globalization*, „Multinational Business Review” 25 (2), s. 78-90.

nowego leku – to średnio około 12 lat i około 1,3 miliarda dolarów¹³⁸. Tworzenie nowych leków w ramach globalnego rynku jest wspierane poprzez wspomnianą już wcześniej Międzynarodową Radę Harmonizacji Wymagań Technicznych dla Farmaceutyków Stosowanych u Ludzi. Trudno stwierdzić, o ile wydłużyłby się czas oraz wzrósł koszt produkcji nowych leków, gdyby firmy nie mogły korzystać ze swobodnego przepływu kapitału, wiedzy i *know-how*.

Pomimo opisywanych wyżej inicjatyw firm farmaceutycznych dążących do pewnej unifikacji regulacji wpływających na funkcjonowanie globalnego rynku farmaceutycznego, trudno jest przyjąć, że globalizacja wejdzie w obszar legislacji na oczekiwanym przez głąbistów poziomie. Każdy z rynków, na którym funkcjonują firmy farmaceutyczne będzie jednak przejawiał pewne cechy stałe, wynikające z wysokiego poziomu interwencjonizmu państwowego¹³⁹ w sektor ochrony zdrowia. Omawiając specyfikę funkcjonowania danego rynku należy zwrócić uwagę na szereg czynników polityczno-prawnych, demograficznych, ekonomicznych oraz naturalnych¹⁴⁰. Każda branża podlega regulacjom prawnym, ekonomicznym, społecznym; natomiast rynek farmaceutyczny – z uwagi na materię, jakiej dotyczy – jest pod wyjątkowo zinstytucjonalizowanym nadzorem, który odnosi się zarówno do firm wytwórców leków, firm dystrybuujących, hurtowni oraz aptek, czyli całej sieci pośredniczącej w sprzedaży, jak i uczestników tego obrotu – medyków, a finalnie pacjentów. Regulacje prawne dotyczą każdego aspektu funkcjonowania tego rynku czyniąc go jednym z najbardziej rygorystycznych, co przekłada się na możliwość zapewnienia społeczeństwu dostępu do leków na odpowiednim poziomie.

Rozważając globalne zasady działania rynku farmaceutycznego należy pamiętać o jego wysokim poziomie „centralizacji” produkcji, innowacyjności oraz specyfice materii, której dotyczy. Oczywiście celem nadrzędnym wszystkich przedsiębiorstw funkcjonujących w środowisku gospodarek wolnorynkowych jest maksymalizacja zysku¹⁴¹, jednakże należy pamiętać, że z uwagi na swoją specyfikę „wolnorynkowość” zasad dotyczących produkcji i obrotu lekami musi być dostosowywana do potrzeb i możliwości danego społeczeństwa. Zasady te powinny umożliwiać poszczególnym państwom reali-

¹³⁸ M. Herper, *The Truly Staggering Cost Of Inventing New Drugs*, <https://www.forbes.com/forbes/2012/0312/strategies-pharmaceuticals-lilly-stagger-cost-inventing-new-drugs.html#2675cb9f2331>, 24.06.2019.

¹³⁹ R. Stankiewicz, (2016), *Instytucje rynku farmaceutycznego*, Wolters Kluwer, Warszawa, s. 29.

¹⁴⁰ K. Szalonka, M. Szalonka, G. Ullrich, (2012), *Wpływ otoczenia na zachowania podmiotów na rynku farmaceutycznym*, „Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu” nr 24, s. 125-139.

¹⁴¹ R. Stankiewicz, (2016), *Instytucje rynku...*, dz. cyt., s. 29.

zaczę jednego z kluczowych zadań, jakie stawiane są przed ich organami w każdym rozwiniętym społeczeństwie, a mianowicie ochrony zdrowia. Analizując funkcjonowanie rynku farmaceutycznego w danym państwie należy zwrócić uwagę na otoczenie, w jakim dany kraj występuje. W przypadku rynku polskiego, o którym więcej w kolejnej części rozprawy, ważny jest fakt jego funkcjonowania w ramach struktur Unii Europejskiej. Mimo że celem prowadzonych rozważań nie jest szczegółowe omówienie systemów prawnych, w ramach których działają firmy z branży farmaceutycznej, istotne jest zrozumienie ram funkcjonowania przedsiębiorstw farmaceutycznych. Świadomości uwarunkowań i przede wszystkim obostrzeń dotyczących możliwości promocyjnych jest szczególnie istotna w kontekście analizowania działalności marketingowej. Dlatego też w kolejnej części pracy przyjrano się prawodawstwu unijnemu i polskiemu. Interesującym zagadnieniem jest również specyfika funkcjonowania korporacji transnarodowych na rynku polskim.

2.2. Charakterystyka polskiego rynku farmaceutycznego

Przed przejściem bezpośrednio do opisu polskiego rynku farmaceutycznego należy przypomnieć, że wolnorynkowe mechanizmy, w ramach których funkcjonują globalne firmy będące głównymi udziałowcami rynku farmaceutycznego, regulują funkcjonowanie polskiej gospodarki dopiero od momentu transformacji ustrojowej z roku 1989¹⁴². Od tego czasu nastąpiło wiele zmian, które miały istotny wpływ na kształt i działanie polskiej gospodarki. Jednym z najistotniejszych faktów (z punktu widzenia omawianych zmian gospodarczych) było przystąpienie Polski do Unii Europejskiej w 2004 roku¹⁴³. Opisując charakterystykę polskiego rynku farmaceutycznego należy mieć na uwadze dynamikę zmian okresu ostatnich 30 lat w historii gospodarczej Polski. Przekształcił się on z rynku, który był w 100% regulowany przez organy państwowe w sferze planowania, produkcji, dystrybucji oraz zbytu w rynek, który podlega wprawdzie regulacjom prawnym, ale funkcjonuje w ramach wolnorynkowej rzeczywistości. Fakt tych zmian dotyczy wielu aspektów, jak między innymi wynikającego z akcesji Polski do Unii Eu-

¹⁴² 15 lat w Unii Europejskiej. Bilans członkostwa, <https://www.gov.pl/web/fundusze-regiony/15-lat-w-unii-europejskiej-bilans-czlonkostwa>, 23.05.2021.

¹⁴³ Pawlas, I., (2016), *Bilans członkostwa Polski w Unii Europejskiej po dziesięciu latach – wybrane zagadnienia*, „Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach” nr 272, s. 110.

ropejskiej – wymienianych przez Pawlas – swobodnego przepływu usług i osób, w tym pracowników¹⁴⁴.

W szerszym ujęciu otwarcie polskiej gospodarki na przepływy technologiczne znacznie ułatwiło jej rozwój, poprzez obniżenie kosztów dostępu do nowych technologii oraz „transferów innowacyjności”¹⁴⁵. Korzyści z tego oraz z wykorzystania zasobów intelektualnych są uzupełniane poprzez inwestycje kapitałowe. W rozwój polskiego rynku farmaceutycznego tylko w roku 2013 firmy farmaceutyczne zainwestowały ponad 2,2 miliarda euro, co stanowiło 4,6% wszystkich inwestycji w polską gospodarkę¹⁴⁶. Inwestycje w badania i rozwój są również cechą charakterystyczną rynku farmaceutycznego, czyniąc go – jak już wspomniano wcześniej – jednym z najbardziej dynamicznych rynków na świecie.

Rynek farmaceutyczny w Polsce w 2020 roku wyrażony w sprzedaży aptecznej oraz szpitalnej był wart ponad 37 miliardów złotych¹⁴⁷, co czyni go (poza istotą materii, której dotyczy) ważnym ekonomicznie segmentem gospodarki. Poza podziałem na segment rynku OTC oraz RX, można – z punktu widzenia specyficznych mechanizmów funkcjonowania rynku – podzielić rynek RX na leki dostępne na receptę refundowane przez państwo oraz leki dostępne na receptę finansowane przez pacjentów. Segmenty te stanowią największą część rynku farmaceutycznego w Polsce i wynoszącą 49% jego całości. Z kolei segment OTC stanowi 33% rynku, a pozostała jego część to rynek szpitalny¹⁴⁸. Charakteryzujący rynek należy zacząć od jego elementów podstawowych i opisać ich specyfikę w omawianym ujęciu. Cytując za Michalik, Pilarczyk i Mrukiem, stałymi elementami rynku są podaż, popyt i cena¹⁴⁹.

O specyfice rynku farmaceutycznego może świadczyć występowanie regulujących go moderatorów¹⁵⁰, których wpływ na funkcjonowanie podmiotów związanych z obrotem towarami jest bardzo silny. Wśród najważniejszych moderatorów tego rynku należy wymienić te operujące na poziomie Unii Europejskiej:

¹⁴⁴ Tamże, s. 112.

¹⁴⁵ D. J. Teece, *Technology Transfer by Multinational Firms: The Resource Cost of Transferring Technological Know-How*, *The Economic Journal*, Volume 87, Issue 346, 1 June 1977, s. 242–261,

¹⁴⁶ Polska Agencja Inwestycji i Handlu, [Paih.gov.pl](http://paih.gov.pl), *Pharmaceutical sector in Poland, Pharmaceutical industry sector profile*, (2014), <https://www.paih.gov.pl/sektory/bss>, 23.05.2021

¹⁴⁷ PEX PharmaSequence, *Raport rynek apteczny 2020*, https://www.pexps.pl/files/upload/files/PEX_RaportMiesieczny_WWW_20201019.pdf, 23.05.2021

¹⁴⁸ *Polityka Lekowa Państwa 2018-2022*, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/rada-ministrow-przyjeta-dokument-polityka-lekowa-panstwa-20182022>, 23.09.2019, s. 70.

¹⁴⁹ M. Michalik, B. Pilarczyk, H. Mruk, (2011) *Marketing strategiczny...*, dz. cyt., s. 15.

¹⁵⁰ K. Krążyńska, (2013), *Apteczny rynek farmaceutyczny i konsumpcja leków w Polsce*, „Konsumpcja i Rozwój” tom 5 numer 2, s. 108.

- Komisja Europejska (KE);
- Europejska Agencja Leków, (z ang. *European Medicines Agency*, EMA) oraz regulujące wewnętrzny rynek Polski:
- Minister Zdrowia (MZ);
- Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ);
- Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (Prezes URPL);
- Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna (GIF)¹⁵¹.

Z uwagi na materię rynku farmaceutycznego oraz fakt, że zabezpieczenie potrzeb w zakresie zdrowia i jego ochrony dla społeczeństwa jest podstawowym zadaniem państwa, jedną z głównych cech charakterystycznych tego rynku jest silny wpływ organów państwa na każdym etapie działalności podmiotów branży farmaceutycznej¹⁵². Jednym z głównych jego obszarów jest urzędowe regulowanie cen produktów leczniczych dostępnych na danym rynku. Podaż leków recepturowych na polskim rynku jest ściśle regulowana, a każdy dostępny lek trafia na rynek na podstawie decyzji Ministra Zdrowia. Decyzję wydaje się, jeżeli lek spełnia obowiązujące standardy i wymogi dotyczące produktów leczniczych, co potwierdza raport Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Materiałów Biobójczych – stanowiący pozwolenie na dopuszczenie produktu do obrotu na terenie kraju. Proces dopuszczenia leku jest procesem złożonym i długotrwałym. Lek na polski rynek może trafić w wyniku zastosowania jednej z sześciu opisanych prawem procedur:

1. narodowej;
2. wzajemnego uznania – MRP (*Mutual Recognition Procedure*);
3. zdecentralizowanej – DCP;
4. centralnej;
5. importu równoległego¹⁵³;
6. importu docelowego¹⁵⁴.

¹⁵¹ R. Stankiewicz, (2016), *Instytucje rynku ...*, dz. cyt., s. 36-41.

¹⁵² W. Wiśniewska, (2012), *Stosowanie praktyk ograniczających konkurencję w sektorze farmaceutycznym na tle prawa Unii Europejskiej*, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Warszawa, s. 40-41.

¹⁵³ *Procedura scentralizowana*, <http://www.urpl.gov.pl/pl/produkty-lecznicze/zagadnienia-rejestracyjne/nowa-rejestracja/procedura-scentralizowana>, 19.09.2019.

¹⁵⁴ *Import docelowy, sprowadź z zagranicy produkty lecznicze lub środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego*, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/sprowadzac-leki-z-zagranicy-import-docelowy->, 19.09.2019

Jak widać na podstawie powyższego zestawienia, już sama obecność 6 różnych procedur wprowadzenia leku na rynek może świadczyć o złożoności procesu. Pięć pierwszych odnosi się uzyskania pozwolenia na ogólnodostępny obrót lekami na polskim rynku, szósta dotyczy szczególnych przypadków, w których lek, z punktu widzenia zdrowia lub życia pacjenta konieczny a niezarejestrowany w Polsce i nieposiadający odpowiedników, jest sprowadzany każdorazowo na indywidualne potrzeby konkretnego, wymienionego z imienia i nazwiska pacjenta. Poniżej przedstawiono krótką charakterystykę poszczególnych procedur z pominięciem importu docelowego, jako bardzo wąskiego obszaru interwencyjnych zabiegów pozyskiwania leków.

Tabela 3. Charakterystyka procedur uzyskiwania pozwolenia na obrót leków w Polsce

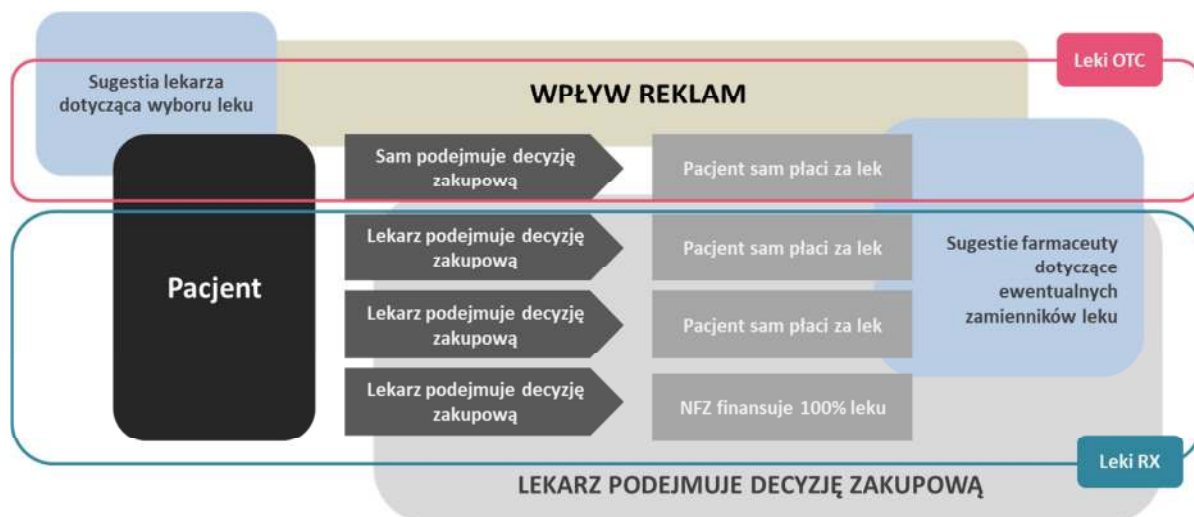
	Procedura narodowa	Procedura wzajemnego uznania	Procedura zdecentralizowana	Procedura scentralizowana	Import równoległy
Przesłanki do zastosowania	Jeżeli lek ma być dostępny wyłącznie na rynku polskim	Firma chce wprowadzić do obrotu w Polsce lek posiadający już pozwolenie na dopuszczenie w innym kraju UE	Jeżeli podmiot odpowiedzialny chce wprowadzić lek do obrotu jednocześnie na terenie kilku krajów UE	Dopuszczanie leku we wszystkich krajach UE na podstawie jednego pozwolenia	Pozyskiwanie leków posiadających pozwolenie do obrotu zarówno w Polsce, jak i w innym kraju UE w niższej cenie
Organ wydający pozwolenie	Prezes URPL / Minister Zdrowia	Prezes URPL po analizie dokumentów o dopuszczeniu z innego kraju UE, w którym dany lek jest dopuszczony /	Organ odpowiedzialny z kraju wskazanego przez firmę, w którym złożyła ona wniosek o wydanie raportu oceniającego właściwości danego leku, następnie	Komisja Europejska na podstawie wniosku rozpatrzonego przez Europejską Agencję Leków oraz opinii naukowej Komitetu ds.	Prezes URPL / Minister Zdrowia

		Minister Zdrowia	raport jest przesyłany do pozostałych krajów celem wydania indywidualnych decyzji	Produktów Leczniczych Stosowanych u Ludzi (CHMP)	
Czas trwania	210 dni	90 + 30 dni	210 + 30 dni	267 dni	180 dni ¹⁵⁵

Źródło: Opracowanie własne na podstawie:
<https://www.gov.pl/web/zdrowie/pozwolenie-na-dopuszczenie-do-obrotu> oraz
<http://www.urpl.gov.pl/pl/produkty-lecznicze/zagadnienia-rejestracyjne/nowa-rejestracja>

Jak widać w powyższej tabeli, procedury uzyskiwania zezwolenia na obrót lekami na terenie Polski są czasochłonne – z czasem oczekiwania od 120 do nawet 267 dni – oraz wymagają często współpracy i działania kilku organów jednocześnie. Powyżej opisane mechanizmy są jedną z kluczowych cech charakteryzujących specyfikę podaży produktu na rynku farmaceutycznym.

Rysunek 7. Profile odbiorców indywidualnych rynku farmaceutycznego



Źródło: Opracowanie własne.

¹⁵⁵ Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, Dz.U. 2008 nr 45 poz. 271, Art. 21a.

Kolejną zmienną rynków jest popyt. W tym kontekście omawiany rynek farmaceutyczny również charakteryzuje się odmiennym od pozostałych ujęciem zagadnienia. Oczywiście odbiorcami rynku w rozumieniu konsumentów leków są pacjenci, natomiast z uwagi na uwarunkowania finansowe oraz decyzyjne można wyodrębnić kilka profili odbiorców indywidualnych, a także określić obszary wpływu pozostałych uczestników rynku na podejmowane decyzje zakupowe.

Jak widać na Rysunku 7 na rynku farmaceutycznym na kształtowanie popytu na dany lek (poza oczywiście jednostką chorobową, która jest stałą nieulegającą wpływom) – a w tym przypadku bezpieczniej jest mówić o substancji czynnej leku – wpływ ma wiele czynników poza samą decyzją pacjenta. Świadomie pominięto doniesienia między innymi Naczelnej Izby Aptekarskiej o zjawisku niewykupywania leków przez pacjentów w Polsce¹⁵⁶.

Istotnym z punktu widzenia niniejszej pracy jest zjawisko wymiany leków przepisanych przez lekarza, na ich tańsze odpowiedniki, na prośbę pacjenta, którego nie stać na zakup wskazanego leku. W takim przypadku skuteczność całego szeregu zjawisk komunikacyjnych związanych z promocją leków przez firmy farmaceutyczne oraz przedstawicieli medycznych ulega zniekształcaniu z uwagi na aspekt ekonomiczny. Z danych Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów za 2016 rok wynika, że w sytuacji możliwego wyboru tańszego odpowiednika wypisanego leku, 80% pacjentów o niskim dochodzie decyduje się na zamianę¹⁵⁷. Jest to bardzo często efekt działań promocyjnych przedstawicieli farmaceutycznych pracujących w aptekach.

Jak widać na polskim rynku farmaceutycznym obecne są cztery profile pacjenta-konsumenta. Na decyzje zakupowe wpływ mają pacjenci (jak w przypadku leków OTC), lekarze (w przypadku leków na receptę) oraz farmaceuci, którzy finalizując proces sprzedaży w aptece mogą wpływać na rodzaj zakupionego ostatecznie leku. Patrząc na znaczenie pozostałych podmiotów dla podjęcia decyzji zakupowych pacjentów, dostrzec można jeszcze wpływ przemysłu farmaceutycznego w postaci po pierwsze oddziaływania bezpośredniego na decyzje pacjentów poprzez reklamę produktów OTC. Po drugie wpływu pośredniego na zakup danego leku przez pacjenta poprzez promocję tego leku przez przedstawicieli medycznych u lekarzy i przedstawicieli farmaceutycznych u farmaceutów.

¹⁵⁶ B. Koziej, P. Olejarz, *Co trzeci pacjent nie wykupuje leków*, <https://kurierlubelski.pl/co-trzeci-pacjent-nie-wykupuje-lekow/ar/216703>, 19.09.2019.

¹⁵⁷ K., Krążyńska, (2013), *Apteczny rynek farmaceutyczny i konsumpcja leków w Polsce*, „Konsumpcja i Rozwój” tom 5 numer 2, s. 112.

Rynek leków na receptę (Rx), który w 2019 r. stanowił 54% całego rynku farmaceutycznego, to wartość 20,96 miliarda złotych¹⁵⁸, a przedstawiając to w decyzjach zakupowych i wpływaniu na nie, można wartość tę przedstawić, jako 475 milionów ordynacji lekarskich¹⁵⁹. Jest to inaczej mówiąc 475 milionów decyzji o wyborze konkretnego leku, konkretnej firmy. Mowa tutaj wobec tego o 475 milionach sytuacji, w których lekarz, pacjent oraz farmaceuta decydują o losie konkretnego leku oraz takiej samej liczbie zdarzeń, w których przemysł farmaceutyczny za pośrednictwem dostępnych, zgodnych z prawem metod, wpływa na te decyzje. Jest to ogromna przestrzeń na osiągnięcie swoich celów sprzedażowych, stawianych przez firmy przed przedstawicielami medycznymi. Prowadzone badania marketingowe wskazują na znaczny wpływ działań firm farmaceutycznych na rekomendację lekarską konkretnego leku. Badania te pokazują, że blisko 40% preskrypcji konkretnego leku wynika z dobrych kontaktów lekarzy z przedstawicielami medycznymi¹⁶⁰. Wobec tego w przypadku przyjęcia tej wartości do określenia skuteczności działań przedstawicieli medycznych, można by założyć, że mają oni wpływ na ok 190 milionów decyzji preskrypcyjnych lekarzy.

Na popyt leków zasadniczy wpływ ma kondycja zdrowotna społeczeństwa oraz jego struktura demograficzna. Starzenie się populacji przekładające się na wzrost liczby osób powyżej 60. roku życia stanowi jeden z kluczowych czynników rozwoju zarówno światowego, jak i polskiego rynku leków¹⁶¹. Prognoza dotycząca starzenia się społeczeństwa polskiego przewiduje wzrost udziału osób powyżej 65. roku życia w całej populacji do 25% w roku 2038 w stosunku do 17% w roku 2018¹⁶². Zgodnie z danymi NFZ liczba wystawionych recept dla populacji pomiędzy 65. a 74. rokiem oraz powyżej 75. roku życia łącznie wynosi 54,7%¹⁶³, wobec czego rosnące pokolenie osób w wieku powyżej 65. lat będzie powodowało znaczny wzrost popytu leków.

Trzecim z wymienionych stałych elementów rynku jest cena. Również w tym aspekcie rynek farmaceutyczny jest pod mocnym wpływem funkcjonujących na nim

¹⁵⁸ PEX PharmaSequence, *Raport miesięczny - grudzień 2019*, https://www.pexps.pl/files/upload/files/PEX_RaportMiesieczny_WWW_20200115.pdf, 11.06.2020, s.2.

¹⁵⁹ IQVIA, (2018), *Rynek Farmaceutyczny w 2017 roku*, https://www.nia.org.pl/wp-content/uploads/2018/01/IQVIA_Rynek_farmaceutyczny_2017_RAPORT.pdf, 19.09.2019, s. 5.

¹⁶⁰ M. Skorek, A. Pawłowska, (2012), *Obraz uczestników rynku farmaceutycznego. Badanie pilotażowe*, „Problemy Zarządzania” vol. 10 nr 1(35), s. 87.

¹⁶¹ K. Krążyńska, (2013), *Apteczny rynek...*, dz. cyt., s. 111.

¹⁶² *Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050*, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/sytuacja-demograficzna-osob-starszych-i-konsekwencje-starzenia-sie-ludnoscipolski-w-swietle-prognozy-na-lata-2014-2050,18,1.html>, 23.09.2019, s. 33.

¹⁶³ K. Krążyńska, (2013), *Apteczny ...*, dz. cyt., s. 111.

moderatorów. Ponad to cena leków jest również wynikiem podziału rynku na leki innowacyjne (zdecydowanie droższe) i generyczne (często ich tańsze odpowiedniki). W Polsce udział leków generycznych w ogólnej wartości sprzedaży to 65%, a średnia cena leku stanowi około 45% średniej ceny leku w Unii Europejskiej, wynosząc blisko 3,6 euro za opakowanie¹⁶⁴. Oczywiście cena nie wynika bezpośrednio z wolnorynkowych praktyk stosowanych przez jego wytwórcę. Również tutaj znaczną rolę odgrywają moderatorzy wpływając bezpośrednio na wytwórców i niekiedy zmuszając ich do obniżania cen leków z uwagi na możliwości finansowe sektora publicznego oraz obywateli danego kraju. Transnarodowe koncerny farmaceutyczne segmentują rynki światowe w zależności od dochodu obywateli danego państwa. Dostosowując ceny zbytu leków zarówno do możliwości zakupowych obywateli, jak i systemów finansowania publicznego leków¹⁶⁵. Dostęp do leków (a więc również ich cena) jest jednym z filarów polityki lekowej państwa, które poprzez system refundacji ma decydujący wpływ na wysokość ich cen dla pacjentów. Polityka lekowa państwa jest ważnym elementem polityki społecznej oraz finansowej kraju¹⁶⁶. Głównym elementem w kształtowaniu cen, realizującym założenia „Polityki lekowej państwa” w Polsce, są listy leków refundowanych (określanych w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia), które funkcjonują na mocy ustawy z dnia 12 maja 2011 r.¹⁶⁷. Obok ustawy Prawo Farmaceutyczne jest to drugi dokument istotnie wpływający na rynek farmaceutyczny w Polsce. Ustawa ta reguluje wszystkie obszary polityki cenowej państwa w zakresie farmaceutyków oraz opisuje funkcjonowanie list leków refundowanych. W Polsce listy te ogłaszane są co 2 miesiące. Mając na względzie fakt, że 2/3 leków wydawanych na podstawie recepty jest refundowana ze środków publicznych (wartość leków refundowanych w 2019 roku wyniosła 12,66 miliarda zł vs. 8,3 miliardów zł wydanych z kieszeni prywatnej pacjentów¹⁶⁸) można mówić o swego rodzaju hybrydzie monopsonu, w którym 31% całego rynku farmaceutycznego to leki wydawane na podstawie recepty, figurujące na listach refundacyjnych. Mają one *de facto* jednego płatnika lub – w przypadku dopłaty pacjenta – współpłatnika. Oczywiście ceny leków (jak też każdego produktu w gospodarce wolnorynkowej) ustalają producenci wprowadzając je na dany rynek, natomiast ceny leków

¹⁶⁴ Tamże,

¹⁶⁵ R. Stankiewicz, (2016), *Instytucje rynku ...*, dz. cyt., s. 33.

¹⁶⁶ *Polityka lekowa państwa 2018-2022*, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/rada-ministrow-przyjela-dokument-polityka-lekowa-panstwa-20182022>, 23.09.2019, s. 8.

¹⁶⁷ Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, Dz. U. 2011 Nr 122 poz. 696. Art. 6, p. 10.

¹⁶⁸ PEX PharmaSequence, *Raport miesięczny Grudzień 2019*, https://www.pexps.pl/files/upload/files/PEX_RaportMiesieczny_WWW_20200115.pdf, s.1.

znajdujących się na listach refundacyjnych ustalają we współpracy z organami państwa (Ministerstwo Zdrowia, NFZ), które w tym przypadku, korzystając ze swojej pozycji monopolisty, często mają decydujący głos¹⁶⁹. Wprowadzenie ustawy refundacyjnej w 2012 roku zwiększyło poziom finansowania zakupu leków ze środków prywatnych pacjentów o 5,2%, a w przypadku samych leków refundowanych o 2%. Narodowy Fundusz Zdrowia tylko w roku 2012 zaoszczędził na zmianach ponad 2 miliardy złotych¹⁷⁰. W pierwszym kwartale 2021 roku średni koszt jednego opakowania leku, czy też produktu leczniczego (łącznie dla leków, produktów OTC, suplementów diety) to 23,7 zł¹⁷¹, co przekłada się na udział kosztów ponoszonych przez pacjentów w całościowym koszcie leków w Polsce (zarówno refundowanych, jak i nier refundowanych). Według raportu Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju za rok 2015 Polska plasuje się znacznie poniżej średniego poziomu finansowania zakupu leków ze środków publicznych i obowiązkowych ubezpieczeń zdrowotnych.

Tabela 4. Podział sposobów finansowania nakładów na leki na rynku farmaceutycznym

	Środki publiczne i obowiązkowe składki zdrowotne	Dobrowolne składki zdrowotne	Środki własne pacjenta	Inne
OECD30	56,8%	4,4%	38,6%	0,2%
POLSKA	34,1%	0,0%	65,7%	0,2%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie *OECD Health Statistics 2015*, https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/data/oecd-health-statistics_health-data-en, 23.09.2019

Jak widać, prywatne nakłady pacjentów w Polsce na wydatki związane z zakupem leków są blisko dwukrotnie wyższe niż średnia krajów OECD. Znamienny jest również brak finansowania z dobrowolnych składek zdrowotnych. Liderzy (USA) w tym zestawieniu finansują 34,4% wydatków na leki z tytułu dobrowolnych składek, natomiast przykładem kraju w Europie z najwyższym wskaźnikiem współfinansowania leków z dobrowolnych składek jest Słowenia, gdzie jest to 26,5%¹⁷². Poziom finansowania ze środków publicznych i obowiązkowych składek zdrowotnych zawężony tylko do leków

¹⁶⁹ K., Chomot., J., Grzebieluch, (2011), *Analiza procesów kształtowania cen leków na rynku farmaceutycznym w Polsce. Cz. 1*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” nr 4, s. 356.

¹⁷⁰ Związek Aptekarzy Pracodawców Polskich Aptek, (2019), *Apteki w Polsce – raport*, http://aptekarze.org.pl/wp-content/uploads/2019/05/zappa_raport_2019_19_04_2019_dr.pdf, 24.09.2019, s. 48.

¹⁷¹ PEX PharmaSequence Raport miesięczny marzec 2021, https://www.pexps.pl/files/upload/files/PEX_RaportMiesieczny_WWW_20210421.pdf, s.1.

¹⁷² *OECD Health Statistics 2015*, https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/data/oecd-health-statistics_health-data-en, 23.09.2019.

refundowanych wynosi w Polsce 32%, ale jest on również jednym z najniższych z Europy¹⁷³.

Wysoki poziom finansowania leków ze środków własnych pacjentów stanowi jedną z barier dostępu do nowych terapii oraz leków innowacyjnych, które są w stanie znacznie przyczynić się do poprawy zdrowia i kondycji życia oraz wpływać na ogólny stan społeczeństwa¹⁷⁴. To właśnie zwiększenie dostępu do leków innowacyjnych stanowi jeden z filarów „Polityki lekowej państwa 2018-2020”.

Przedstawiona powyżej charakterystyka rynku farmaceutycznego w Polsce wskazuje te obszary, które stanowią o jego specyfice, a także ponadstandardowych uwarunkowaniach i regulacjach niewystępujących na innych rynkach podlegających zasadom swobodnej wymiany handlowej¹⁷⁵. W klasycznym ujęciu rynek to „miejsce”, gdzie spotykają się interesy podmiotów sprzedających z nabywcami. Na polskim rynku farmaceutycznym występuje dodatkowo istotna trzecia strona – płatnik. Jest on zarówno wsparciem finalnego konsumenta w postaci pacjenta, jak i często klientem¹⁷⁶. Istnienie moderatorów dedykowanych tylko do regulacji tego rynku, których ingerencja prowadzi do reglamentacji prawno-administracyjnej na szeroką skalę każdego z jego obszarów – od wytwórców, poprzez dystrybutorów, sprzedawców oraz finalnych odbiorców¹⁷⁷ – również wskazuje na bardzo specyficzne ramy funkcjonowania wszystkich podmiotów uczestniczących w nim. Regulacje te nie wpływają tylko na produkcję, dystrybucję i sprzedaż, ale także na kształt relacji wszystkich firm uczestniczących w produkcji i dystrybucji leków¹⁷⁸. Znamiennym jest również fakt funkcjonowania kilku bardzo wyraźnie opisanych przez panujące regulacje profili klientów, a konsument w klasycznym rozumieniu niejako zawiera decyzje zakupowe profesjonalistom medycznym (lekarzom, farmaceutom) i w sposób pośredni płatnikowi (w przypadku leków refundowanych)¹⁷⁹. Popyt tego rynku uzależniony jest od stanu zdrowia danego społeczeństwa, a jego starzenie się będzie generowało wzrost spożycia leków, nawet przy spada-

¹⁷³ PWC,(2011), *Wkład innowacyjnego przemysłu farmaceutycznego w rozwój polskiej gospodarki*, https://www.pwc.pl/pl/publikacje/pwc_wklad_innowacyjnego_przemyslu_farmaceutycznego_w_rozwoj_polskiej_gospodarki.pdf, 24.09.2019, s. 6.

¹⁷⁴ K., Łach, (2019) *Szanse i zagrożenia, czyli co z rozwojem rynku leków refundowanych i dostępem do innowacyjnych terapii*, Menedżer Zdrowia, <https://www.termedia.pl/mz/Szanse-i-zagrozenia-czyli-co-z-rozwojem-ryнку-lekow-refundowanych-i-dostepem-do-innowacyjnych-terapii,30649.html>, 24.09.2019

¹⁷⁵ M., Laszuk, (2013), *Wpływ przystąpienia Polski do strefy euro na wymianę handlową z krajami Unii Europejskiej oraz z państwami trzecimi*, „Ekonomia i Prawo” Tom XII Nr, s. 153.

¹⁷⁶ K., Chomot, J, Grzebieluch, (2011), *Analiza procesów...*, dz. cyt., s. 356.

¹⁷⁷ R. Stankiewicz (2016), *Instytucje rynku...*, dz. cyt., s. 30.

¹⁷⁸ K. Krążyńska, (2013), *Apteczny rynek farmaceutyczny i konsumpcja leków w Polsce*, „Konsumpcja i Rozwój” tom 5 numer 2, s. 108.

¹⁷⁹ K., Łach, (2019) *Szanse i zagrożeni...* dz. cyt., 24.09.2019

jącym przyroście naturalnym¹⁸⁰. Bardzo ważne z punktu widzenia prowadzonych w niniejszej pracy rozważań są również obostrzenia dotyczące reklam i promocji leków oraz produktów leczniczych.

2.3. Czynniki wpływające na działania marketingowe na rynku farmaceutycznym

Określając działania marketingowe na danym rynku oraz ich skuteczność w tradycyjnym ujęciu przedsiębiorstwo wybiera jego segment, do którego kieruje swoją ofertę, by poprzez zastosowanie wybranych strategii marketingowych, identyfikując jego potrzeby oraz możliwości zakupowe, najskuteczniej na nie odpowiadać¹⁸¹. Czynniki mające wpływ na procesy kształtujące zarządzanie danym przedsiębiorstwem (a więc wpływające na działania marketingowe) można rozdzielić na te wynikające z dalszego otoczenia danego przedsiębiorstwa i związane z bliższym otoczeniem.

Dalsze otoczenie dla większości firm będzie podobne, natomiast bliższe zależy od miejsca danej firmy w strukturze rynku, na którym ona funkcjonuje. Mówiąc o czynnikach, które należą do dalszego otoczenia, często opisuje się je skrótowo poprzez analizę PEST:

- *political* (czynniki polityczno-prawne);
- *economic* (ekonomiczne);
- *social* (demograficzne, społeczne, kulturowe);
- *technology* (technologiczne)¹⁸².

Dodatkowo, w niektórych branżach należy pamiętać o czynnikach naturalnych – jak na przykład sezonowość wpływająca na sprzedaż antybiotyków¹⁸³.

W kontekście rynku farmaceutycznego kryteria te często operują na poziomie globalnym (w przeciwieństwie do lokalnego, rozumianego na poziomie danego państwa), decydując o dostępności danego leku dla wybranych regionów świata. Będą się one charakteryzowały podobnym poziomem ekonomicznym – jak na przykład kraje Unii Europejskiej, czy kraje Ameryki Północnej¹⁸⁴. Z uwagi na temat pracy istotnym było

¹⁸⁰ *Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2017 r. Stan w dniu 31 XII*, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-stand-i-struktura-oraz-ruch-naturalny-w-przekroju-terytorialnym-w-2017-r-stand-w-dniu-31-xii-6-23.html>, 25.09.2019, s. 10.

¹⁸¹ D. Filar, (2012), *Współczesny marketing. Skuteczna komunikacja i promocja*, UMCS, Lublin, s. 28.

¹⁸² M. Michalik, B. Pilarczyk, H. Mruk, (2011) *Marketing strategiczny...*, dz. cyt., s. 27.

¹⁸³ Tamże.

¹⁸⁴ Wobec niniejszych rozważań kryteria doboru rynku są nieistotne, ponieważ w rozprawie skupiono się na konkretnych mechanizmach funkcjonowania w obrębie rynku, na który określone firmy zdecydowały

omówienie zagadnień związanych z marketingiem masowym oraz masową komunikacją marketingową, a także przeciwstawienie jej z komunikacją indywidualną, co zostało przedstawione w kolejnym rozdziale. Mówiąc o marketingu masowym należy zwrócić uwagę na jego wybrane cechy, które mogą być przydatne w opisywaniu komunikacji masowej rynku farmaceutycznego, a mianowicie:

- wszyscy potencjalni klienci są w kręgu zainteresowania;
- wysoka standaryzacja wytwarzanych produktów;
- jednostronna komunikacja;
- ekonomia skali;
- udziały rynkowe w głównym kręgu zainteresowań prowadzonych działań¹⁸⁵.

Pierwsza z wymienionych cech w oczywisty sposób wynika ze specyfiki rynku. Tworząc dany lek i wprowadzając go na konkretny rynek jest on kierowany do wszystkich potencjalnych pacjentów jednostki chorobowej adresowanej przez ten lek. Przemysł farmaceutyczny ze swej natury jest jednym z najbardziej standaryzowanych sektorów gospodarki. Komunikacja masowa jest często opisywana jako jednokierunkowa i charakteryzująca się zaburzoną symetrycznością wynikającą z przyjętego modelu „jeden do wielu”, opisującego kierunek przekazywania komunikatów¹⁸⁶. Jej atrybuty w postaci publicznego, otwartego charakteru procesu oraz nastawienia na masowy odbiór¹⁸⁷ naturalnie wskazują na jej znaczącą rolę na rynku produktów OTC reklamowanych za pośrednictwem środków komunikacji masowej. Ekonomia skali oraz obrazujące ją udziały sprzedaży danego leku w odpowiadającym mu segmencie rynku to dla każdego pracownika przemysłu farmaceutycznego związanego ze sprzedażą produktów (przedstawicieli medycznych i farmaceutycznych) stały element pracy w postaci comiesięcznych zestawień przygotowywanych przez firmy (np. IQVIA¹⁸⁸). Dostarczają one danych na temat udziałów rynkowych danego leku na poszczególnych terenach pracy oraz odnoszą je do określonej konkurencji.

się wejść. Kryteria doboru rynku dla konkretnych leków mogą być jednak ciekawym tematem do odrębnych rozważań.

¹⁸⁵ T., Taranko, (2018), *Komunikacja marketingowa. Istota, uwarunkowania, efekty*, Wydawnictwo Nieoczywiste, Warszawa, s. 32-38.

¹⁸⁶ M., Michalik., B., Pilarczyk., H., Mruk, (2011) *Marketing strategiczny....*, dz. cyt., s. 187.

¹⁸⁷ Tamże.

¹⁸⁸ Iqvia jest amerykańską międzynarodową firmą obsługującą połączone branże technologii informacji medycznej i badań klinicznych, <https://www.iqvia.com/about-us/iqvia-connected-intelligence>,

Literatura przedmiotu wskazuje na podział czynników wpływających na działania marketingowe¹⁸⁹. Przede wszystkim wymieniane są te, które wynikają z otoczenia makro, i te wynikające z wpływu mikrootoczenia. Do czynników w skali makro należą między innymi te opisane wyżej (geografia, demografia, ekonomia). Dla funkcjonowania podmiotów na rynku farmaceutycznym bardzo ważnym kryterium w skali makro jest także aspekt prawny, który reguluje całość działań marketingowych oraz procesów komunikacyjnych branży¹⁹⁰. Uwarunkowania prawne oraz polityczne, których przejawy będą manifestować się w działalności i sposobie regulowania rynku farmaceutycznego przez jego moderatorów, wynikają bezpośrednio z przyjętego modelu funkcjonowania służby zdrowia i polityki prozdrowotnej prowadzonej przez dane państwo.

W kontekście czynników mikrootoczenia można wymienić:

- nabywców;
- konkurentów;
- dostawców;
- pośredników¹⁹¹.

Z uwagi na opisywane wcześniej zależności nabywców można podzielić na cztery profile, uwzględniając poziom ich „decyzyjności zakupowej”. Do tej listy należy dodać jeszcze nabywców instytucjonalnych, którzy w ramach lecznictwa zamkniętego nabywają leki i produkty lecznicze na drodze procedur przetargowych – stanowią przy tym zupełnie inną grupę klientów oraz wyodrębniony, zamknięty segment rynku farmaceutycznego, a jego funkcjonowanie jest uregulowane stosownymi przepisami prawa.

W kwestii dostawców rynek farmaceutyczny w Polsce jest podzielony na producentów krajowych oraz zagranicznych prowadzących na terenie kraju tylko działania promocyjne i sprzedażowe. Pierwsi produkują przede wszystkim odtwórcze leki generyczne (ok 80-90% produkcji), natomiast producenci zagraniczni są w głównej mierze odpowiedzialni za wprowadzanie leków innowacyjnych na polski rynek, co stanowi 60% ich całościowego portfolio produktowego¹⁹². Rynek farmaceutyczny jest rynkiem, który nie funkcjonuje w rzeczywistości zapewniającej mu pełną konkurencyjność. W literaturze opisując rynki doskonale konkurencyjne, jako jedną z głównych ich cech podaje się cenę oraz możliwość jej samoregulacji poprzez mechanizmy wolnorynkowe, które z

¹⁸⁹ Pacenti, G. C., Mancini, P., (2014), *Marketing produktów...* dz. cyt., s. 16-19.

¹⁹⁰ T., Taranko, (2018), *Komunikacja marketingowa...*, dz. cyt., s. 24.

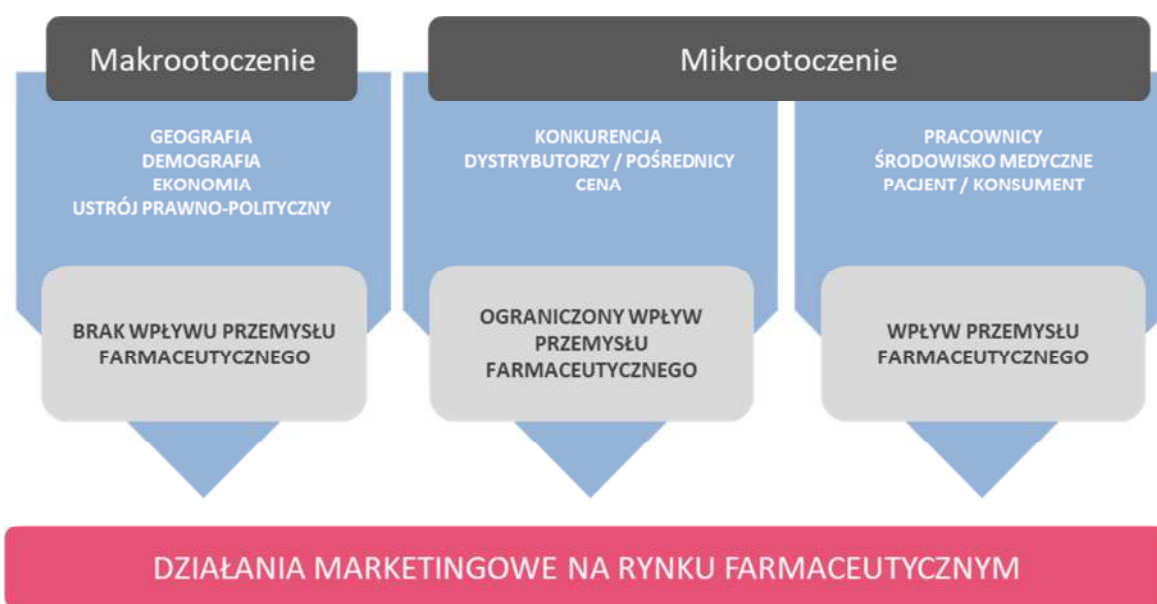
¹⁹¹ T. Kafel, (2000), *Metodologiczne aspekty analizy mikrootoczenia organizacji*, Zeszyty Naukowe Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków, nr 554, s. 40.

¹⁹² K. Chomot, J. Grzebieluch, (2011), *Analiza procesów...*, dz. cyt., s. 355.

jednej strony odzwierciedlają możliwości ekonomiczne społeczeństwa, z drugiej zaś pozwalają na maksymalizację zysków przedsiębiorstw¹⁹³.

W poprzedniej części pracy opisano funkcjonujące przepisy prawa (m.in.: Ustawa o refundacji leków, Prawo Farmaceutyczne), które w sposób jednoznaczny określają możliwości konkurencyjności podmiotów na tym rynku. Przytoczone powyżej czynniki (zarówno w skali makro, jak i mikrootoczenia) stanowią stałe otoczenie marketingowe wszystkich podmiotów uczestniczących w rynku. Istnieją również podmioty, których zachowanie oraz sposób funkcjonowania może być zmienny. Rzempała i Rzempała wydzieliли w czynnikach wewnętrznych (stanowiących o wartości przedsiębiorstwa na rynku) dwa zbiory określane jako kapitał intelektualny: kapitał ludzki (pracownicy firmy), kapitał relacyjny (klienci firmy)¹⁹⁴.

Rysunek 8. Podział czynników wpływających na działania marketingowe na rynku farmaceutycznym



Źródło: Opracowanie własne.

Pracownicy – w tym z przedstawiciele medycy – są swoistymi „nośnikami” działań marketingowych firmy, a ich odpowiednie nastawienie oraz przygotowanie do wykonywanych obowiązków zawodowych może stanowić o sukcesie prowadzonych dzia-

¹⁹³ M. Czajkowski, (2005), *Ekonomiczna efektywność rynku w teorii i praktyce*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego” nr 382, s. 55.

¹⁹⁴ J. Rzempała, A. Rzempała, (2014), *Kapitał intelektualny jako element wartości przedsiębiorstwa*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego” nr 803, s. 689.

łań. Uznanie klientów firmy za kapitał relacyjny wpisuje się również w rozważania dotyczące płaszczyzny współpracy przedstawicieli medycznych i środowiska medycznego jako pola budowania relacji.

Analizując czynniki wpływające na zakres działań marketingowych na rynku farmaceutycznym, można podzielić je na te, które regulują te działania, określają ich zakres i nie podlegają żadnym modyfikacjom oraz wpływom ze strony przemysłu, oraz te, które mogą ulegać wpływom oraz poniekąd być kształtowane przez przemysł farmaceutyczny.

Opisując wzajemne relacje przedstawionych wyżej czynników wpływających na działania marketingowe należy pamiętać, że wszystkie są regulowane przepisami prawa – również kontakty przedstawicieli medycznych są opisane w sensie meritum oraz proceduralnym w ustawie Prawo Farmaceutyczne¹⁹⁵. Ustawodawca szczegółowo wskazuje na konieczność posiadania odpowiedniego przygotowania merytorycznego przez przedstawicieli medycznych i handlowych do rzetelnego przekazywania wiedzy. Wskazując również na obowiązek przekazywania lub też udostępniania podczas wizyt realizowanych przez przedstawicieli Charakterystyki Produktu Leczniczego, a w przypadku produktów leczniczych, będących na listach refundacyjnych, informacji o odpłatności danego leku¹⁹⁶.

Szczególnym charakterem wyróżnia się powiązanie pacjentów i lekarzy. Pacjenci będący konsumentami finalnymi leków i wyrobów medycznych w określonych przypadkach nie podejmują decyzji zakupowych, a lekarz wręczający receptę wskazuje bezpośrednio na lek oraz konkretnego producenta, którego środek pacjent powinien wykupić¹⁹⁷. Osoba decyzyjna w tym przypadku – czyli lekarz – jest wykluczona z bezpośredniej transakcji, co czyni ją niejako zwolnioną z presji ceny leków. Koszt pozostaje przypisany do pacjenta, jest przez niego współdzielony lub zupełnie zniesiony w przypadku leków bezpłatnych. Firmy farmaceutyczne mające wpływ na decyzje dotyczące przepisywania leków przez lekarzy stanowią – poprzez swoich przedstawicieli – bardzo prężnie działający mechanizm, wpływający na kształt rynku oraz preskrypcje konkretnych leków. Rola farmaceutów w obrocie leków ulega transformacji, a bezpośrednie połączenie farmaceuty z lekarzem jako wytwórcy ordynowanych leków zostaje przejęte przez koncerny farmaceutyczne. Nie mniej ustawodawstwo określa funkcje farmaceu-

¹⁹⁵ Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, Dz.U. 2008 nr 45 poz. 271, Art. 60.

¹⁹⁶ Tamże, Art. 61.1.

¹⁹⁷ M. Skorek, Pawłowska, A., (2012), *Obraz uczestników rynku farmaceutycznego. Badanie pilotażowe*, „Problemy Zarządzania” vol. 10 nr 1(35), s. 86.

tów i aptek między innymi jako wytwórców leków recepturowych oraz podmiotów odpowiedzialnych w zakresie udzielania informacji na temat leków oraz wyrobów medycznych¹⁹⁸.

Analizując czynniki mające wpływ na działania marketingowe na rynku farmaceutycznym warto spojrzeć szerzej i przyrzeć się elementom, które kształtują funkcjonowanie całego sektora farmaceutycznego. Można dostrzec w nich również te, które bezpośrednio wpływają na działania marketingowe oraz strategie komunikacji marketingowej. Pacenti i Mancini wskazując sposoby, dzięki którym przedsiębiorstwa z branży farmaceutycznej mogą nie tylko przetrwać, ale również z powodzeniem realizować swoje cele biznesowe w obecnym świecie, piszą o potrzebie implementacji innowacji do wszystkich procesów prowadzonej przez dany podmiot działalności¹⁹⁹. Opisując trendy, które wpływają i kształtują funkcjonowanie sektora farmaceutycznego wskazują oni na cztery kluczowe obszary, przedstawione na diagramie na Rysunku 9.

Rysunek 9. Czynniki kształtujące funkcjonowanie sektora farmaceutycznego



Źródło: Pacenti, G. C., Mancini, P., (2014), *Marketing produktów farmaceutycznych. Nowe strategie dla sektora ochrony zdrowia*, CeDeWu sp. z o.o., Warszawa, s. 20.

W przywołanym powyżej modelu autorzy w czynniku przedstawionym jako eksplozja trendu dobrostanu opisują zmiany demograficzne, które przekładają się na wzrost średniej życia na świecie, a co za tym idzie zmianę paradygmatu ochrony zdrowia, ale również w oczekiwaniach społecznych względem systemów zabezpieczenia starzejących się społeczeństw²⁰⁰. Kolejnym wymienionym elementem jest czynnik ekonomiczny związany z ograniczaniem wydatków na leki. Systemy ochrony zdrowia stojąc przed wyzwaniem zabezpieczenia potrzeb coraz dłużej żyjących obywateli muszą pokrywać koszty leków, ale również wydatków opiekuńczych dla osób tego wymagających. Odpowiedzią na ten problem jest popularność leków generycznych, które – będąc tańszymi odpowiednikami leków innowacyjnych – stanowią alternatywę dla obciążonych syste-

¹⁹⁸ Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, Dz.U. 2008 nr 45 poz. 271, art. 86, ust. 2.

¹⁹⁹ Pacenti, G. C., Mancini, P., (2014), *Marketing produktów...*, dz. cyt., s. 15-19.

²⁰⁰ Tamże, s. 20.

mów finansowania opieki zdrowotnej. Ostatnim wymienionym czynnikiem – kluczowym z punktu widzenia niniejszej dysertacji – jest wpływ rozwoju nowych technologii teleinformatycznych na sektor farmaceutyczny, a co za tym idzie działania marketingowe oraz komunikacyjne firm funkcjonujących na tym rynku.

Przepisy prawa regulujące działania marketingowe na rynku farmaceutycznym zostały szczegółowo omówione w kolejnej części pracy. Są one kluczowe z punktu widzenia mechanizmów regulujących funkcjonowanie rynku oraz mechanizmów marketingowych wykorzystywanych w promocji leków oraz wyrobów medycznych. Regulują również wzajemne relacje wszystkich podmiotów biorących udział w obrocie leków.

2.4. Prawo a działania marketingowe w branży farmaceutycznej

Jedynym z podstawowych, opisywanych już aktów prawnych kształtujących rynek farmaceutyczny jest Ustawa Prawo farmaceutyczne. Reguluje ona kwestie kluczowe dla działania firm farmaceutycznych na terenie kraju²⁰¹. Jest uzupełniona kilkudziesięcioma rozporządzeniami, które zawierają najistotniejsze dla rynku farmaceutycznego regulacje doprecyzowujące zapisy ujęte w ustawie.

Komplementarnie występują z nią również przepisy wspólnotowe, z których część reguluje funkcjonowanie polskiego rynku farmaceutycznego bezpośrednio, a część regulacji została ujęta w prawodawstwie krajowym (we wspomnianych wcześniej ustawach i rozporządzeniach)²⁰². Z uwagi na fakt, że krajowy rynek leków funkcjonuje w Polsce w ramach większego, „otwartego” rynku wspólnotowego, istotne są dwie kwestie regulacyjne. Pierwsza dotyczy swobody przepływu towarów i usług. Druga to porozumienie wprowadzające uznawanie rynków na polskim rynku w ramach opisanej wcześniej procedury MRA (z ang. *mutual recognition agreements*).

Z punktu widzenia niniejszej rozprawy w ujęciu działań marketingowych, a w szczególności związanych z komunikacją marketingową na krajowym rynku farmaceutycznym, ważne są regulacje, które bezpośrednio dotyczą tych materii. Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE) reguluje opisywane wcześniej zagadnienia związane ze swobodą przepływu towarów i usług oraz wprowadzaniem leków na rynek europejski. Kluczowe jest zobowiązanie, jakie TFUE nakłada na kraje członkowskie, by przy realizowaniu swojej polityki i działań gwarantowały one odpowiednio wysoki po-

²⁰¹ M. Kondrat, red., (2009), *Prawo Farmaceutyczne. Komentarz*, Wolters Kluwer Polska sp. z o.o., Warszawa, s. 11.

²⁰² Tamże.

ziom ochrony zdrowia obywateli²⁰³. To z kolei ma bezpośredni wpływ na omawiane obszary.

Poniżej przedstawione zostały wybrane (istotne z punktu widzenia tematu pracy) rozporządzenia unijne,²⁰⁴:

- Rozporządzenie (WE) nr 726/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. ustanawiające wspólnotowe procedury wydawania pozwoleń dla produktów leczniczych stosowanych u ludzi i do celów weterynaryjnych i nadzoru nad nimi oraz ustanawiające Europejską Agencję Leków²⁰⁵;
- Rozporządzenie (WE) nr 141/2000 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 16 grudnia 1999 r. w sprawie sierocych produktów leczniczych²⁰⁶ – czyli środków, które z uwagi na rzadkość chorób, które leczą, bez dodatkowego wsparcia instytucji rządowych i europejskich nie byłyby rozwijane z uwagi na brak dostatecznej liczby nabywców zapewniających pokrycie kosztów rozwoju takich leków;
- rozporządzenie nr 658/2007 – które między innymi reguluje nadzorcze kompetencje Europejskiej Agencji Leków w zakresie dopuszczania do obrotu produktów leczniczych i związanych z tym procedur wspólnotowych²⁰⁷.

Poza rozporządzeniami Parlament Europejski wraz z pozostałymi instytucjami europejskimi wpływają na funkcjonowanie krajów członkowskich za sprawą kierowanych do nich dyrektyw, natomiast są to akty prawne, których zapisy mają być implementowane do krajowych systemów prawnych. Jednym z przykładów może być europejskie prawo farmaceutyczne, którego zakres ujęty jest w trzech dyrektywach:

- dyrektywie 2004/24/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. zmieniającej dyrektywę 2001/83/WE w sprawie wspólnotowego kodeksu dotyczącego produktów leczniczych stosowanych u ludzi, w odniesieniu do tradycyjnych ziołowych produktów leczniczych²⁰⁸;

²⁰³ Tamże, s. 13.

²⁰⁴ Tamże, s. 14.

²⁰⁵ EOG. Dz. U. L 136 z 30.4.2004, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=celex:32004R0726>, str. 1—33

²⁰⁶ EOG. Dz. U. L 018 , 22/01/2000 P., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32000R0141&from=PL>, s. 21-25.

²⁰⁷ M. Kondrat, red. (2009), *Prawo Farmaceutyczne...*, dz. cyt., s. 14-20.

²⁰⁸ Dyrektywa 2004/24/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. zmieniająca dyrektywę 2001/83/WE w sprawie wspólnotowego kodeksu dotyczącego produktów leczniczych stosowanych u ludzi, w odniesieniu do tradycyjnych ziołowych produktów leczniczych, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/ALL/?uri=CELEX%3A32004L0024>, 05.06.2021.

- dyrektywie 2004/27/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. zmieniającej dyrektywę 2001/83/WE w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi²⁰⁹;
- dyrektywie 2004/28/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. zmieniającej dyrektywę 2001/82/WE w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do weterynaryjnych produktów leczniczych²¹⁰.

Opisane w nich regulacje zostały w przypadku Polski implementowane do krajowego porządku prawnego przy okazji nowelizacji prawa krajowego we wskazanym zakresie w nowelizacji ustawy Prawo farmaceutyczne z dnia 11 września 2019 r.²¹¹. Wobec powyższego nie jest zasadne zajmowanie się odrębnie dyrektywami unijnymi.

Ostatnim z elementów prawa unijnego, który również reguluje funkcjonowanie rynku farmaceutycznego, jest orzecznictwo Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (TSUE), które z uwagi na swój charakter stawiane są najwyżej w systemie prawa wspólnotowego²¹².

W świetle powyższego głównym, kompleksowym (aczkolwiek nie jedynym) aktem prawnym regulującym jest wspomniana już ustawa Prawo farmaceutyczne. Reguluje następujące obszary związane z całym cyklem funkcjonowania produktów leczniczych na rynku polskim. Wpływa ona zarówno na procesy wytwarzania oraz import produktów leczniczych, jak i całość procedur związanych z ich dopuszczeniem do obrotu. Ponadto opisuje zagadnienia związane z reklamą oraz obrotem w ujęciu kanałów dystrybucyjnych (hurtowni i aptek). Ustawa wskazuje również organy kontrolne rynku farmaceutycznego i wymienia katalog kar przewidzianych w konsekwencji niestosowania przepisów prawa przez firmy farmaceutyczne²¹³.

Ustawa obejmuje całość funkcjonowania rynku farmaceutycznego. Oczywiście nie jest to jedyny dokument regulujący działanie podmiotów tego rynku, ale z punktu wi-

²⁰⁹ Dyrektywa 2004/27/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. zmieniająca dyrektywę 2001/83/WE w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/ALL/?uri=CELEX%3A32004L0027>, 05.06.2021.

²¹⁰ Dyrektywa 2004/28/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. zmieniająca dyrektywę 2001/82/WE w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do weterynaryjnych produktów leczniczych, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/ALL/?uri=CELEX%3A32004L0028>, 05.06.2021.

²¹¹ Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy - Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw, <https://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/0/4DA616863580A626C125845E003E1B8A/%24File/3762.pdf>, s. 1-8.

²¹² M., Kondrat red. (2016) *Prawo farmaceutyczne. Komentarz, wyd. II*, Wolters Kluwer Polska sp. z o.o. Warszawa, s. 22-36.

²¹³ Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, Dz.U. 2008 nr 45 poz. 271, art. 108. i następn.

dzenia niniejszych rozważań stanowi kluczowe źródło regulacji. Szczególnie dotyczy to rozdziałów 4 i 5, które mówią bezpośrednio o reklamie produktów leczniczych i ich sprzedaży, czy też precyzyjniej obrocie, który częściowo na tym rynku – z uwagi na specyficzne obostrzenia – nie stanowi szeroko rozumianej sprzedaży w ujęciu wolnorynkowym.

Poza wspomnianymi przepisami prawa wspólnotowego oraz ustaw i rozporządzeń krajowych rynek farmaceutyczny jest przykładem rynku samoregulującego się poprzez kodeksy etyki branżowej. Są to dobrowolnie przyjmowane przez podmioty uczestniczące w tym rynku regulacje, mające na celu gwarantować transparentność i etyczność prowadzonych działań. Najbardziej znanymi, przez co również mającymi największy wpływ na funkcjonowanie branży farmaceutycznej w Polsce są:

- Kodeks Farmaceutycznej Etyki Marketingowej leków wydawanych wyłącznie z przepisu lekarza (Izba Gospodarcza FARMACJA POLSKA, Polska Izba Przemysłu Farmaceutycznego i Wyrobów Medycznych POLFARMED, Polski Związek Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego), z 2006 roku²¹⁴;
- Kodeksu Etyki i dobrych praktyk w zakresie reklamy leków OTC (Polski Związek Producentów Leków bez Recepty), z 2006 roku²¹⁵;
- Kodeks Dobrych Praktyk Przemysłu Farmaceutycznego (Związek Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA), z 2008 roku²¹⁶.

Cechą wspólną wymienionych kodeksów branżowych jest ich dobrowolność oraz dążenie do tzw. up-regulacji – zjawiska przejawiającego się zwiększeniem poziomu regulacji kształtujących rynek farmaceutyczny poza przepisy obowiązującego prawa.

Ponieważ niniejsze rozważania dotyczą rynku silnie konkurencyjnego, istotnymi z tego punktu widzenia będą dwa dodatkowe akty prawne, a mianowicie:

- ustawa z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji²¹⁷;
- ustawa z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym²¹⁸.

²¹⁴ Izba Gospodarcza Farmacja Polska, *Kodeks Farmaceutycznej Etyki Marketingowej*, <https://www.farmacja-polska.org.pl/kodeks-farmaceutycznej-etyki-marketingowej/>, 03.10.2019.

²¹⁵ Polski Związek Producentów Leków bez Recepty, *Kodeks Etyki i Dobrych Praktyk w Zakresie Reklamy Leków OTC*, <https://pasm.pl/organizacja/o-pasm/>, 03.10.2019.

²¹⁶ Infarma, *Kodeks Dobrych Praktyk INFARMA*, <https://www.infarma.pl/etyka/kodeks-dobrych-praktyk/>, 03.10.2019.

²¹⁷ Dz. U. 1993 Nr 47 poz. 211

²¹⁸ Dz.U. 2007 Nr 171 poz. 1206

Obydwie ustawy regulują funkcjonowanie oraz zasady konkurencji podmiotów uczestniczących w wymianie gospodarczej na terenie Polski, przez co będą regulowały te obszary działalności firm farmaceutycznych, które nie zostały doprecyzowane w przepisach ustawy Prawo farmaceutyczne.

Rysunek 10. Podział form działalności firm farmaceutycznych, stanowiących reklamę i niebędących reklamą w świetle ustawy Prawo farmaceutyczne



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, Dz.U. 2008 nr 45, poz. 271.

Przedstawione przepisy prawne nakreślają ramy funkcjonowania rynku farmaceutycznego oraz uczestniczących w nim podmiotów. Dla potrzeb niniejszej pracy i tematu nowych mediów w komunikacyjnej roli przedstawicieli medycznych istotne są także – i w szczególności – regulacje dotyczące reklamy produktów leczniczych oraz zasad funkcjonowania podmiotów odpowiedzialnych i ich reprezentantów (przedstawicieli medycznych) na tym rynku. Ustawa Prawo farmaceutyczne wprowadza bardzo precyzyjną definicję reklamy, podając przykłady konkretnych przejawów działalności promocyjnej, które są kwalifikowane jako reklama oraz tych, które reklamą nie są: „rekla-

mą produktu leczniczego jest działalność polegająca na informowaniu lub zachęcaniu do stosowania produktu leczniczego, mająca na celu zwiększenie: liczby przepisywanych recept, dostarczania, sprzedaży lub konsumpcji produktów leczniczych²¹⁹.

Ustawa określa szczegółowo obszary działalności firm farmaceutycznych, które kwalifikowane są jako reklama, oraz te obszary, których ustawodawca nie zaliczył do form reklamy.

Kolejnym, ważnym z punktu widzenia rozważań zawartych w niniejszej rozprawie, aktem prawnym jest rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 listopada 2008 roku w sprawie reklamy produktów leczniczych, które doprecyzowuje zapisy ustawy Prawo farmaceutyczne, a w szczególności określa:

- dozwolone formy reklamy produktów leczniczych oraz warunki, jakie reklama musi spełnić – zarówno ta kierowana do publicznej wiadomości, jak i do profesjonalistów uprawnionych do wypisywania recept;
- kluczowe dane, które każda reklama produktów leczniczych musi zawierać;
- sposoby przekazywania reklam produktów leczniczych;
- dokumenty potrzebne do wydawanych na terenie Polski bezpłatnych próbek leków w ramach ich reklamy²²⁰.

Trudności w precyzyjnym, jednoznacznym zdefiniowaniu pojęć reklamy oraz informacji (której dostarczanie jest niejako konstytucyjnym obowiązkiem podmiotów odpowiedzialnych²²¹) są opisywane w literaturze prawniczej i stanowią wyzwanie w sytuacjach, kiedy wymagane jest zastosowanie odpowiednich regulacji prawnych w odniesieniu do konkretnego przykładu prezentacji treści²²². Jak pisze Rączka: „nieodłączną częścią działalności reklamowej oraz reklamy jest przekazywanie informacji na dany temat”²²³. Zawiłości na poziomie definiowania zagadnienia wymuszają bardzo dokładną analizę zapisów prawnych w kontekście omawianej reklamy produktów leczniczych. W związku z zapisami ustawy Prawo farmaceutyczne oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 listopada 2008 roku w sprawie reklamy produktów leczni-

²¹⁹ Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, Dz.U. 2008 nr 45, poz. 271, art. 51, punkt 1.

²²⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 listopada 2008 w sprawie reklamy produktów leczniczych, Dz.U. 2008 nr 210 poz. 1327, par. 1.

²²¹ Konstytucja RP, Rozdział II, Wolności, prawa i obowiązki człowieka i obywatela, art. 54, <http://www.sejm.gov.pl/prawo/konst/polski/2.htm>, 02.10.2019

²²² M. Namysłowska, red., (2012), *Reklama: aspekty prawne*, Wolters Kluwer Polska sp. z o.o Warszawa, s. 25.

²²³ G. Rączka, , (2012), *Wprowadzenie do terminologii prawa reklamy*, [w:] M. Namysłowska, red. (2012), *Reklama: aspekty prawne*, Wolters Kluwer Polska sp. z o.o Warszawa, s. 31.

czych – reklamę produktów leczniczych należy dzielić na dwa kanały. Pierwszy to reklama kierowana do publicznej wiadomości (w domyśle pacjentów), a drugi – reklama kierowaną do profesjonalistów. Rozporządzenie, o którym mowa, reguluje bardzo dokładnie treści, jakie muszą być ujęte w obu opisywanych kanałach, do których kierowana jest reklama produktu leczniczego. Zawartość wymuszona przepisami prawa jest kluczowa z punktu widzenia zgodności prezentowanych reklam z obowiązującym prawem.

Tabela 5. Podział sposobów finansowania nakładów na leki na rynku farmaceutycznym

Reklama produktu leczniczego kierowana do wiadomości publicznej	Reklama produktu leczniczego kierowana do osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi
Nazwa produktu leczniczego	Nazwa produktu leczniczego i nazwa powszechnie stosowana
Nazwa powszechnie stosowanej substancji czynnej, a w przypadku produktu leczniczego zawierającego więcej niż 3 substancje czynne, określenie: „produkt złożony”	Skład jakościowy i ilościowy w odniesieniu do substancji czynnych oraz tych substancji pomocniczych, które mają istotne znaczenie dla właściwego stosowania produktu leczniczego
Dawka substancji czynnej lub stężenie substancji czynnej, z wyłączeniem produktu złożonego	Postać farmaceutyczna
Postać farmaceutyczna	Wskazanie lub wskazania terapeutyczne do stosowania produktu leczniczego
Wskazanie lub wskazania terapeutyczne do stosowania produktu leczniczego	Dawkowanie i sposób podawania
Przeciwwskazania	Przeciwwskazania
Wskazanie podmiotu odpowiedzialnego	Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania
	Działania niepożądane
	Wskazanie podmiotu odpowiedzialnego
	Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu i nazwę organu, który je wydał
	Informacje zgodne z Charakterystyką Produktu Leczniczego oraz informację o przyznanej kategorii dostępności, a w przypadku produktów leczniczych umieszczonych na listach leków refundowanych – informacje o urzędowej cenie zbytu oraz maksymalnej kwocie dopłaty ponoszonej przez pacjenta

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 listopada 2008 r. w sprawie reklamy produktów leczniczych, Dz.U. 2008 nr 210 poz.

1327, par. 6, pkt 1, par. 12, pkt 1, oraz ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, Dz.U. 2008 nr 45, poz. 271, art. 54, pkt 1.

Jak widać w powyżej tabeli, zakres informacji, które podmiot odpowiedzialny zobligowany jest podać w reklamie produktu leczniczego kierowanej do osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi jest znacznie szerszy. Bez względu na grupę docelową odbiorców przekazów, zgodnie z zapisami ustawy „reklama produktu leczniczego nie może wprowadzać w błąd, powinna prezentować produkt leczniczy obiektywnie oraz informować o jego racjonalnym stosowaniu”²²⁴. Jednym z ogólnie znanych wyróżników reklamy kierowanej do publicznej wiadomości jest umieszczanie wymuszone przepisami prawa ostrzeżenia w brzemieniu: „przed użyciem zapoznaj się z treścią ulotki dołączonej do opakowania bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu”.

Pożądanym skutkiem umieszczania tej formuły przy każdej reklamie produktu leczniczego jest wymuszenie na pacjentach świadomego stosowania leków oraz konsultowanie ich przyjmowanych z lekarzem lub farmaceutą, co w zamyśle ma gwarantować bezpieczeństwo ich stosowania.

Zgodnie z ustawą, reklamą jest każdy przejaw działalności komunikacyjnej mający na celu zwiększenie sprzedaży danego produktu leczniczego²²⁵. Podobnie, w zakresie pracy przedstawicieli medycznych „dostarczanie próbek leków czy odwiedzanie lekarzy przez przedstawicieli medycznych zawsze będzie miało charakter reklamowy”²²⁶.

Ustawa definiuje wizyty przedstawicieli medycznych u lekarzy z materiałami promocyjnymi jako reklamę, jednakże jeżeli podczas takiej wizyty przedstawiciel nie jest w stanie udzielić odpowiedzi na wszystkie pytania lekarza na temat leków oferowanych przez daną firmę, to wysłanie maila z informacjami, o które prosił lekarz po takiej wizycie jest zgodnie z obowiązującym prawem działaniem dopuszczalnym i nie nosi znamion reklamy²²⁷. Zatem materiały, jakie otrzyma lekarz w odpowiedzi na zadane przez niego pytania, nie są przejawem działalności reklamowej tylko realizowaniem działań informacyjnych dozwolonych przez zapisy ustawy. Charakterystyka pracy przedstawicieli medycznych (oraz przedstawicieli handlowych pracujących w branży farmaceu-

²²⁴ Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, Dz.U. 2008 nr 45, poz. 271, art. 53, punkt 1.

²²⁵ M. Kondrat, red. (2009), *Prawo Farmaceutyczne...*, dz. cyt., s. 645.

²²⁶ Tamże.

²²⁷ Tamże, s. 652.

tycznej), wraz z uwarunkowaniami prawnymi prowadzonych przez nich działań, omówione zostały szerzej w rozdziale czwartym.

W przypadku podawanej za ustawą Prawo farmaceutyczne definicją reklamy, zachodzi sytuacja, w której przepisy prawa polskiego są mniej precyzyjne niż przepisy unijne, które definiują reklamę produktów leczniczych²²⁸ jako „dowolną formę obwoźnej informacji, działalności agitacyjnej lub motywowania ukierunkowanego na zachęcanie do przepisywania, dostarczania, sprzedaży lub konsumpcji produktów leczniczych”.

Różnica pomiędzy definicjami oraz sam fakt rozróżniania pojęć informacji na temat produktów leczniczych przekazywanej przez podmioty odpowiedzialne oraz reklamy produktów leczniczych prowadzonej przez te podmioty, stanowią duże wyzwanie dla moderatora tych działań, którym jest Główna Inspekcja Farmaceutyczna. Brak precyzyjnie określonej granicy pomiędzy tymi aktywnościami stanowi bardzo istotny problem z punktu widzenia praktyków prawa zajmujących się tą jego dziedziną, a każdorazowe naruszenie przepisów w tym aspekcie wymaga od podmiotu zgłaszającego wykazania, że dany przekaz czy komunikat miał na celu zwiększenie stosowania danego produktu leczniczego, a co za tym idzie zwiększenie obrotów z jego sprzedaży podmiotowi odpowiedzialnemu²²⁹.

Marketing farmaceutyczny w zderzeniu z restrykcyjnymi przepisami regulującymi możliwości koncernów w zakresie reklamowania swoich produktów oraz konkurowania na rynku, wymusza u osób zaangażowanych w procesach kreacji marketingowych dużą dawkę kreatywności w prowadzeniu działań często na styku dostarczania informacji oraz reklamy. Szczególnie w dobie społeczeństwa informacyjnego, o którego kształtowaniu poprzez nowe technologie komunikowania się ludzi pisze między innymi profesor Goban-Klas²³⁰, komunikacja rozumiana będzie, jako wszelkie przejawy wymiany informacji oraz informowania²³¹. Ponieważ ustawodawca nie podjął się dotychczas wyraźnego opisanie reklamy w Internecie²³², a także z uwagi na swoistość tego środka przekazu,

²²⁸ Dyrektywa 2001/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 6 listopada 2001 r. w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz.U. L 311 z 28.11.2001, str. 67), art. 86.

²²⁹ M. Krekora, M. Świerczyński, E. Traple, (2008), *Prawo farmaceutyczne. Zagadnienia regulacyjne i cywilnoprawne*, Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., Warszawa, s. 291.

²³⁰ T. Goban-Klas, (2005), *Spoleczeństwo medialne*, WSiP, Warszawa, s. 31.

²³¹ Tamże, s. 25.

²³² M. Rajca, (2016), *Problematyka reklamy produktów leczniczych w Internecie – krytyczna analiza*, „internetowy Kwartalnik Antymonopolowy i Regulacyjny”, vol. 5 Issue 8, <http://yadda.icm.edu.pl/yadda/element/bwmetal.element.desklight-12122cff-c267-4cd6-aa24-0f68d40c1858>, 04.10.209, s. 35.

obszar nowych mediów powinien być polem szczególnego zainteresowania ponieważ, jak pisze Krekora, brak wyznaczenia precyzyjnej granicy pomiędzy informacją a zachętą do stosowania określonego produktu²³³ stwarzać będzie możliwość dokonywania indywidualnej oceny wypełnienia definicji reklamy czy też dozwolonego prawem zapewnienia dostępu do informacji. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa komunikat, by uznano go za reklamę, musi zawierać w sobie przedstawienie produktu leczniczego przez podmiot odpowiedzialny w „korzystnym świetle” oraz zapewnienie możliwości identyfikacji konkretnego produktu poprzez odbiorców komunikatu²³⁴. Z tego względu w warstwie werbalnej stosowanej w przekazach informacyjnych powinno wystrzegać się zwrotów wartościujących (np. lepszy, niezastąpiony itp.)²³⁵.

Kolejnymi (ostatnimi) wymienionymi w ustawie Prawo farmaceutyczne sferami działań firm farmaceutycznych, kwalifikowanymi jako obszary działalności reklamowej, są:

- sponsorowanie spotkań promocyjnych dla osób upoważnionych do wystawiania recept lub dla osób prowadzących obrót produktami leczniczymi;
- sponsorowanie konferencji, zjazdów i kongresów naukowych dla osób upoważnionych do wystawiania recept lub dla osób prowadzących obrót produktami leczniczymi.

Sponsorowanie uznane jest za formę reklamy zgodnie z art. 54 ustawy Prawo farmaceutyczne, który jest tutaj spójny z zapisem artykułu 4 pkt 16 Ustawy z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji, który mówi o tym że: „przekazem handlowym jest każdy przekaz, w tym obraz z dźwiękiem lub bez dźwięku albo tylko dźwięki, mający służyć bezpośrednio lub pośrednio promocji towarów, usług lub renomy podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą lub zawodową, towarzyszący audycji lub włączony do niej, w zamian za opłatę lub podobne wynagrodzenie, albo w celach autopromocji, w szczególności reklama, sponsorowanie, telesprzedaż i lokowanie produktu”²³⁶.

Z kolei w art. 4pkt. 17 ustawy o radiofonii i telewizji ustawodawca stwierdza, że: „sponsorowaniem jest każdy wkład w finansowanie usługi medialnej lub audycji, przez podmiot, który nie dostarcza usług medialnych i nie produkuje audycji, w celu promocji

²³³ M. Krekora, M. Świerczyński, E. Traple, (2008), *Prawo farmaceutyczne...*, dz. cyt., s. 290.

²³⁴ A. Zimmermann, L. Pawłowski, R. Zimmermann, (2009), *Reklama produktów leczniczych*, „Farmacja Polska” tom 65 nr 7, s. 527.

²³⁵ Tamże.

²³⁶ Ustawa z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji, Dz.U. 1993 nr 7 poz. 34, art. 4 pkt 16.

jego nazwy, firmy, renomy, działalności, towaru lub usługi, znaku towarowego lub innego oznaczenia indywidualizującego”²³⁷.

W świetle powyższych przepisów i ich jednorodności niebudzącym wątpliwości jest fakt, że każda forma spotkań promocyjnych organizowanych „przez podmiot odpowiedzialny lub na jego zlecenie”²³⁸ jest w rozumieniu przepisów reklamą produktów leczniczych. Zgodnie z literą prawa sponsorowanie udziału osób upoważnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi w konferencjach, zjazdach i kongresach naukowych każdorazowo stanowić będzie reklamę. Istotne dla osób organizujących tego typu wydarzenia są kwestie opisywane w literaturze przedmiotu, jako przejawy gościnności i ich relacje względem celu głównego organizowanego przedsięwzięcia. Zagadnienie to zostało szczegółowo opisane w kolejnym rozdziale niniejszej pracy.

Podsumowując aspekty prawne działań marketingowych rynku farmaceutycznego w Polsce należy pamiętać, że rozwiązania przyjęte w prawodawstwie polskim są wynikiem unifikacji przepisów prawa wspólnotowego oraz rozwiązań prawa krajowego. Ponieważ w polityce społecznej wymiar ochrony zdrowia zajmuje wyjątkowo istotną rolę, jest to obszar poddany szczególnym regulacjom. Dotyczą one zarówno produkcji, dystrybucji, jak i promocji, gwarantując obywatelom dostęp do leków oraz utrzymanie zdrowia publicznego na odpowiednim poziomie. Szczególnie reglamentowana w tym względzie reklama produktów leczniczych kierowana do osób upoważnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi, ma za zadanie minimalizację możliwych nadużyć²³⁹. Między innymi w związku z tym, wyjątkowe miejsce dla funkcjonowania przekazów informacyjnych oraz reklamowych związanych z produktami leczniczymi stanowi Internet i media z nim związane (nowe media). W tym kontekście zasadne jest podjęcie tematu nowych mediów w komunikacyjnej roli przedstawicieli medycznych.

2.4. Zarządzanie marketingowe na rynku farmaceutycznym

W rozdziale pierwszym niniejszej pracy przedstawiono trendy marketingowe ze szczególnym uwzględnieniem roli marketingu relacji oraz marketingu wartości, a także kreacji paradygmatu, integrującego te dwa podejścia w postaci trendu społecznej odpo-

²³⁷ Ustawa z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji, Dz.U. 1993 nr 7 poz. 34, art. 4 pkt 17.

²³⁸ M. Krekora, M. Świerczyński, E. Traple, (2008), *Prawo farmaceutyczne...*, dz. cyt., s. 303.

²³⁹ A. Zimmermann, L. Pawłowski, R. Zimmermann, (2009), *Reklama produktów...*, dz. cyt., s. 525.

wiedzialności biznesu. By lepiej zrozumieć uwarunkowania zarządzania marketingowego rynku farmaceutycznego, należy przyjrzeć się całej drodze, jaką przebył on w ramach orientowania się na ewoluujące modele prowadzenia biznesu. W dalszej części tego podrozdziału wskazane zostaną aspekty zarządzania marketingowego dotyczące podmiotów rynku farmaceutycznego oraz to, w jakim stopniu i w jaki sposób są one realizowane.

Pierwszą opisywaną w literaturze orientacją marketingową była orientacja produkcyjna, w której centrum uwagi znajdowała się maksymalizacja procesu produkcji oraz dystrybucji wytwarzanych towarów. Następnym etapem było dostrzeżenie zainteresowania klientów nie tylko dostępem do towarów, ale ich jakością i innowacyjnością²⁴⁰. Kolejnym etapem była orientacja sprzedażowa – typowa dla przedsiębiorstw, które w fazie swojego rozwoju osiągnęły poziom nadwyżek sił produkcyjnych²⁴¹. Orientowanie się na klienta i jego potrzeby oraz tworzenie z nim (długofalowych) relacji to proces w marketingu, który rozpoczął się w latach 50. ubiegłego stulecia i trwa do dzisiaj, krystalizując się z jednej strony wokół zarządczej funkcji marketingu (w ramach przedsiębiorstwa), z drugiej zaś stawiając klienta i relacje z nim w centralnym punkcie zainteresowania²⁴². To właśnie w tym czasie w rozwoju marketingu zaczęto uwzględniać w jego teorii inne nauki, sięgano po badania i osiągnięcia innych dziedzin wiedzy. Pojawiły się również realizowane także dzisiaj koncepcje marketingowe, takie jak: marketing–mix, cykl życia produktu oraz procesy tworzenia nowych produktów, systemy informacji marketingowej czy też strategię segmentacji rynków²⁴³. Obecne rozważania na temat roli i funkcji, jaką marketing pełni zarówno w organizacjach, jak i w odbiorze społecznym przedsiębiorstw coraz częściej dotyczą zjawiska, o którym wspomniano wcześniej, i wskazuje marketing, jako spoiwo dla funkcjonowania firm, jako organizacji uczących się²⁴⁴. Wpływ na takie postrzeganie marketingu ma również podejście holistyczne do oczekiwań, jakie są względem niego kierowane, by całościowo rozumieć klienta i procesy, jakimi kieruje się on w podejmowanych przez siebie decyzjach.

W obrębie struktury marketingu, o której pisze między innymi Frąckiewicz, wyodrębnia się:

²⁴⁰ E. Frąckiewicz, J. Karwowski, M. Karwowski, E. Rudawska, (2004), *Zarządzanie marketingowe*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa, s. 18.

²⁴¹ Tamże.

²⁴² R. Kozielski (2013), *Ewolucja marketingu – wymiar historyczny i naukowy*, [w:] Grzegorz W., red., *Marketing w obliczu nowych wyzwań rynkowych. Księga jubileuszowa z okazji 70-lecia Profesora Gregora*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 89.

²⁴³ Tamże, s. 90.

²⁴⁴ Tamże, s. 93.

- system wartości;
- system badań marketingowych;
- instrumenty marketingu²⁴⁵.

System wartości odzwierciedla podejście reprezentowane przez firmę do jej klientów, zarówno zewnętrznych, jak i wewnętrznych oraz pośredników. Wpływa on również na wizerunek firmy. Spójność procesów marketingowych oraz realizacji polityki przedsiębiorstwa jest bardzo ważna, ponieważ – jak zaznacza Frąckiewicz – „istotnym jest by nie powstawała luka między deklarowanym systemem wartości a rzeczywistymi zachowaniami organizacji”²⁴⁶. Powstający desygnat wizerunku przedsiębiorstwa kształtowany jest w dwóch sferach: pragmatycznej (opierającej się o weryfikowalne komunikaty firm) i emocjonalnej (odwołującej się do doświadczeń oraz emocji, jakie wzbudza dane przedsiębiorstwo)²⁴⁷.

Ponieważ wspomniany już wcześniej marketing wartości stanowi istotny trend w polityce marketingowej firm farmaceutycznych, warto zauważyć jego pozycję w działaniach promocyjnych, a w szczególności działalności promocyjnej przedstawicieli medycznych, których bezpośrednie relacje z klientami mogą w znaczący sposób wpływać na wizerunek firmy oraz wartości łączone z danym podmiotem²⁴⁸. Mając na uwadze dualność procesu komunikacji marketingowej firm farmaceutycznych (komunikację centralną oraz indywidualne działania komunikacyjne przedstawicieli medycznych), istotnym jest, by zachowana była spójność tego procesu, która umożliwi kreowanie jednolitego systemu wartości. To właśnie relacje oraz wiedza w modelu organizacji uczących się – o których napisano wcześniej – są motorem rozwoju przedsiębiorstw w otaczającej nas rzeczywistości oraz polem do tworzenia wartości przedsiębiorstwa²⁴⁹.

Opisując system badań marketingowych należy zdefiniować, czym one są. Cytując Kotlera, można przyjąć, że badania marketingowe, to: „systematyczne planowanie,

²⁴⁵ E. Frąckiewicz, J. Karwowski, M. Karwowski, E. Rudawska, (2004), *Zarządzanie marketingowe...*, dz. cyt. s. 19.

²⁴⁶ Tamże.

²⁴⁷ W. Świeczak, (2017), *Wizerunek instytucji badawczej jako istotny element w kształtowaniu poziomu konkurencyjności organizacji*, „Marketing Instytucji Naukowych i Badawczych” Vol. 24 Issue 2, s. 84.

²⁴⁸ T. Melewar, E. Karaosmanoglu, (2006), *Seven dimensions of corporate identity*, „European Journal of Marketing” Vol. 40 No. 7/8, s. 846-869.
https://www.researchgate.net/publication/235305897_Seven_dimensions_of_corporate_identity_A_categorisation_from_the_practitioners_perspectives, s. 848.

²⁴⁹ B. Mikuła, (2008), *Źródła wartości organizacji opartych na wiedzy*, „Studia i Prace Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania / Uniwersytet Szczeciński” Nr 6 *Zarządzanie wartością przedsiębiorstwa*, s. 82.

zbieranie, analiza i przekazywanie danych i informacji istotnych dla sytuacji marketingowej, w jakiej znajduje się przedsiębiorstwo²⁵⁰.

Poszczególne etapy badań marketingowych opisywane przez Kotlera, to:

- określenie przedmiotu i celu badań;
- opracowania planu badawczego;
- gromadzenie informacji;
- analiza informacji;
- prezentacja wyników²⁵¹.

Etap gromadzenia informacji jest kluczowy dla przeprowadzenia rzetelnych badań marketingowych. Uznając pracę przedstawicieli medycznych jako jedno z głównych narzędzi komunikowania sprzężenia zwrotnego środowiska medycznego, należy podkreślić ich szczególną rolę w procesie. W literaturze przedmiotu wskazuje się duże znaczenie kosztów prowadzenia badań marketingowych – Kotler podaje rząd wielkości 2% obrotu firmy jako oczekiwaną wartość inwestycji w badania marketingowe²⁵². Jednakże rozróżnia się podział na bardziej kosztochłonne badania pierwotne oraz te wymagające dużo mniejszych nakładów, prowadzone na bazie źródeł wtórnych²⁵³. To właśnie możliwość wykorzystania pracy przedstawicieli medycznych w prowadzeniu badań pierwotnych w terenie podkreśla szczególną rolę tego środka dostępnego w paletce narzędzi marketingowych firm farmaceutycznych. Opisuując metody i charakter badań marketingowych Hague posłużył się schematem zaprezentowanym na Rysunku 11.

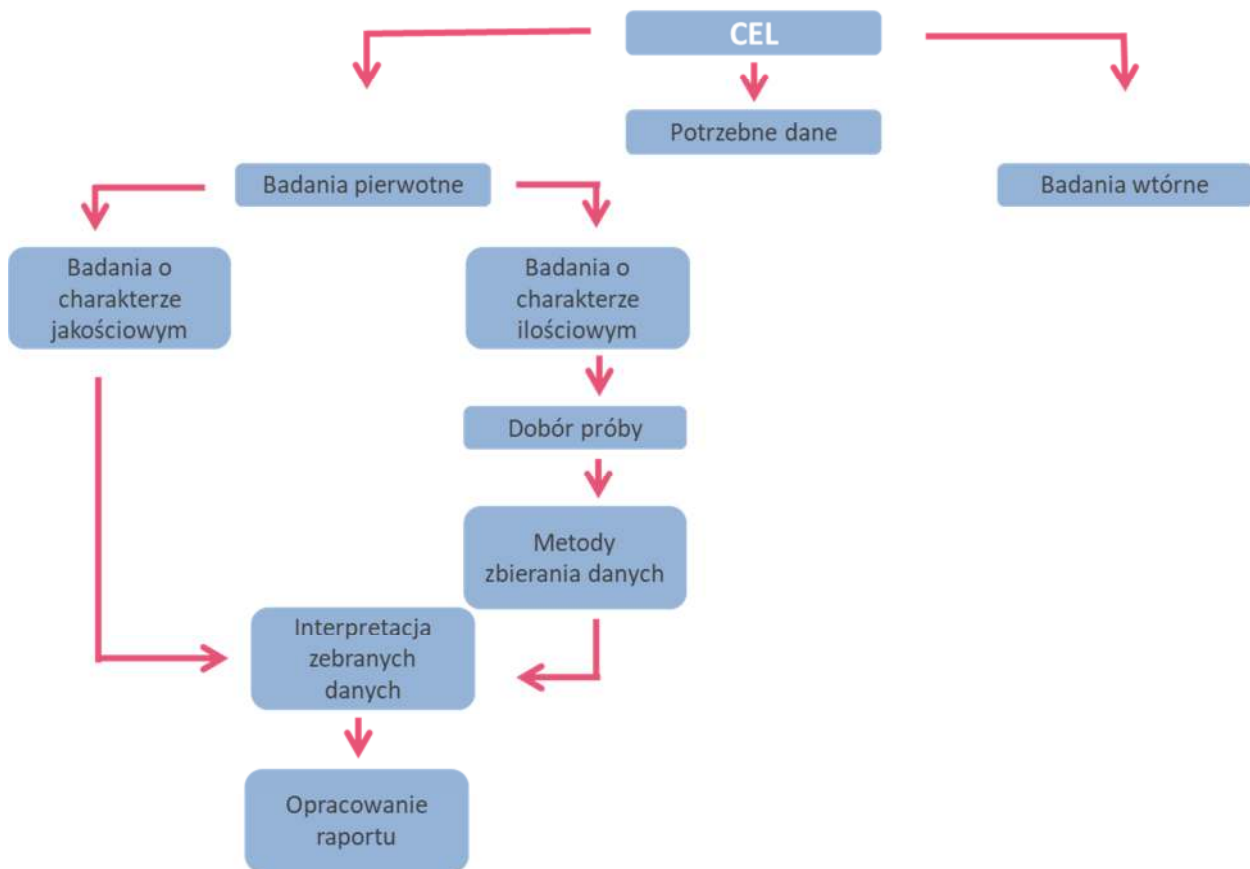
²⁵⁰ P. Kotler, (2005). *Marketing*, dz. cyt. s. 137.

²⁵¹ Tamże, s. 121.

²⁵² Tamże, s. 121.

²⁵³ P. Hague, , (2002), *Market Research: A Guide to Planning, Methodology and Evaluation*, Kogan Page Inc. Nowy Jork, s. 56.

Rysunek 11. Metody badań marketingowych



Źródło: Hague, P., (2002), *Market Research: A Guide to Planning, Methodology and Evaluation*, Kogan Page Inc. Nowy Jork, s. 55.

Pole do wykorzystania pracy terenowej przedstawicieli medycznych można dostrzec zarówno w badaniach o charakterze ilościowym – poprzez na przykład zwrócenie uwagi na pokrycie terenu swoich baz przez przedstawicieli medycznych – jak i w badaniach o charakterze jakościowym, gdzie również można wykorzystać pracę przedstawicieli do zbierania danych marketingowych.

Ostatnim elementem struktury marketingu, który zaprezentowano w niniejszej rozprawie, są instrumenty marketingowe nabierające szczególnego znaczenia na wysokokonkurencyjnym, rynku jakim jest rynek farmaceutyczny. Stały rozwój tej branży wymusza na podmiotach oparcie marketingu zarówno na zdobytym doświadczeniu, jak i na wiedzy (jej ciągłym zdobywaniu)²⁵⁴. To z kolei będzie wymagało od zaangażowa-

²⁵⁴ E. Frąckiewicz, J. Karwowski, M. Karwowski, E. Rudawska, (2004), *Zarządzanie marketingowe...*, dz. cyt., s. 19.

nych podmiotów znajomości nowych rozwiązań technologicznych²⁵⁵, dających możliwość skutecznego konkutowania na dynamicznie zmieniającym się rynku.

Poza skuteczną implementacją elementów struktury marketingowej w celu efektywnego zarządzania na rynku należy przeprowadzić proces jego segmentacji, poprzez określenie grup docelowych oraz adresatów przekazów promocyjnych, oraz by móc skutecznie pozycjonować na nim oferowany produkt²⁵⁶. Pozycjonowanie produktu na rynku to umieszczenie go w tworzonym przez klientów systemie referencyjnym dla wybranej kategorii produktów. Jest ono realizowane poprzez zastosowanie wskazanych poniżej środków:

- określenie celu dla produktu;
- deklaracja pozycji produktu;
- pozycjonowanie określonej korzyści wynikającej z posiadania/stosowania produktu;
- zrozumienie sytuacji rynkowej produktu²⁵⁷.

Kolejnym z elementów zarządzania marketingowego jest: „integracja wszystkich pracowników firmy wokół głównego celu, jakim jest zadowolenie nabywcy”²⁵⁸. Cel ten osiągnąć można poprzez integrację komunikacji oraz zagwarantowanie skutecznego przepływu informacji w wewnętrznych oraz zewnętrznych kanałach jej dystrybucji. Pamiętać należy o specyficznej roli nabywcy występującego na rynku farmaceutycznym w kontekście leków wydawanych na podstawie recepty lekarskiej. Finalny nabywca nie jest decydem, a decydent nie realizuje finalnego zakupu towaru – wobec tego szczególnie istotna będzie spójność przekazów zarówno na poziomie informacji medycznej kierowanej do profesjonalistów, jak i komunikowanie wartości oraz kreowanie odpowiedniego – z punktu widzenia finalnego nabywcy – wizerunku przedsiębiorstwa w celu budowania pożądanego obrazu.

W obrębie rynku farmaceutycznego szczególne znaczenie ma kanał dystrybucji, który uwzględnia pośredników – hurtownie farmaceutyczne – i finalne miejsca sprzedaży produktów leczniczych – apteki. To właśnie kontakty oraz odpowiednie relacje z tym środowiskiem odgrywają szczególną rolę dla rynku preparatów OTC. Wpływają również w sposób pośredni na rozwój sprzedaży preparatów RX. Z jednej strony preparaty

²⁵⁵ Tamże, s. 20.

²⁵⁶ M. Michalik, B. Pilarczyk H. Mruk, (2011) *Marketing strategiczny...*, dz. cyt., s. 20.

²⁵⁷ M. Karadeniz, , (2009), *Product positioning strategy in marketing management*, „Journal of Naval Science and Engineering” Vol. 5 No 2, s. 103.

²⁵⁸ M. Michalik, B. Pilarczyk, H. Mruk, (2011) *Marketing strategiczny...*, dz. cyt., s. 21.

OTC dają możliwość bezpośredniej promocji docierającej do finalnego odbiorcy (a zarazem decydenta) poprzez działania marketingowe kierowane do pacjentów, z drugiej zaś stanowią często kanał „wzmocnienia” pozycji rynkowej dla preparatów, które funkcjonują zarówno w segmencie OTC, jak i RX – wobec zmian zawartości substancji czynnej umożliwiających przejście produktu z jednego segmentu do drugiego²⁵⁹.

Należy również pamiętać o specyfice kanału sprzedaży z uwzględnieniem płatnika, jakim dla części produktów leczniczych z kategorii RX jest Narodowy Fundusz Zdrowia poprzez mechanizm refundacyjny dostępny dla leków znajdujących się na listach refundacyjnych, szereg działań związanych z zarządzaniem marketingowym dla tych produktów będzie sztywno uzależniony od opisywanych w pracy uwarunkowań prawnych dedykowanych temu rynkowi. W tym kontekście trudno jest realizować opisany przez Kramera podstawowy cel marketingu, jakim jest „kreowanie klienta”²⁶⁰, a zarządzanie marketingowe na rynku farmaceutycznym musi uwzględniać obszary wyłączone z dostępnych dla ogólnego rynku, które opisane są w regulacjach prawnych oraz wewnętrznych przepisach regulujących funkcjonowanie podmiotów tego rynku.

Opisując zarządzanie marketingowe przedsiębiorstw o orientacji rynkowej warto zwrócić uwagę na listę dziewięciu priorytetów, jakie zdaniem Lambina powinny być realizowane w ramach zarządzania marketingowego:

- zarządzanie rynkowe polegające na koordynacji wszystkich szczebli funkcjonowania przedsiębiorstwa w celu realizacji orientacji rynkowej;
- przyjęcie podejścia indywidualnego w marketingu w celu zaspokojenia oczekiwań klientów poprzez skuteczną segmentację rynku oraz prowadzenie interaktywnej komunikacji;
- dostosowanie działań prowadzonych przez przedsiębiorstwo do oczekiwań względem realizacji polityki proekologicznej;
- rozwijanie relacji z pośrednikami poprzez marketing handlowy;
- rozwijanie zdolności reagowania na działania konkurencji;
- dbałość o elastyczność i przewidywanie zmian w otaczającej przedsiębiorstwo rzeczywistości;
- transnarodowość marketingu wyczuloną na pojawiające się szanse rozwoju na rynkach międzynarodowych;

²⁵⁹ Tamże, s. 22.

²⁶⁰ T. Kramer, (1996), *Podstawy marketingu*, dz. cyt., s. 19.

- dbałość o poszerzanie portfolio produktowego ze szczególnym uwzględnieniem produktów o wyższej wartości dodanej w oparciu o postęp technologiczny i zdobywaną wiedzę;
- zagadnienia CSR, czyli społeczna orientacja działań marketingowych²⁶¹.

Chcąc realizować powyższe priorytety łatwo zauważyć, że działalność marketingowa przedsiębiorstw musi być włączona w cykl życia pozostałych działów w firmie i wynikać z procesów synergii działalności w celu zapewnienia realizacji jednej myśli przewodniej (strategii marketingowej) działalności firmy, o której pisze między innymi Düssel²⁶².

Wobec powyższych priorytetów, opisując zarządzanie marketingowe na rynku farmaceutycznym należy zwrócić uwagę na szczególne uwarunkowania prawne oraz ekonomiczne w obrębie tego rynku, które wpływają na poszczególne elementy jego funkcjonowania. Struktura działań marketingowych w rozumieniu prezentowanym za Frąckiewicz²⁶³ może wskazywać na szczególną rolę przedstawicieli medycznych w procesie budowania wartości. Prowadzenie badań marketingowych oraz wykorzystanie poszczególnych instrumentów marketingowych poniekąd można odczytywać jako powód do opisywanego w literaturze przedmiotu zwiększenia znaczenia działań skupiających się na inwestowaniu w zasoby ludzkie firm farmaceutycznych²⁶⁴. Kolejnym charakterystycznym dla firm z rynku farmaceutycznego zjawiskiem jest przejście od zasad marketingu agresywnego do roli doradczej względem lekarzy, jak i farmaceutów, co również powoduje potrzebę inwestowania w kadry oraz podnoszenia kwalifikacji zarówno merytorycznych, jak i komunikacyjnych swoich pracowników. To właśnie potrzeba podnoszenia kompetencji komunikacyjnych pracowników firm farmaceutycznych wymuszona przez zmiany w zarządzaniu marketingowym jest jednym z powodów podjęcia w tej pracy tematu roli nowych mediów w aktywności komunikacyjnej przedstawicieli medycznych.

Rynek farmaceutyczny charakteryzują również takie jego elementy jak cena, dystrybucja i szeroko rozumiana reklama produktów wytwarzanych przez firmy na nim funkcjonujące. Z uwagi na fakt, że są to aspekty zarządzania marketingowego regulowane przez opisywanych wcześniej moderatorów tego rynku oraz ujęte w przepisach

²⁶¹ J. J. Lambin, (2001), *Strategiczne zarządzanie marketingowe*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 94.

²⁶² M. Düssel, (2009), *Marketing w praktyce*, Wydawnictwo BC.edu, Warszawa, s. 24.

²⁶³ E. Frąckiewicz, J. Karwowski, M. Karwowski, E. Rudawska, (2004), *Zarządzanie marketingowe...*, dz. cyt., s. 27.

²⁶⁴ M. Michalik, B. Pilarczyk, H. Mruk, (2011) *Marketing strategiczny...*, dz. cyt., s. 23.

prawa mających na nim zastosowanie, należy jedynie pamiętać, że swoboda zarządzania marketingowego z tego wynikająca jest mocno ograniczona, a działania podejmowane powinny w pierwszej kolejności realizować przepisy obowiązującego prawa, o których pisano wcześniej.

Rynek farmaceutyczny w Polsce oraz zasady jego funkcjonowania to wypadkowa zmian ustrojowych zapoczątkowanych w naszym kraju w latach 80. ubiegłego wieku, następujących procesów globalizacyjnych oraz zmian zachodzących na przestrzeni minionych lat w marketingu oraz szeroko rozumianym biznesie.

Bardzo istotnym wydarzeniem, mającym wpływ na kształt zarówno sektora farmaceutycznego jak i całej polskiej gospodarki, było wejście Polski do Unii Europejskiej i szereg przemian, które nastąpiły przed akcesją jak i dokonują się nadal po tym fakcie. Nie bez znaczenia jest również system polityczny w Polsce, którego kształtowanie wpływa również na prawo regulujące działalność gospodarczą w tym również prawo farmaceutyczne kształtujące między innymi komunikację branży.

Wszystkie wyżej wymienione aspekty mają wymierny wpływ na procesy komunikacyjne w branży farmaceutycznej. Jeżeli dołożymy do tego obrazu bardzo dynamiczną rzeczywistość mediów otrzymamy przestrzeń stawiającą wiele możliwości oraz obszarów badawczych. Jednym z nich niewątpliwie jest wpływ nowych mediów w pracy przedstawicieli medycznych co jest tematem niniejszej pracy.

Rozdział III

Komunikacja marketingowa branży farmaceutycznej

Dotychczas w niniejszej rozprawie zostały opisane zagadnienia związane z komunikacją w marketingu, a także omówione elementy procesu komunikacji marketingowej oraz jej rola, jako narzędzia realizującego określone cele. Kolejno zaprezentowane zostały uwarunkowania samego rynku farmaceutycznego oraz zasady, jakie kierują mechanizmami regulującymi ten rynek oraz działania marketingowe podmiotów na nim funkcjonujących. W tym rozdziale omówione zostały specyfika komunikacji oraz funkcja komunikacji marketingowej przedsiębiorstw działających na omawianym rynku. Opisane zostały zarówno model komunikacji masowej, jak i indywidualnej funkcjonujące w branży farmaceutycznej, z uwzględnieniem konieczności działań marketingowych. Wskazane zostały kierunki rozwoju nowych technologii w celu identyfikacji potencjalnych obszarów do dalszych rozważań.

3.1. Specyfika komunikacji marketingowej w branży farmaceutycznej

Chcąc zagwarantować sobie sukces, funkcjonując w realiach wysokokonkurencyjnego rynku, przedsiębiorstwa z branży farmaceutycznej – poza oferowaniem odpowiednio wysokiej jakości produktów połączonych z określonymi umiejętnościami biznesowymi pracowników – powinny prowadzić zintegrowaną oraz skuteczną, ale – co równie ważne – wyróżniającą się na tle pozostałych podmiotów komunikację marketingową. Powtarzając za Kończakiem: „w zglobalizowanym świecie, gdzie zwiększa się szybkość informacji, ale również rosną potrzeby komunikacyjne, organizacje wymagają zintegrowanych form komunikacji i strategicznego zarządzania przepływem informacji”²⁶⁵. To właśnie potrzeba integrowania komunikacji marketingowej jest jednym z głównych motorów napędowych zmian przeprowadzanych w strategiach marketingowych nowoczesnych przedsiębiorstw działających również na rynku farmaceutycznym.

²⁶⁵ J. Kończak, (2017), *Rola komunikacji korporacyjnej w Polsce*, „Studia Medioznawcze” 1(68), s. 45.

Jest ona rozumiana zarówno, jako stały proces powiązanych ze sobą aktywności przedsiębiorstw, za pomocą których komunikuje się ono ze swoim otoczeniem, jak i zestaw narzędzi za pomocą których te aktywności są prowadzone.

3.1.1. Wyzwania komunikacji marketingowej na rynku farmaceutycznym

W pierwszym rozdziale pracy wskazano obszary, które z punktu widzenia omawianych zagadnień związanych z komunikacją marketingową wyróżniają rynek farmaceutyczny od pozostałych. Z uwagi na te wyróżniki w zakresie komunikacyjnym wymaga on specyficznych, dedykowanych rozwiązań. Oczywiście główną granicą podziału aktywności komunikacyjnych będzie linia między komunikacją masową i indywidualną²⁶⁶. Podział ten nie odbiega od cech opisujących komunikację marketingową – masową i indywidualną – dla pozostałych segmentów rynku. Natomiast czynnikami, które znacząco go różnicują, jest specyfika rynku produktów leczniczych wydawanych na podstawie recepty lekarskiej – rynek leków RX – oraz rynku produktów OTC, opisanych w poprzednich rozdziałach.

Istotnym z punktu widzenia rozważań zawartych w rozprawie jest również podział na komunikację formalną oraz nieformalną. Z uwagi na fakt prowadzenia działalności komunikacyjnej poprzez wizyty przedstawicieli medycznych oraz po części nieformalny styl prowadzenia tych spotkań, jest to istotna cecha komunikacji na tym rynku. To właśnie miejsce komunikacyjnych aktywności przedstawicieli medycznych leży w polu głównych zainteresowań i pozostaje w ścisłym związku z tematem tej pracy.

Opisując specyfikę oraz istotę komunikacji marketingowej omawianego rynku należy pamiętać o wspomnianym wcześniej marketingu relacji – jednym z dwóch podejść do stosunku wzajemności przedsiębiorstw oraz ich klientów (obok marketingu wartości), które stanowią punkt wyjścia dla prowadzonych niniejszych rozważań. Przyjęta strategia marketingowa ma bezpośredni wpływ na komunikację marketingową, która jest realizowana w ramach ogólnej strategii przedsiębiorstwa. Z punktu widzenia rozważań w prezentowanej dysertacji interesująca jest koncepcja komunikacji, którą przedstawił O'Sullivan, mówiąc o jej dwóch płaszczyznach, a mianowicie o procesie wymiany informacji, wiedzy, idei lub uczuć, który służy tworzeniu płaszczyzny porozumienia,

²⁶⁶ Wiktor J. (2001), *Teoretyczne podstawy...*, dz. cyt., s. 5-6.

i procesie tworzenia wspólnoty oraz kreowania i podtrzymywania relacji społecznych²⁶⁷.

To właśnie kreowanie i podtrzymywanie relacji zarówno w marketingu, jak i komunikacji marketingowej stanowi podstawę omawianej komunikacji marketingowej dla rynku farmaceutycznego, a więc będzie miało zasadniczy wpływ na dobór strategii oraz narzędzi ich realizowania. Rola marketingu relacji, opisywana między innymi przez Maxima, polegająca na oczywistym pozyskiwaniu (przyciąganiu) klientów oraz ich utrzymywaniu, przejawia się w lepszym ich poznaniu – poprzez wchodzenie w relacje wykraczające poza standardową płaszczyznę wymiany handlowej²⁶⁸. Również Drapińska opisując marketing relacji, wskazuje na jego wyższość w budowaniu konkurencyjności na wysoce konkurencyjnych rynkach poprzez tworzenie długotrwałych relacji z klientami, ale również szeroko rozumianym otoczeniem biznesowym podmiotów²⁶⁹. Oczywiście mówiąc o skutecznym konkurowaniu należy zwrócić uwagę na czynniki, które mają wpływ na efektywność działań wynikających z przyjętego modelu marketingu relacji w komunikacji marketingowej. Na proces ten – zdaniem Hunta i Arnetta – wpływ ma osiem czynników:

- relacyjny (*relational factors*: zaufanie, zaangażowanie, współpraca, komunikacja, dotrzymanie obietnic, satysfakcja);
- zasobowy (*resource factors*: komplementarne i specjalne);
- kompetencyjny (*competence factors*: zarządzanie współpracą, kompetencje rynkowe);
- marketingu wewnętrznego (*internal marketing factors*: zarządzanie relacjami z pracownikami organizacji);
- technologii informatycznych (*information technology factors*: CRM, bazy danych);
- polityki społecznej (*public policy factors*: relacje społeczne);
- historyczny (*historical factors*: zrealizowane korzyści, koszty zakończenia relacji),

²⁶⁷ T. O’Sullivan, J. Hartley, D. Saunders, M. Montgomery, J. Fiske, (2005), *Kluczowe pojęcia w komunikowaniu i badaniach kulturowych*, Astrum, Wrocław, s. 135.

²⁶⁸ A. Maxim, (2009), *Relationship Marketing – A New Paradigm in Marketing Theory and Practice*, “Scientific Annals of the Alexandru Ioan Cuza University of Iasi, Economic Sciences”, Vol. 56, s. 289.

²⁶⁹ A. Drapińska, (2009). *Marketing relacji – istota i czynniki wpływające na sukces*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego” nr 558, s. 40.

- oferty rynkowej (*market offering factors*: jakość, innowacyjność, dopasowanie do wymagań, wartość marki)²⁷⁰.

Wymienione powyżej czynniki obrazują kompleksowość zjawiska oraz wskazują na potrzebę integracji wszystkich działań prowadzonych przez przedsiębiorstwa w celu zapewnienia skutecznej komunikacji, której celem będzie realizacja obranej strategii.

Zmiany wynikające z procesów digitalizacji społeczeństwa oraz globalizacji gospodarek mają swoje implikacje w postaci przekształceń w komunikacji marketingowej. Zmiany w podstawowych obszarach działań związanych z komunikacją marketingową przedsiębiorstw funkcjonujących w globalnej, z informatyzowanej gospodarce opisuje między innymi Kowalski, a przejawiają się one według niego we:

- wzroście znaczenia oraz obszarów zastosowań nowych środków przekazu opartych o Internet i urządzenia mobilne;
- kształtowaniu nowych form przekazu i wymiany informacji opartych o rozwiązania internetowe;
- wzroście znaczenia integracji instrumentów i działań promocyjnych;
- indywidualizacji przekazu i wymiany informacji oraz większej segmentacji rynku;
- dwukierunkowości przekazów marketingowych, nawiązywaniu trwałego kontaktu z odbiorcą;
- poszukiwaniu nowych sposobów skutecznych mechanizmów oddziaływania na coraz bardziej świadomych odbiorców;
- rosnącej roli marki jako niematerialnego zasobu świadczącego o konkurencyjności oferty na rynku²⁷¹.

Rozwój opisywany w powyżej wymienionych obszarach stwarza możliwości zwiększenia kanałów oraz sposobów oddziaływania firm na swoich klientów oraz w szerszym ujęciu otoczenie, w którym dana firma funkcjonuje.

W literaturze przedmiotu dużo miejsca poświęca się na rozwój komunikacji wielokanałowej (*multichannel communication*) w branży farmaceutycznej i jej wpływ na zmianę działania firm²⁷². Komunikacja wielokanałowa zdaniem między innymi Miś-

²⁷⁰ S. D. Hunt, D. B. Arnett, (2003), *Resource-advantagetheory and embeddedness: explaining R-A theory's explanatory success*, "Journal of Marketing Theory and Practice" Vol. 11 No. 1, s. 1-17.

²⁷¹ J. A. Kowalski, (2011), *Zmiany we współczesnej komunikacji marketingowej w warunkach społeczeństwa informacyjnego*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego” nr 651, s. 495-497.

²⁷² T. Dryl, (2018), *Komunikacja marketingowa na rynku farmaceutycznym – ocena wpływu wybranych narzędzi na decyzje konsumentów*, „Marketing i Rynek” Tom 25 nr 4, s. 131-144.

kiewiczza, stanowi nowy zestaw możliwości komunikowania się, opierający się na kanałach internetowych oraz urządzeniach mobilnych. Połączenie tych rozwiązań z ogólnie występującym procesem digitalizacji branży oraz zmiany sposobów konsumowania mediów przez społeczeństwo (w tym również klientów firm działających na rynku farmaceutycznym) pozwala mówić o nowym paradygmacie komunikacji²⁷³. Wpływ realizowania trendu marketingu relacji oraz komunikacji wielokanałowej na działania firm z branży farmaceutycznej, jak opisuje Miśkiewicz, nie jest jeszcze adekwatnie opisany w literaturze z uwagi na dynamiczne zmiany w obszarze nowych technologii²⁷⁴. Ponieważ jest to zjawisko, które z uwagi na rozwój technologii nadal odkrywa nowe możliwości, warto odnieść się do definicji, którą proponuje Miśkiewicz w swoim artykule: „w szerokim rozumieniu komunikację wielokanałową można rozumieć jako obecność z przekazem marketingowym w miejscach i w sposób preferowany przez grupę docelową”²⁷⁵.

Wynikające z przedstawionej powyżej definicji podkreślenie wagi obecności w miejscach, ale również oczekiwanych sposobach reprezentacji, są szczególnie istotne. Powodzenie procesu komunikacji marketingowej zależy w oczywisty sposób od uwzględnienia preferencji komunikacyjnych klientów. Miejsce realizowania komunikacji marketingowej – biorące pod uwagę specyfikę pracy przedstawicieli medycznych – powinno zostać uwzględnione w modelu komunikacji branży farmaceutycznej.

3.1.2. Narzędzia komunikacji marketingowej na rynku farmaceutycznym

W pierwszym rozdziale niniejszej pracy przedstawiono ogólnie stosowane narzędzia komunikacji marketingowej oraz opisano zmiany w modelu procesu komunikacji wynikające z coraz większej roli narzędzi opartych na wykorzystaniu Internetu. Zasadne jest przeanalizowanie, jakie implikacje na paletę dostępnych narzędzi marketingowych będzie miało uwzględnienie zarówno marketingu relacji, jak omawianej komunikacji wielokanałowej. Poniżej zaprezentowano zaproponowany przez Miśkiewicza zestaw narzędzi uwzględniających nowe kanały komunikacji, funkcjonujący – w ramach opisywanych przez niego aktywności komunikacyjnych – pięćdziesięciu największych firm farmaceutycznych. Przedstawiana wielość miejsc i sposobów dotarcia z komunikacją marketingową, stosowana przez firmy farmaceutyczne, wymusza dostosowanie komunikatów do dynamicznego środowiska oraz stwarza presję kosztową z uwagi na ko-

²⁷³ T. M. Miśkiewicz, (2016), *Komunikacja marketingowa na rynku farmaceutycznym w dobie multi-channel*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu” t. 67 nr 2, s. 74.

²⁷⁴ Tamże, s. 75.

²⁷⁵ Tamże, s. 77.

nieczność obsługi szerokiego portfolio narzędzi, a to z kolei stwarza naturalną przestrzeń dla procesów automatyzacji aktów komunikacji.

Tabela 6. Nowe kanały i narzędzia komunikacji wykorzystywane na rynku farmaceutycznym

Reklama zewnętrzna (out-door)	Bezpośrednio	Miejsca	Osoby	Społeczności	Internet (strony internetowe, wyszukiwarki)	Telefonia komórkowa
Ekran reklamowy	Wideo-mail, mail głosowy	Interaktywny ekran	Prezentacja CLM	Profil Funpage	Baner reklamowy Blog Treść	Aplikacja Komunikator
Kiosk multimedialny	Newsletter	Kiosk multimedialny		Baner reklamowy Wpis sponsorowany	sponsorowana Forum Webinarium, e-learning, VOD	SMS, MMS
Interaktywna witryna	Komunikator	Wirtualna hostessa		Product placement	Livechat, wirtualny doradca, Gra, SEM SEO	Gra

Źródło: T. M. Miśkiewicz, (2016), *Komunikacja marketingowa na rynku farmaceutycznym w dobie multichannel*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu” t. 67 nr 2, s. 78.

Mnogość kanałów oraz narzędzi wynikająca ze stosowania komunikacji wielokanałowej wymusza dużo większe zaangażowanie ze strony firm farmaceutycznych niż w firmach z innych branż z uwagi na regulacje prawne wpływające zarówno na prezentowane treści, jak i możliwości dostępu do nich poszczególnych grup odbiorców, o czym wspomniano w drugim rozdziale niniejszej pracy. Ograniczenia wynikające z uwarunkowań prawnych oraz rola odpowiedzialności w komunikowaniu o swoich produktach (na przykład ryzyko związane z przyjmowaniem leków niezgodnym z zaleceniami, mogące skutkować uszczerbkiem na zdrowiu pacjenta), w szczególnym miejscu stawiają jakość i rzetelność prezentowanych informacji. Warto tu zwrócić uwagę na omawiane

w literaturze medioznawczej kryteria, jakie powinna spełniać dobra informacja. Goban-Klas podaje zalicza on do nich:

- użyteczność;
- dostępność;
- operatywność;
- trafność;
- zrozumiałość;
- prawdziwość;
- wiarygodność;
- rzetelność;
- systemowość;
- weryfikowalność²⁷⁶.

Wymagania formalne i merytoryczne stawiane przed komunikacją marketingową firm z branży farmaceutycznej stanowią wyzwanie, któremu chcąc sprostać, należy prowadzić zintegrowaną komunikację. Ma ona zagwarantować możliwie najwyższy stopień kontroli zarówno nad treścią, jak i sposobem prowadzonych działań. Dynamiczny wzrost ilości komunikowanych treści wymusza również zmiany dotyczące środków ich prezentowania. Poza ilością komunikowanych treści należy brać pod uwagę trend odchodzenia od prostych form przekazu na rzecz bardziej złożonych, angażujących odbiorcę i poprzez to mających większą zapamiętywalność, co podnosi szansę na skuteczne komunikowanie²⁷⁷. Jak opisuje to Marcinkiewicz: „nowoczesne instrumenty promocyjne tworzą pewien system i dlatego muszą być wspólnie analizowane, projektowane i stosowane”²⁷⁸.

Zintegrowana komunikacja powinna poza wewnętrznym połączeniem procesów komunikacyjnych charakteryzować się wysoką skutecznością i efektywnością prowadzonych działań²⁷⁹. Komunikacja prowadzona jest przez określone medium – czyli dowolną formę zapośredniczenia aktu wymiany i przekazywania informacji. W procesie komunikacji może ono występować w jednym z dwóch kanałów: osobistym – sprze-

²⁷⁶ T. Goban-Klas, (1999), *System informacji w państwie a system komunikacji społecznej*, „Przekazy i Opinie” nr 2, s.14.

²⁷⁷ T. M. Miśkiewicz, (2016), *Komunikacja marketingowa...*, dz. cyt., s. 83.

²⁷⁸ C. Marcinkiewicz, (2011), *Nowoczesna koncepcja komunikacji marketingowej jako dialog przedsiębiorstwa z otoczeniem*, „Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Pragmata Tes Oikonomias” z. V, s. 104.

²⁷⁹ Tamże, s. 107.

dawcy, ale również liderzy opinii, z którymi współpracuje dany podmiot – a także nieosobistym, czyli cała paleta narzędzi i kanałów mass mediów²⁸⁰.

Z punktu widzenia tematu prowadzonych rozważań istotnym jest funkcjonowanie w kanale osobistym zarówno sprzedawców (w omawianej specyfice będą to przedstawiciele medyczni), jak i liderzy opinii (czyli autorytety ze świata medycyny, z którymi współpracują firmy na poziomie globalnym, jak i wspomniani przedstawiciele medyczni, którzy odwiedzają te osoby w swojej codziennej pracy). We współcześnie wykorzystywanej teorii rozchodzenia się informacji uznaje się za kluczowe miejsce ludzi w akcie rozprzestrzeniania się przekazów²⁸¹. Dlatego wykorzystanie zarówno potencjału ludzkiego w postaci zatrudnianych przez firmę przedstawicieli medycznych, jak i zintegrowanie procesu komunikacyjnego, w który są oni zaangażowani, z działaniami skierowanymi do liderów opinii, wydaje się być szczególnie ważnym wyzwaniem komunikacji marketingowej firm z branży farmaceutycznej oraz w szerszym ujęciu każdego przedsiębiorstwa wykorzystującego w swojej pracy przedstawicieli lub sprzedawców. Gladwell wskazał na istnienie tylko trzech typów ludzi, którzy mogą zostać liderami opinii, a są nimi według niego:

- *maveni* – osoby uznawane za specjalistów danej dziedziny wiedzy;
- łącznicy – osoby posiadające rozległe sieci kontaktów;
- sprzedawcy – czyli osoby posiadające doskonale rozwinięte umiejętności perswazji²⁸².

Typy osobowości wymienione przez Gladwella opisują pewne zestawy cech, które są kluczowe dla funkcjonowania liderów opinii. Skuteczne zarządzanie komunikacją marketingową powinno uwzględniać metody pozyskiwania liderów a następnie współpracę firm oraz ich pracowników z osobami mogącymi pełnić rolę liderów opinii dla danego przedsiębiorstwa. Mazurkiewicz podaje, że najtrudniejszym elementem współpracy z liderami opinii jest odnalezienie odpowiednich – z punktu widzenia strategii firmy – osób, które mogą pełnić taką rolę²⁸³. Wyszukanie oraz wskazanie osób, które mogą wspomóc działalność firm w kontekście zintegrowanej komunikacji marketingowej jako liderzy opinii, jest kolejnym obszarem, na którym przedstawiciele medyczni,

²⁸⁰ Tamże, s. 112.

²⁸¹ B. Mazurkiewicz, (2014), *Rola liderów opinii w komunikacji nieformalnej*, „Marketing i Rynek” nr 11, s. 36.

²⁸² M. Gladwell, M. (2009), *Punkt przełomowy. O małych przyczynach wielkich zmian*, Wydawnictwo Znak, Kraków, s. 35-43.

²⁸³ B. Mazurkiewicz, (2014), *Rola liderów...*, dz. cyt., s. 37.

codziennie funkcjonujący w naturalnym środowisku swoich klientów, okazują się bardzo pomocni.

Potrzeba integracji działalności komunikacyjnej coraz częściej przejawia się w sięganiu przez firmy do modelu komunikacji 360°, który prezentowany jest jako możliwość pełnego wykorzystania narzędzi, które stają się dostępne dzięki rozwojowi technologii²⁸⁴. Pluta-Olearnik wskazuje również na potrzebę konsolidacji komunikacji formalnej i nieformalnej przez przedsiębiorstwa, których celem jest osiągnięcie sukcesu poprzez skuteczne realizowanie zintegrowanej komunikacji marketingowej²⁸⁵. Autor wskazuje trzy obszary, w obrębie których można badać zagadnienia zintegrowanej komunikacji marketingowej, a mianowicie:

- „1. Zarządzanie zintegrowaną komunikacją marketingową organizacji (marki) — planowanie, wdrażanie, kontrola;
2. Proces zintegrowanej komunikacji marketingowej — ciąg zaplanowanych, spójnych działań prowadzących do skutecznego przekazu komunikatu i utrzymywania relacji z odbiorcami organizacji (marki);
3. Narzędzia zintegrowanej komunikacji marketingowej stosowane w celowo dobranych kanałach komunikacji z otoczeniem (formalnej i nieformalnej komunikacji)”,²⁸⁶.

Powyżej wymienione obszary wskazują na konieczność analizowania zagadnień zintegrowanej komunikacji marketingowej w kontekście całościowego funkcjonowania danego przedsiębiorstwa. Komunikacja – rozumiana jako proces wiele dojrzałszy niż jednostronna promocja – dokładniej opisuje wzajemne relacje nadawców i odbiorców. Zintegrowana komunikacja marketingowa będzie opisywała jeszcze dokładniej wzajemne powiązania nadawcy z odbiorcą, ale również wchodziła głębiej w procesy funkcjonowania samego przedsiębiorstwa mające wpływ (w dowolnym wymiarze) na działania komunikacyjne (w najszerszym rozumianym znaczeniu) danego podmiotu. Pluta-Olearnik wskazuje na konkretne wymagania, którym muszą sprostać firmy chcące realizować zintegrowaną komunikację marketingową w swoich działaniach, a są to:

- „rozpoznanie wszystkich punktów styczności klienta z przedsiębiorstwem, jego produktami i markami;

²⁸⁴ B. Gotwald-Feja, (2017), *Komunikacja marketingowa w realiach omnichannel - ujęcie modelowe*, „Marketing i Zarządzanie” nr 1 (47), s. 263.

²⁸⁵ M. Pluta-Olearnik, (2018), *Zintegrowana komunikacja marketingowa – koncepcje, praktyka, nowe wyzwania*, „Marketing Instytucji Naukowych i Badawczych” nr 2(28), s. 126

²⁸⁶ Tamże, s. 127.

- staranne, całościowe zarządzanie wszystkimi kanałami i narzędziami komunikacji;
- przyjęcie długiej perspektywy czasowej;
- utworzenie w organizacji dedykowanego stanowiska (zespołu) do koordynacji i integracji wszystkich jej działań komunikacyjnych²⁸⁷.

Jak widać skuteczne realizowanie zintegrowanej komunikacji marketingowej wymaga koordynowania działań całego przedsiębiorstwa oraz długofalowego planowania działań. Ideę złożoności procesu oddaje dobrze definicja zaproponowana przez Porcu: „spójne, transparentne, wykorzystujące efekt synergii komunikowanie do różnych grup interesariuszy, tak by zarówno w krótkim, średnim, jak i długim okresie umożliwiać organizacji budowanie korzystnych relacji z otoczeniem”²⁸⁸.

Uwzględniając wszystkie opisane dotychczas elementy komunikacji marketingowej, obecne w działaniach komunikacyjnych firm działających na rynku farmaceutycznym, należy przejść do komunikacji marketingowej, wykraczającej poza powszechnie rozumianą komunikację wielokanałową. Takiej, która w swej naturze będzie dążyła do harmonizacji przekazów i ujednolicenia treści. W tej poszerzonej definicji komunikacji wielokanałowej należy uwzględnić zmiany generowane przez rozwój, który wynika ze zmian społeczno-technologicznych. Owe zmiany to również efekt tworzenia się nowych trendów kształtujących nowoczesne społeczeństwo, o których pisze między innymi Kacprzak-Choińska, wymieniając trzy, jako szczególnie ważne z punktu widzenia kształtowania się zmian w marketingu:

- konsumpcjonizm i przeciwstawiana mu ekologizacja zachowań konsumentów;
- wirtualizacja życia oraz udomowienie życia codziennego;
- tranzyt z indywidualizmu do nowej formy społeczeństwa plemiennego²⁸⁹.

W tym miejscu wyłania się potrzeba opisanie komunikacji marketingowej w sposób, który oddaje pełną istotę zagadnienia i tutaj przychodzi z pomocą termin komunikacji wszechkanałowej (*omnichannel*). Opisuje on sytuację, w której komunikacja marketingowa prowadzona jest we wszystkich dostępnych dla przedsiębiorstwa kanałach.

²⁸⁷ Tamże, s. 130.

²⁸⁸ L. Porcu, S. del Barrio-Garcia, Ph. Kitchen, (2012). *How Integrated Marketing Communications (IMC) works? A theoretical review and an analysis of its main drivers and effects*, *Comunicacion Y Sociedad*, Vol. XXV, nr 1, [w:] M. Pluta-Olearnik, (2018), *Zintegrowana komunikacja marketingowa – koncepcje, praktyka, nowe wyzwania*, Marketing Instytucji Naukowych i Badawczych, nr 2(28), s. 126-127. DOI: 10.14611/MINIB.28.06.2018.06.

²⁸⁹ A. Kacprzak-Choińska, (2007), *Konsument nowoczesny. Nowe trendy w zachowaniach nabywczych i ich konsekwencje dla marketingu*, *Studia i Materiały – Wydział Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego*, nr 2, s. 15.

Charakteryzuje się ona integracją zarówno systemów informatycznych, z których korzysta dane przedsiębiorstwo, jak i programów automatyzacji marketingu (*marketing automation*) oraz komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej prowadzonej przez firmę²⁹⁰. Kolejną ważną z punktu widzenia specyfiki komunikacji marketingowej na rynku farmaceutycznym (oraz ogólnie rozumianego rynku) kwestią jest model integrowania treści. Model, w którym coraz częściej to odbiorcy dokonują integracji poprzez świadome konsumowanie mediów²⁹¹, a co za tym idzie dokonywanie wyborów środków przekazu, którym pozwalają na siebie oddziaływać. Odbiorcy komunikacji marketingowej firm farmaceutycznych podlegają tym samym trendom, wobec czego działania firm operujących na tym rynku powinny uwzględniać trendy opisywane jako kształtujące otaczającą rzeczywistość. Specyfika funkcjonowania firm farmaceutycznych, uwarunkowania prawne i regulacyjne (wynikające ze stosowania wewnętrznych, niemających swoich odzwierciedleń w innych branżach ograniczeń) stawiają konkretne wymagania względem komunikacji marketingowej podmiotów. Jednak komunikacja ta musi odpowiadać oczekiwaniom kształtowanego cyfrowo społeczeństwa. Odbiorcy przekazów to zarówno profesjonaliści (lekarze, farmaceuci) posiadający wiedzę merytoryczną pozwalającą na korzystanie z informacji prezentowanych przez firmy farmaceutyczne w sposób wyspecjalizowany, jak i finalni odbiorcy leków – pacjenci, których wiedza nie może być jednoznacznie określona a należy zakładać, że będzie znacznie niższa od tej posiadanej przez profesjonalistów medycznych. Stwarza to naturalne warunki dla powstania środowiska omnichannel – rozumianego w komunikacji marketingowej jako doświadczenie komunikacyjne, które poza harmonijnością przekazu łączy przekazy kierowane za pośrednictwem wielu kanałów w sposób, który nie powielając treści daje możliwość zagwarantowania komplementarności przekazu²⁹².

3.1.3. Synergistyczny model marketingu relacji oraz marketingu wielokanałowego na rynku farmaceutycznym

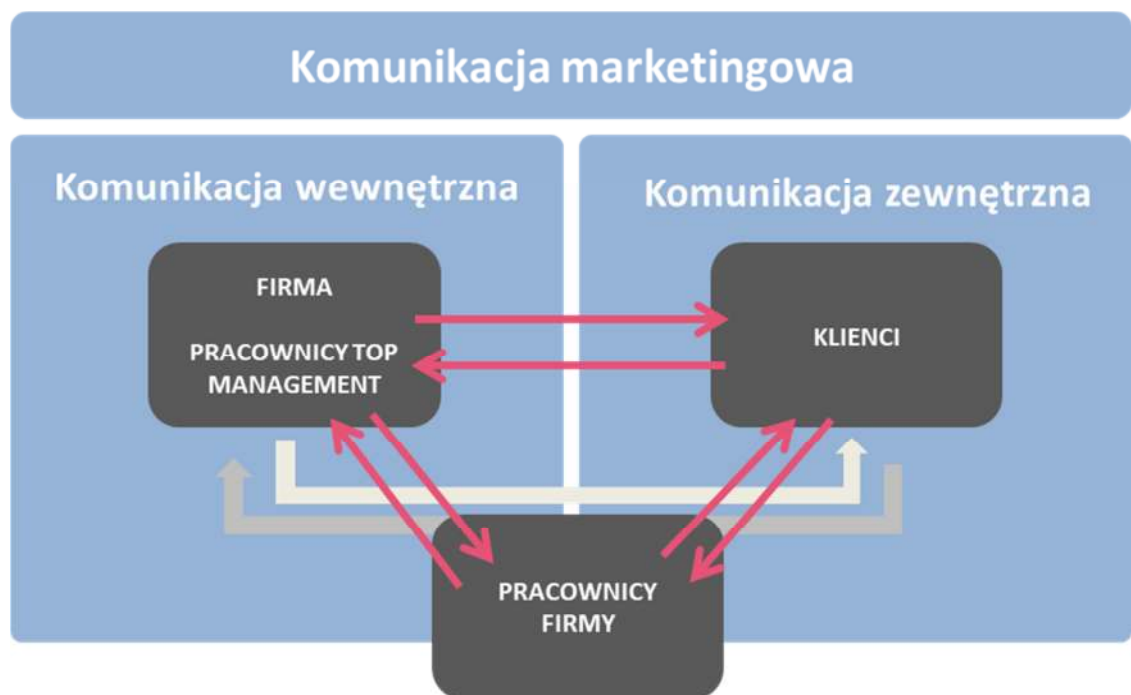
²⁹⁰ A. Krzepicka, J. Tarapata, (2016), *Wszechkanałowa strategia marketingowa – omnichannel*, Studia i Prace WNEiZ US, nr 44/2, s. 147-148, DOI: 10.18276/sip.2016.43/2-14.

²⁹¹ A. Rogala, (2014), *Wyzwania zintegrowanej komunikacji marketingowej w dobie społeczeństwa informacyjnego*, Marketing i Rynek, nr 11, s. 63.

²⁹² Gotweld-Feja, B., (2017), *Komunikacja marketingowa w realiach omnichannel – ujęcie modelowe*, „Marketing i Zarządzanie” nr 1, s. 263-264.

Zmiany społeczne zapoczątkowane przez rewolucję cyfrową o której pisze między innymi Nowak²⁹³ w oczywisty sposób zmieniają koncepcje marketingu oraz modele komunikacji marketingowej. W biznesie model komunikacji zatoczył koło, wychodząc od osobistych relacji kupiec – sprzedawca, poprzez masowy wymiar i automatyzację procesów komunikacyjnych, dochodząc na nowo do budowania personalizowanych więzi nadawca – odbiorca²⁹⁴. Ten trend w literaturze przedmiotu opisywany jest jako H2H (*human to human*), by wskazać znaczenie tworzenia relacji oraz personalizacji przekazów. Realizowanie koncepcji H2H to tworzenie relacji na linii przedsiębiorstwo – klient, ale równie ważne jest tworzenie relacji wewnętrznych z pracownikami przedsiębiorstwa oraz kreowanie środowiska, w którym pracownicy tworzą relacje w klientami.

Rysunek 12. Relacje w komunikacji marketingowej w modelu H2H



Źródło: Opracowanie własne.

²⁹³ Nowak, P., (2008), *Rewolucja cyfrowa w komunikacji naukowej – szanse i zagrożenia*, „Język, Komunikacja, Informacja” vol. 3, <http://eprints.rclis.org/14580/1/rewolucja-cyfrowa.pdf>, 06.11.2019, s. 104.

²⁹⁴ Niedzielska, A., (2018), *Implikacje koncepcji human to human we współczesnym marketingu*, „Marketing i Rynek” nr 4, s. 12.

W opisywanym marketingu relacji równie ważne, jak pozyskiwanie nowych klientów, jest budowanie oraz utrzymywanie lojalności aktualnych klientów firmy. Wobec tego wypracowywanie zaangażowania oraz poczucia przynależności powinno leżeć u podstaw działań komunikacyjnych przedsiębiorstw realizujących założenia marketingu relacji, jak i opisywanej tutaj koncepcji H2H w komunikacji. Pozytywny wpływ na kreowanie postawy lojalności klientów powinno rozpocząć się – zdaniem Niedzielskiej – od budowania lojalności pracowników (często w literaturze opisywanych jako klientów wewnętrznych)²⁹⁵. Budowanie zaangażowania powinno wynikać z dobrego poznania klientów oraz zrozumienia ich zachowań, co pomoże wyprzedzać ich oczekiwania. Skuteczne jest w tym przypadku wykorzystywanie narzędzi wspomianej już automatyzacji marketingu, ale również wykorzystywanie w modelowaniu komunikacji narzędzi do analizy *big data*.

Wyzwania komunikacji marketingowej na rynku farmaceutycznym w Polsce w dobie osiągniętego postępu związanego z cyfryzacją oraz globalizacją gospodarki dotyczą przemian, jakie mają miejsce w społeczeństwie informacyjnym. Zmiany te muszą być ujęte w obrębie sześciu, wzajemnie przenikających się w różnym stopniu obszarów (rozdział I niniejszej pracy). Powiązane są ze sobą z uwagi na zewnętrzne uwarunkowania prawne oraz merytoryczne i można je przedstawić w trzech grupach, z uwagi na przeciwstawne cechy je opisujące, a mianowicie:

- komunikacja masowa oraz indywidualna;
- komunikacja produktów Rx oraz OTC;
- komunikacja formalna i nieformalna.

Komplementarność działań komunikacji marketingowej wymagana przez środowisko omnichannel będzie powodowała konieczność synergii działań prowadzonych w obrębie każdego z tych obszarów. Z kolei skuteczność prowadzonej komunikacji zależy będzie od poziomu spójności przekazu przy zachowaniu warunku niepowielania treści. Ewolucja marketingu, która wpływa w sposób oczywisty na zmiany w komunikacji marketingowej, przeszła długą drogę w okresie ostatnich 50 lat, od „4P”, które w 1960 roku sformułował McCarthy, opisywanych w pierwszym rozdziale pracy, czyli:

- produkt (*Product*);
- cena (*Price*);
- promocja (*Promotion*);

²⁹⁵ Tamże, s. 13.

- dystrybucja (*Place*)²⁹⁶;

do „4E”, które są przedstawiane, jako cechy opisujące model marketingu human to human (H2H) a mianowicie:

- doświadczenie marki (*Experience*);
- poczucie wyjątkowości klienta (*Exclusivity*);
- zaangażowanie klienta (*Engagement*);
- emocje (*Emotions*)²⁹⁷.

Aktualnie poza 4P oraz 4E wymienia się również 4C, które są wynikiem wpływu połączeń sieciowych w społeczeństwie cyfrowym, a są nimi:

- współtworzenie (*Co-creation*);
- waluta (*Currency*);
- aktywizacja społeczności (*Communal activation*);
- rozmowa (*Conversation*)²⁹⁸.

Wskazane powyżej transformacje podejścia do marketingu, a raczej spojrzenia na elementy marketingu istotne z punktu widzenia relacji z klientem, wykazują potrzebę budowania relacji. Poprzez takie ujęcie obszarów marketingu oraz wynikającej z nich komunikacji marketingowej przedsiębiorstwa mogą angażować się w dialog z klientami w obszarach dla klientów istotnych. Dostrzegając wymiar ludzki w komunikacji marketingowej, przedsiębiorstwa coraz częściej komunikują nie jako firmy, a ludzie. Przykładem takich działań mogą być kampania reklamowa ING Banku Śląskiego „Liczą się ludzie”²⁹⁹. Inny przykład bezpośrednio z rynku farmaceutycznego to kampania firmy Polpharma „Ludzie pomagają ludziom”³⁰⁰. Są w nich bezpośrednio realizowane założenia modelu H2H dla komunikacji marketingowej.

Marketing wielokanałowy, czy też opisywany powyżej marketing wszechkanałowy, to podejście polegające na integrowaniu przekazów komunikowanych za pośrednictwem wielu (wszystkich dostępnych na danym rynku lub dla danego odbiorcy) kanałów w celu zapewnienia spójnego doświadczenia konsumentckiego³⁰¹. Z uwagi na wykorzy-

²⁹⁶ E.J. McCarthy, (1960), *Basic Marketing. A Managerial Approach*, R.D. IRWIN Inc. s.10.

²⁹⁷ K. Świtoński, (2016), *Pamiętaj o 4P. Dodaj 4E*, „Marketing w Praktyce” nr 2, s. 46-47.

²⁹⁸ Ph. Kotler, (2017), *Marketing 4.0: Moving from Traditional to Digital*, MT Biznes, sp. z o.o., Warszawa, s. 60.

²⁹⁹ *Liczą się ludzie – nowa kampania reklamowa ING Banku Śląskiego*, <https://media.ingbank.pl/informacje-prasowe/926/pr/288433/licza-sie-ludzie-nowa-kampania-reklamowa-ing-banku-slaskiego>, 06.11.2019.

³⁰⁰ Odpowiedzialność społeczna Polpharma, *Ludzie pomagają ludziom*, <https://www.polpharma.pl/odpowiedzialnosc-spoeczna/>, 06.11.2019.

³⁰¹ Ph. Kotler, (2017), *Marketing 4.0: Moving...*, dz. cyt., s. 148.

stywane instrumenty komunikowania Mruk wskazuje trzy główne płaszczyzny komunikowania w marketingu, a wśród nich wyodrębnia następujące instrumenty³⁰².

Tabela 7. Trzy płaszczyzny komunikowania w marketingu z uwagi na dostępne instrumenty

Komunikowanie masowe	Komunikowanie grupowe	Komunikowanie indywidualne
Reklama (radio, prasa, telewizja)	Wystąpienia publiczne i prezentacje	Werbalna
Strony www	Targi	Słuchanie
Systemy ERP i CRM	Wydarzenia marketingowe	Czytanie
Reklama outdoorowa	Komunikacja w grupie pracowniczej	Pisanie
Public Relations	Zebrania zespołów (wewnątrz firmy)	Mowa ciała
Zarządzanie sytuacjami kryzysowymi	Grupy, listy dyskusyjne	Zarządzanie przestrzenią
Lobbing		Wizerunek
Sponsoring		Retoryka
		Negocjacje i mediacja
		Komunikacja indywidualna za pośrednictwem Internetu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mruk, H., (2004), *Komunikowanie się w marketingu*, PWE, Warszawa.

Stały postęp w dostępnych technologiach komunikowania się wymusza zmiany oraz łączenie się dostępnych instrumentów na płaszczyźnie funkcjonalno-instrumentalnej. Połączenia te są szczególnie charakterystyczne dla instrumentów komunikowania indywidualnego, gdzie słuchanie wymaga werbalizowania przekazu, a zarządzanie przestrzenią często powiązane jest bezpośrednio z mową ciała uczestników procesu komunikacji. Najbardziej dynamicznym pod względem przemian jest komunikowanie się za pomocą kanałów wykorzystujących Internet. Dla potrzeb niniejszej dysertacji, z uwagi na uwarunkowania prawne promocji leków i wyrobów medycznych, przez komunikację masową rozumiane będzie również komunikowanie grupowe, z pominięciem komunikacji wewnątrz firmy w grupach pracowniczych, dyskusyjnych oraz spotkań zespołów. W ujęciu komunikacji indywidualnej pominięte zostaną (istotne dla całokształtu działań komunikacyjnych płaszczyzny indywidualnej) mowa ciała i zarządzanie przestrzenią – jako obszary wymagające odrębnego opracowania.

³⁰² H. Mruk, red. (2004), *Komunikowanie się w marketingu*, PWE, Warszawa, s. 17.

Reasumując przedsiębiorstwa chcące odnosić sukces na wysokokonkurencyjnym rynku powinny – poza integracją treści komunikacji marketingowej w dostępnych kanałach – integrować swoje zespoły odpowiedzialne za marketing, komunikację, obsługę klienta i sprzedaż, by zapewnić zgodne działania w świecie online i offline, i wykorzystać to, jako przewagę konkurencyjną³⁰³. To połączenie różnych zespołów funkcjonujących w obrębie danego przedsiębiorstwa w jeden mechanizm odpowiedzialny za prowadzenie skutecznej komunikacji marketingowej (skutecznej od strony realizacji celów biznesowych) stanowi jedno z kluczowych wyzwań, jakie stawia era społeczeństwa cyfrowego przed firmami, które chcą prowadzić skuteczną komunikację oraz odnosić sukcesy.

Badanie przeprowadzone w 2017 roku wskazało główne wyzwania stojące przed przedsiębiorstwami w obszarze prowadzonych przez nie działań komunikacyjnych³⁰⁴. Z punktu widzenia rozważań zawartych w rozprawie istotna jest integracja strategii biznesowych z działaniami marketingowymi oraz komunikacyjnymi. Kluczowa jest również wskazana w tym badaniu mocna pozycja obszaru mediów społecznościowych – jak głównego wyzwania w komunikacji marketingowej przedsiębiorstw i związanego z nimi dalszego rozwoju kanałów komunikacji opartych o Internet³⁰⁵. Wyzwaniem dla marketingu jest również mierzenie się z oczekiwaniami rzeczywistości Web 2.0 – czyli tak zwaną *drugą wersją Internetu*³⁰⁶. Jest to ujęcie otaczającej rzeczywistości nie tylko od strony stale wzrastającego postępu technologicznego, ale również sposobu, w jaki użytkownicy z niego korzystają. Użytkownicy Web 2.0 nie są tylko odbiorcami treści, ale stają się również ich twórcami³⁰⁷. Samo prezentowanie, czy też dotarcie do treści nie jest już wyzwaniem w dobie obecnego postępu technologicznego. Kluczową kompetencją staje się szukanie zależności pomiędzy dostępnymi informacjami, łączenie ich oraz przetwarzanie w taki sposób, by tworzyć innowacyjny, a przez to interesujący produkt informacyjny. Zmiany w podejściu do marketingu, które zostały opisane w tej części,

³⁰³ Tamże.

³⁰⁴ *How strategic communication deals with the challenges of visualisation, Social bots and hypermodernity. Results of a survey in 50 countries*, European Communication Monitor 2017, <http://www.communicationmonitor.eu/2017/06/04/ecm-european-communication-monitor-2017-social-bots-visualisation-hypermodernity-benchmarking-strategic-communication/>, 15.11.2019.

³⁰⁵ W. Rydzak, P. Verhoeven, (2018), *Europejskie trendy w budowaniu relacji między firmami a ich interesariuszami*, [w:] M. Kaczmarek-Śliwińska, red., *Relacje, media, konteksty. Praktyka komunikowania się*, ASPRA-JR, Warszawa, s. 16.

³⁰⁶ J. Walkowska, (2012), *Jeśli nie Web 2.0, to co?*, „Biuletyn EBIB” nr 2 (129), http://www.ebib.pl/images/stories/numery/129/129_walkowska.pdf, 21.11.2019, s. 1.

³⁰⁷ P. Toczyski, (2014), *O sednie terminu „social media/ „Web 2.0” a sprawność użytkowników w „generowaniu treści”*, „Kultura Popularna” Nr 03, s. 61.

wskazują kierunki kształtowania komunikacji marketingowej. Firmy z branży farmaceutycznej – jako podmioty gospodarki innowacyjnej – powinny implementując zmiany w swoich politykach komunikacyjnych angażować zarówno klientów, jak i pracowników. Wykorzystywanie kanałów dotarcia, które są naturalne dla klientów, oraz włączanie pracowników w procesy komunikacyjne da szansę na tworzenie naturalnych platform dialogu.

3.2. Komunikacja masowa w branży farmaceutycznej

Komunikacja masowa, nazywana z uwagi na swój charakter „komunikacją jeden do wielu”³⁰⁸, jest terminem, który w literaturze bywa definiowany na różne sposoby i niejednokrotnie stanowi wyzwanie dla badaczy³⁰⁹. Poza jednokierunkowym przepływem informacji od „źródła” do odbiorców³¹⁰, komunikowanie masowe ma wiele innych cech. W literaturze przedmiotu można spotkać się z wieloma modelami komunikowania masowego³¹¹. Mrozowski pisząc o kłopotach zarówno natury teoretycznej, jak i metodologicznej w przyjęciu jednej definicji komunikowania masowego, proponuje ująć je jako „komunikowanie realizowane w skali masowej i na masową skalę”³¹². Zwraca on uwagę na tautologiczny wydzźwięk zaproponowanego spojrzenia – ale w sposób pośredni wskazuje na jedną z głównych cech komunikowania masowego, czyli heterogeniczność odbiorców. W ujęciu komunikowania na rynku farmaceutycznym należy pamiętać, że pomimo dookreślenia odbiorców (w sensie osób reprezentujących zawody medyczne) komunikowanie odbywa się do podmiotów funkcjonujących w sposób niezależny. Autonomia lekarzy w prowadzeniu procesu leczenia pozwala im na pełną swobodę w doborze metod terapeutycznych oraz stosowaniu leków zgodnie z własną wiedzą i doświadczeniem. Wobec powyższego fakt kierowania przekazów do rozproszonego audytorium jawi się jako szczególnie istotny w opisywaniu komunikacji masowej tego rynku.

Wspominany już kilkakrotnie Goban-Klas, powołując się również na prace McQuailla, wymienia cztery rodzaje modeli komunikowania, jako główne „perspektywy ujmo-

³⁰⁸ N. Szwarz, (2010), *Od masowej komunikacji marketingowej po personalizację w e-marketingu*, „E-mentor” nr 3 (35), <http://www.e-mentor.edu.pl/arttykul/index/numer/35/id/762>, 20.11.2019, s. 76.

³⁰⁹ T. Goban-Klas, (2001), *Media i komunikowanie...*, dz. cyt., s. 33-35.

³¹⁰ J. W. Wiktor, (2002), *Modele komunikacji...*, dz. cyt., s. 119.

³¹¹ T. Goban-Klas, (2001), *Media i komunikowanie...*, dz. cyt., s. 52.

³¹² M. Mrozowski, (2001), *Media masowe, władza rozrywka i biznes*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa, s. 45.

wania procesu komunikowania”³¹³, dodatkowo – wskazując na złożoność poruszanych zagadnień – rozpoznaje wśród nich wiele wariantów.

Tabela 8. Modele i warianty komunikowania masowego

	Model transmisji	Model ekspresyjny lub rytualny	Model rozgłosu: komunikowanie jako pokazywanie i przyciąganie uwagi	Model recepcji: kodowanie i dekodowanie przekazu
Warianty	Model wszechmocy propagandy Model aktu perswazyjnego Model przekazu sygnałów Model topologiczny Model dwustopniowego przepływu informacji i opinii Model socjologiczny Model selekcji Model sprzężenia zwrotnego Model analityczny Model wspólnoty doświadczeń Model systemowy Model mozaiki kulturowej Model społeczno-kulturowy Model rozszerzenia doświadczeń			Model percepcji Model falowy

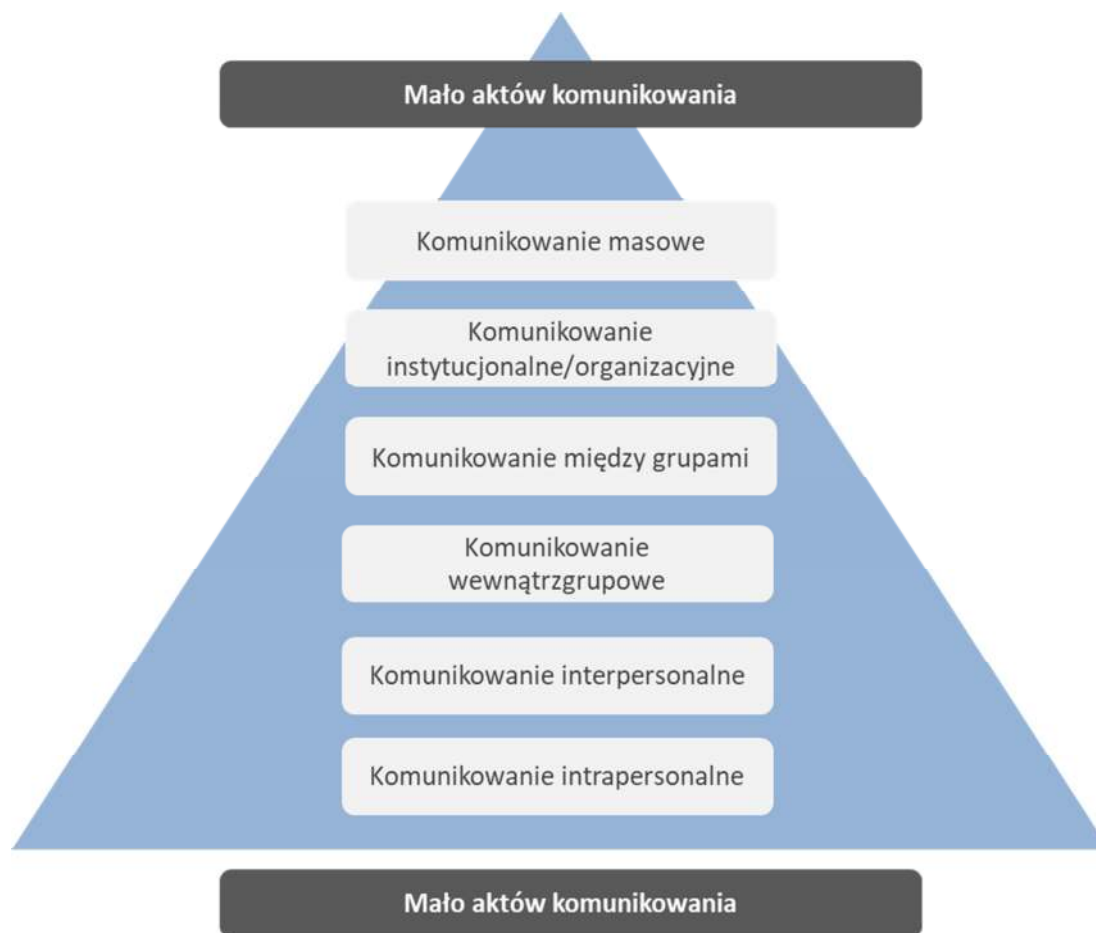
Źródło: T. Goban-Klas, (2001), *Media i komunikowania masowe. Teorie i analizy prasy, radia, telewizji i Internetu*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa – Kraków, s. 52-73.

Zaprezentowane powyżej modele nie wykluczają się wzajemnie, a szczegółowa ich analiza często wskazuje na ich komplementarność względem siebie, jak również rozwi-

³¹³ D. McQuail, (2012), *Teoria komunikowania...*, dz. cyt., s. 85.

janie konkretnych aspektów komunikowania w szerszym ujęciu w zależności od orientacji modelu³¹⁴.

Rysunek 13. Piramida komunikacji według poziomów organizacji społecznej



Źródło: D. McQuail, (2012), *Teoria komunikowania masowego*, PWN, Warszawa, s. 36.

Opisywana wcześniej heterogeniczność nie dotyczy tylko odbiorców, ale – z uwagi na zmianę sposobu sprawowania kontroli nad procesem komunikacji, wywołaną przez wzrost znaczenia kanałów komunikacji opartych o Internet – również nadawców. Bardzo ważnym zjawiskiem w komunikacji masowej na rynku farmaceutycznym (ale również na pozostałych, funkcjonujących w społeczeństwie cyfrowym) jest przejście od modelu, w którym to nadawca kontroluje proces, do modelu, w którym to odbiorca wpływa w większym stopniu na jego kształt, formę oraz prezentowane treści³¹⁵. Procesy zmian zarówno w modelach opisujących zjawiska, jak i poszczególnych instrumentach

³¹⁴ T. Goban-Klas, (2001), *Media i komunikowanie...*, dz. cyt., s. 74.

³¹⁵ Tamże, s. 77.

komunikacji opisuje jeszcze dokładniej Zawojcki, pisząc o hybrydach, hybrydyczności i hybrydyzacji, określając je podstawowymi strategiami operacyjnymi w środowisku medialnym³¹⁶. Wobec powyższego trudno jest obecnie mówić o poszczególnych modelach i wynikających z nich instrumentach w odseparowaniu – należy traktować je zawsze jako część całości i opisując je pamiętać o tym, że nie występują one już w odosobnieniu, a ich cechy charakterystyczne mogą być wynikiem wpływania zarówno zachodzących zmian, jak i oddziaływania na nie pozostałych występujących elementów.

Pisząc o komunikacji masowej McQuail podaje, że jest to jeden z procesów komunikowania społecznego, umieszczając je na szczycie piramidy komunikacji z uwagi na poziom organizacji społecznej procesu.

Dobek-Ostrowska opisuje komunikowania masowe jako najwyższy poziom komunikowana, w którym jest ono najszerszym procesem komunikowania, w pojedynczym procesie uczestniczy bowiem największa pod względem liczebności rzesza ludzi³¹⁷. Opisuje również cechy procesu komunikowania masowego, czy też pośredniego, z uwagi na występowanie pomiędzy nadawcą a odbiorcą pośrednika – mediów masowych³¹⁸. Wskazane cechy to:

- pośredni charakter, brak fizycznych punktów styczności pomiędzy nadawcą a anonimowym odbiorcą;
- brak zachowania jedności czasu i przestrzeni dla procesu komunikacji;
- zredukowana liczba zmysłów biorących udział w procesie komunikacji (do słuchu i wzroku);
- brak możliwości wpływania na przebieg procesu przez odbiorcę, opóźnione sprzężenie zwrotne,;
- funkcjonowanie selektonera w postaci osoby czy też zespołów ludzi kreujących i transferujących informacje;
- profesjonalizacja nadawcy;
- anonimowość i heterogenność odbiorców;
- wpływ kontekstów społecznych i politycznych na proces komunikacji³¹⁹.

Z uwagi na zmiany wynikające z procesów cyfryzacji życia, również procesy komunikacyjne stale ulegają transformacjom dostosowując się zarówno do możliwości

³¹⁶ P. Zawojcki, (2016), *Po(nowych) mediach*, [w:] T. Bielak, G. Ptaszek, red., *Media.PL, Badania nad mediami w Polsce*, Wydawnictwo Libron – Filip Lohner, Kraków, s. 231.

³¹⁷ B. Dobek-Ostrowska, (2012), *Komunikowanie polityczne i publiczne...*, dz. cyt. s. 72.

³¹⁸ Tamże, s. 74.

³¹⁹ Tamże, s. 75-76.

technologicznych związanych z postępem, jak i do oczekiwań zaangażowanych uczestników tych procesów. Goban-Klas pisze o potrzebie szukania alternatywnych modeli, które będą uwzględniały wywodzące się z postępu technologicznego nowe media, wyróżniające się między innymi wzrostem interakcyjności pomiędzy uczestnikami komunikacji³²⁰.

Na początku tej części pracy wskazano na jednokierunkowy przepływ informacji charakteryzujący komunikację masową. Stanowi to punkt wyjścia dla prowadzonych rozważań, natomiast z uwagi na postęp technologiczny ten podział ról nie może być traktowany, jako nadal aktualny. Nowe media bazujące na dostępie do Internetu pozwalają na stałe odwracanie ról pomiędzy nadawcą a odbiorcą, wzmacniając de facto każdy proces komunikacji, jako dwukierunkową wymianę informacji. Znamiennym jest używanie w literaturze przedmiotu terminu proces komunikowania, który już sam w sobie zawiera sekwencyjność aktów komunikowania oraz ich dualny charakter³²¹.

W rozdziale drugim pracy zwrócono uwagę na różnice pomiędzy promocją a komunikacją marketingową. Stale rosnąca świadomość informatyczna społeczeństwa (a także klientów) prowadzi do redefiniowania modeli komunikacji oraz wprowadza konieczność poszukiwania nowych rozwiązań. Modele, które prezentują komunikację masową, jako jednokierunkowy strumień informacji skierowany od firmy do odbiorców, również muszą być zweryfikowane. Istotą komunikacji marketingowej jest takie kształtowanie przekazów, by odbiorca pod ich wpływem podjął oczekiwane działanie³²².

Internet jest platformą zapewniającą nieograniczone wręcz możliwości interakcji, wobec tego oczekiwania klientów w stosunku do aktów komunikacyjnych przedsiębiorstw uwzględniają tę potrzebę kontaktu z firmą i możliwość czynnego udziału w procesie komunikacji³²³. Kotler idzie o krok dalej i sugeruje, że konsumenci tworząc swoje kręgi społeczne i sięgając do nich po opinie na temat rozważanych produktów lub usług, tworzą swoistego rodzaju kręgi ochronne. Mają one chronić przed komunikacją zewnętrzną, która może być postrzegana jako nacechowana obietnicami i reklamowymi sztuczkami, wskazując wyższy poziom zaufania dla informacji pozyskanych w tych kręgach³²⁴. Jak widać w dobie zmian wpływających na procesy komunikowania wywołanych zmianami technologicznymi, komunikacja masowa chcąc realizować swoje

³²⁰ T. Goban-Klas, (2001), *Media i komunikowanie...*, dz. cyt., s. 77.

³²¹ M. Mrozowski, (2001), *Media masowe...*, dz. cyt., s. 29.

³²² A. Drab-Kurkowska, (2011), *Wykorzystanie technologii informatycznych w komunikacji marketingowej*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego” nr 651, s. 675.

³²³ Tamże, s. 676.

³²⁴ P. Kotler, (2017), *Marketing 4.0: Moving...*, dz. cyt., s. 21.

cele, musi ulegać zmianom i dostosowywać się do bieżących (a nawet je wyprzedzać, co jest istotą skutecznego marketingu) oczekiwań klientów.

W poprzedniej części tego rozdziału wskazano na podstawowe instrumenty komunikowania masowego, które funkcjonują w literaturze. Specyfiką branży farmaceutycznej jest komunikowanie do grup zawodowych, które w ramach swoich specjalizacji funkcjonują jako podgrupy tego systemu odbiorców. Z uwagi na ten fakt instrumenty komunikowania masowego i grupowego połączono tutaj w jeden zestaw, pomijając te, które dotyczą wewnętrznych procesów komunikacyjnych przedsiębiorstw. Z tego procesu wynika następująca lista dostępnych instrumentów:

- reklama (radio, prasa, telewizja);
- strony www;
- reklama outdoorowa;
- systemy ERP i CRM;
- public relations;
- zarządzanie sytuacjami kryzysowymi;
- lobbying;
- sponsoring;
- wystąpienia publiczne i prezentacje;
- targi,
- wydarzenia marketingowe (eventy)³²⁵.

Lista ta w konfrontacji z uwarunkowaniami rynku farmaceutycznego, ze szczególnym uwzględnieniem rynku leków wydawanych na podstawie recepty, powinna zostać dalej skrócona o reklamę, w tym o radio i telewizję. Prasa z zachowaniem warunków spełnionych dla informacji medycznej w ujęciu tytułów branżowych, dedykowanych dla środowiska medycznego, będzie jednym z instrumentów komunikacji masowej na rynku farmaceutycznym z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa, regulujących zarówno techniczne warunki realizacji komunikacji, jak i zawartość przekazywanych treści.

Strony www oczywiście w ujęciu regulowanym przez przepisy obowiązującego prawa, w szczególności serwisy, do których dostęp ograniczony jest do osób wykonujących zawody medyczne, to kolejny instrument komunikacji masowej na omawianym rynku. Tworząc koncepcje komunikacji marketingowej z wykorzystaniem stron www

³²⁵ H. Mruk, red. (2004), *Komunikowanie się w....* dz. cyt., s. 135-183.

warto wziąć pod rozwagę założenia dla kampanii marketingu *inbound* – czyli tworzenie takich treści, które naturalnie powodować będą przyciąganie uwagi klientów i zmianę paradygmatu dotarcia do klienta³²⁶. Poniżej przedstawiono porównanie strategii *inbound* (z ang. przychodzący) z przeciwstawianą jej strategią *outband* (z ang. wychodzący) w marketingu.

Tabela 9. Porównanie strategii *inbound* i *outband* w marketingu

	Inbound	Outbound
Rodzaj komunikacji	Dwukierunkowa	Jednokierunkowa
Kto jest aktywny w procesie	Klient jest aktywnym poszukiwaczem interesujących go treści/informacji	Firma wykonuje pracę w postaci poszukiwania klientów dla swoich produktów/usług
Funkcja komunikacji	Kreowanie wartości	Inwazyjność komunikatów
Rola przedsiębiorstwa	Kreowanie relacji oraz rozpowszechnianie treści	„NarzUCA” swoje rozwiązania klientom poprzez wtrącanie komunikatów reklamowych do środowiska klientów

Źródło: G. C. Pacenti, P. Mancini, (2014), *Marketing produktów farmaceutycznych. Nowe strategie dla sektora ochrony zdrowia*, CeDeWu sp. z o.o., Warszawa, s. 104.

Podstawowym celem marketingu *inbound* jest kreowanie zainteresowania klientów w taki sposób, by ci wchodząc w wirtualny kontakt z produktem, chcieli pozyskać więcej informacji na jego temat aż do momentu, w którym będą zdecydowani na sfinalizowanie zakupu³²⁷. Poprzez kreowanie wartościowych treści oraz nieinwazyjne (naturalne) sposoby ich prezentowania firmy osiągają cel, jakim jest „zezwołenie udzielone firmie przez klienta na wprowadzenie odpowiedniego przekazu reklamowego i promocyjnego w prywatną strefę wirtualną samego zainteresowanego”³²⁸.

Systemy ERP i CRM – będące w dużej mierze wynikiem wewnętrznych działań firm, mających dostęp do coraz większej ilości danych marketingowych (*big data*) o swoich klientach – stanowią kolejny instrument, którego wykorzystanie (zgodne z obowiązującym prawem) może stanowić kanał komunikacji masowej dla przedsiębiorstw

³²⁶ G. C. Pacenti, P. Mancini, (2014), *Marketing produktów...*, dz. cyt., s. 103-114.

³²⁷ G. C. Pacenti, P. Mancini, (2014), *Marketing produktów...*, dz. cyt., s. 1113.

³²⁸ M. Sagan, E. Smolak-Lozano, (2013), *Inbound marketing jako model komunikacji rynkowej. Podejście analityczne i wskaźniki skuteczności*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego” Nr 751, s. 148.

działających na tym rynku. Z uwagi na dynamikę otoczenia biznesowego oraz ilość zmian, którym muszą sprostać firmy farmaceutyczne, niezbędnym staje się narzędzie koordynujące posiadane dane. Odpowiednie zaprojektowanie systemu CRM połączone ze strategią, która pozwala na umiejętne przetwarzanie oraz wykorzystanie zgromadzonych informacji pozwala firmie osiągnąć przewagę konkurencyjną³²⁹ a także w byciu firmą „zapamiętywaną”. Zapamiętywalność w sytuacji rynku wysokokonkurencyjnego może okazać się kluczem do zyskania przewagi oraz realizacji zamierzonych działań.

Public relations to termin, który odnosi się do prowadzenia działalności w sposób, który wpływa na tworzenie dobrych stosunków z otoczeniem oraz buduje pozytywny obraz samej organizacji. Harlow wskazuje, że: „jest to funkcja pomagająca ustanowić i utrzymać dwustronną komunikację, zrozumienie, akceptację i współpracę pomiędzy organizacją i jej otoczeniem”³³⁰. Zabiegi PR-owe wykorzystuje się, by budować porozumienie pomiędzy stronami tych działań oraz integrować organizację ze środowiskiem. Działania te realizowane są często w połączeniu z działaniami w ramach społecznej odpowiedzialności biznesu (*corporate social responsibility*, CSR) czyli podejścia, w którym już na etapie budowania strategii danego przedsiębiorstwa uwzględnia się interesy społeczne czy też ekologiczne wskazując tym samym relację oraz zaangażowanie podmiotów w budowanie społeczności³³¹.

Zarządzanie sytuacjami kryzysowymi nie wynika z samego procesu planowania komunikacji marketingowej, ale posiadanie procedur związanych z takimi stanami wpływa na skuteczność oraz jakość komunikowania w trakcie trwania kryzysów. Prawidłowe zarządzanie sytuacjami kryzysowymi składa się z trzech etapów, są to: wypracowanie procedur, wdrażanie ich (w sytuacjach tego wymagających) oraz ewaluacja skuteczności i wyciąganie wniosków na przyszłość. Skuteczne zarządzanie ujmuje również płaszczyznę odczuć związanych z wydarzeniem zarówno po stronie wewnętrznej przedsiębiorstwa (pracownicy), jak i zewnętrznej (klienci)³³².

Sponsoring na rynku farmaceutycznym, jako komunikacja firmy z rynkiem, może być rozumiany poprzez działania nakierowane na prezentowanie wizerunku firmy (nie leków) – wsparcie dla określonych inicjatyw społecznych, które przez budowanie pozy-

³²⁹ K. Kaszyca, (2015), *Wykorzystanie CRM przy budowaniu relacji z klientem w przedsiębiorstwie*, Zeszyty Naukowe Politechniki Częstochowskiej, Zarządzanie, nr 17, s. 103.

³³⁰ R. E. Harlow, (1976), *Building a Public Relations Definition*, „Public Relations Review” nr 2(4), s. 36.

³³¹ M. Stefańska, (2013), *Podstawy teoretyczne i ewolucja pojęcia społeczna odpowiedzialność biznesu (CSR)*. „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” vol. 288, s. 201.

³³² M. Kaczmarek-Śliwińska, (2015), *Public relations w zarządzaniu sytuacjami kryzysowymi organizacji. Sztuka komunikowania się*, Wydawnictwo Difin, Warszawa, s. 100-101.

tywnego obrazu przedsiębiorstwa mogą wpływać na realizację strategii marketingowej³³³. Kreowanie pozytywnego wizerunku przez podmioty sponsorujące wpływa na wzrost zaufania klientów do przedsiębiorstwa oraz jego oferty, a to w długofalowej perspektywie wpływa na wzmocnienie pozycji na rynku oraz tworzenie trwalszych relacji z otoczeniem³³⁴. Keller widzi w sponsorowaniu wydarzeń szansę dla przedsiębiorstw na wypracowanie trwałych oraz głęboko wiążących relacji z ich klientami, zwracając uwagę na kilka kluczowych korzyści, osiągniętych przez firmy dzięki sponsoringowi, a mianowicie:

- identyfikacja z klientami poprzez uczestniczenie w ich preferowanym stylu życia;
- wzrost świadomości firmy oraz często produktów czy też usług oferowanych przez firmę;
- wpływ na wypracowanie pożądanego skojarzenia z marką czy też produktem lub usługą;
- tworzenie wizerunku przedsiębiorstwa zaangażowanego społecznie;
- budowanie poczucia przynależności – jednej z podstawowych potrzeb społecznych (opisanych przez Masłowa)³³⁵.

Wystąpienia publiczne oraz prezentacje, a także udział w targach czy też wydarzeniach (z ang. events) marketingowych – które stanowią głównie wewnętrzne inicjatywy organizujących je przedsiębiorstw – to bardzo dynamiczny obszar działalności marketingowej firm farmaceutycznych. Z uwagi na specyfikę można, podzielić go na dwie główne grupy – zewnętrzne wydarzenia, na które firmy są zapraszane lub też wykupują w nich udział (znacznie częstsza praktyka), i wydarzenia organizowane przez daną firmę, które służą promocji firmy oraz oferowanych przez nią produktów, ale również integracji firmy i jej pracowników z klientami. Sposób funkcjonowania podczas takich wydarzeń firm farmaceutycznych jest również regulowany przez opisywane już wcześniej przepisy prawne (głównie ustawa Prawo farmaceutyczne) oraz kodeksy branżowe regulujące między innymi takie aspekty, jak struktura wydarzenia czy też miejsce, w którym może się ono odbywać. Taka forma komunikacji z klientami oraz partnerami danego przedsiębiorstwa jest w opinii Bartosik-Purgat formą otwarcia się na klienta

³³³ A. Datko, (2012), *Sponsoring, Klucz nowoczesnego marketingu*, Placet, Warszawa, s. 34.

³³⁴ T. Taranko, (2018), *Komunikacja marketingowa...*, dz. cyt., s. 75.

³³⁵ K. L. Keller, (2011), *Strategiczne zarządzanie marką*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa, s. 276-277.

realizującą jego potrzebę doświadczenia produktu oraz firmy, a także zwiększa zaufanie do przedsiębiorstwa³³⁶.

Powyżej opisane cechy poszczególnych, dostępnych dla podmiotów funkcjonujących na rynku farmaceutycznym, instrumentów wskazują na szeroki wachlarz możliwości. Z jednej strony mnogość instrumentów daje opcje wyboru, z drugiej zaś narzuca konieczność większej dywersyfikacji działań. Ta z kolei wymusza większą świadomość osób odpowiedzialnych za kształtowanie komunikacji marketingowej – w ujęciu komunikacji wielokanałowej i jej synergii z marketingiem relacji, opisywanymi w poprzednim podrozdziale. Niewykorzystywanie części kanałów komunikacji poprzez podmioty konkurujące ze sobą może w odbiorze ich klientów świadczyć o mniejszym potencjale lub słabszej pozycji rynkowej, przez co ujmować z atrakcyjności podmiotu.

Opisując komunikację masową można odnieść się do podziału funkcji, jakie realizuje komunikacja marketingowa, zaproponowanego przez Taranko. Badaczka dzieli je na:

- funkcje tradycyjne – czyli informacyjna, perswazyjna, przypominająca;
- funkcje nowoczesne – między innymi: edukacyjna, redukcja barier dostępu do oferty, budowania doświadczeń, zwiększania zaangażowania nabywców³³⁷.

Z kolei Wiktor twierdzi, że podstawową funkcją komunikacji marketingowej jest „zapewnienie trwałej obecności rynkowej”³³⁸. Komunikacja masowa najczęściej przybiera formę transmisji informacji – jednakże, będąc modelem komunikacji tradycyjnie charakteryzującym się opóźnionym sprzężeniem zwrotnym, nie wyklucza ona przybierania charakteru zarówno statycznego, jak i dynamicznego³³⁹. Opisując komunikację masową z uwzględnieniem braku zachowania symetrii stron uczestniczących w procesie należy pamiętać, że pozostawiane przez użytkowników Internetu ślady cyfrowe mają charakter zarówno aktywny jak i bierny³⁴⁰. Pozyskiwane przez algorytmy śledzące dane oraz analiza ich na poziomie Big Data pozwala uzyskać bardzo dużo informacji na temat użytkowników, dzielących się swoimi zainteresowaniami, preferencjami zakupowymi oraz ogólnie rzecz ujmując aktywnością medialną. W ten sposób można mówić o swoistej dwukierunkowej komunikacji masowej (pamiętając o wspomnianych wcześniej dysproporcjach) – która jest możliwa dzięki postępowi technologicznemu.

³³⁶ M. Bartosik-Purgat, (2019), *Nowe media w komunikacji marketingowej przedsiębiorstw na rynku międzynarodowym*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 40-41.

³³⁷ T. Taranko, (2018), *Komunikacja marketingowa...*, dz. cyt., 23.

³³⁸ J. W. Wiktor, (2013), *Komunikacja marketingowa...*, dz. cyt., s. 23.

³³⁹ Tamże, s. 44.

³⁴⁰ G. Ptaszek, (2019), *Edukacja medialna 3.0. Krytyczne rozumienie mediów cyfrowych w dobie Big Data i algorytmizacji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, s. 72.

Już w latach 60. ubiegłego wieku McLuhan pisał o wpływie technologii na procesy komunikacyjne ludzi oraz o sposobach wpływania determinizmu technologicznego na przekształcenia postaw społeczno-kulturowych, zmieniając paradygmaty komunikacyjne i przenosząc ciężar procesu komunikacji z treści przekazu na medium wykorzystywane w procesie³⁴¹. Ewolucja procesu komunikacji na którą znaczny wpływ miał rozwój Internetu³⁴² wraz z jego narzędziami, a także nowych technologii, które wywierają zasadniczy wpływ na sposoby komunikacji³⁴³. Wiktor wskazując na kwestie podstawowe dla zrozumienia komunikacji marketingowej, w tym masowej komunikacji marketingowej przedstawia konkretne jej cechy:

- komunikacja to proces, na który wpływa wiele współistniejących elementów;
- odbywa się ona zawsze w określonym środowisku, które jest uzależnione od wielu czynników zewnętrznych;
- jest ona wielopłaszczyznowa oraz charakteryzuje się mnogością dostępnych kanałów i środków;
- istotną funkcję pełnią zarówno liderzy opinii, jak i instytucje prawne pełniące funkcję moderatorów procesu;
- stale rosnąca rola mediów, które coraz bardziej angażują w proces komunikacyjny swoich odbiorców;
- wpływ szumów jest bardzo istotny i jest on wielowymiarowy³⁴⁴.

Głównym czynnikiem odróżniającym ten model komunikacji od komunikacji indywidualnej jest fakt ujednolicenia przekazu, który w tej samej formie dociera do wszystkich odbiorców nie uwzględniając ich indywidualnych preferencji³⁴⁵, a fakt łatwości (oraz niższych kosztów jednostkowego dotarcia z tym związanych) tworzenia zunifikowanych przekazów jest dla nadawcy ważniejszy, niż profilowanie przekazów z uwagi na segmentację odbiorców. Należy jednak pamiętać, że ten model narażony jest w znacznej mierze na zniekształcenia treści wynikające między innymi z wpływu szumów otoczenia, w jakim odbywa się proces komunikacji. Często już w fazie kodowania przekazu wybór określonego medium wymusza na twórcach komunikatów uwzględnienie filtrów, które mogą być nakładane podczas dekodowania wiadomości.

³⁴¹ M. Bartosik-Purgat, (2019), *Nowe media w komunikacji marketingowej przedsiębiorstw na rynku międzynarodowym*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 66.

³⁴² P. Kurkowski, (2018), *Wpływ łączności internetowej na komunikację społeczną*, *Młoda Humanistyka*, nr 2/2018 (12), s. 4.

³⁴³ J. W. Wiktor, (2013), *Komunikacja marketingowa...*, dz. cyt., s. 32.

³⁴⁴ Tamże, s. 40-41.

³⁴⁵ Tamże, s. 44.

Przykładem na rynku farmaceutycznym, charakteryzującym się wysokim stopniem internacjonalizacji (co omówiono w rozdziale drugim), mogą być potencjalne szумы semantyczne, związane z dekodowaniem treści translokowanych w obrębie obszarów różniących się społecznie i/lub kulturowo³⁴⁶. W środowisku medycznym, do którego kierowana jest komunikacja masowa związana z rynkiem leków RX, ściślej pisząc lekarzy i farmaceutów, należy zwrócić uwagę na kształtowanie motywacji do wykorzystania określonej terapii u swoich pacjentów. Wiktor wskazuje jednoznacznie na wyższość mediów posługujących się przekazem werbalnym nad mediami wizualnymi. W kontekście opisywanych przez niego doświadczeń z obszaru psychologii mediów te media masowe, które posługują się słowem, mają zdecydowanie wyższy wskaźnik oddziaływania oraz „kształtowania motywacji poznawczej adresata”³⁴⁷. Wobec powyższych należy zwrócić szczególną uwagę na te media, które z uwagi na swoją naturę mają potencjalnie największy wpływ na realizację zamierzonych celów przez podmioty z rynku farmaceutycznego. Rola sprzężenia zwrotnego, które w komunikacji masowej ma ograniczony charakter lub co najmniej jest mocno opóźnione³⁴⁸, określona jest przez część badaczy³⁴⁹ jako mająca wpływ na uznanie procesów komunikacyjnych za skuteczne lub nie. Rola ta powinna być badana z uwzględnieniem procesów *big data* oraz funkcji algorytmów w cyfrowych ekosystemach medialnych opisywanych przez Krefta³⁵⁰. To zagadnienie zostanie opisane szerzej w dalszej części tego rozdziału, poświęconej miejscu nowych mediów w komunikacji marketingowej na rynku farmaceutycznym.

Z powyżej omówionych cech kształtujących komunikację masową oraz aspektów jej funkcjonowania w realiach rynku farmaceutycznego można zaproponować model przedstawiony poniżej.

³⁴⁶ Tamże, s. 129.

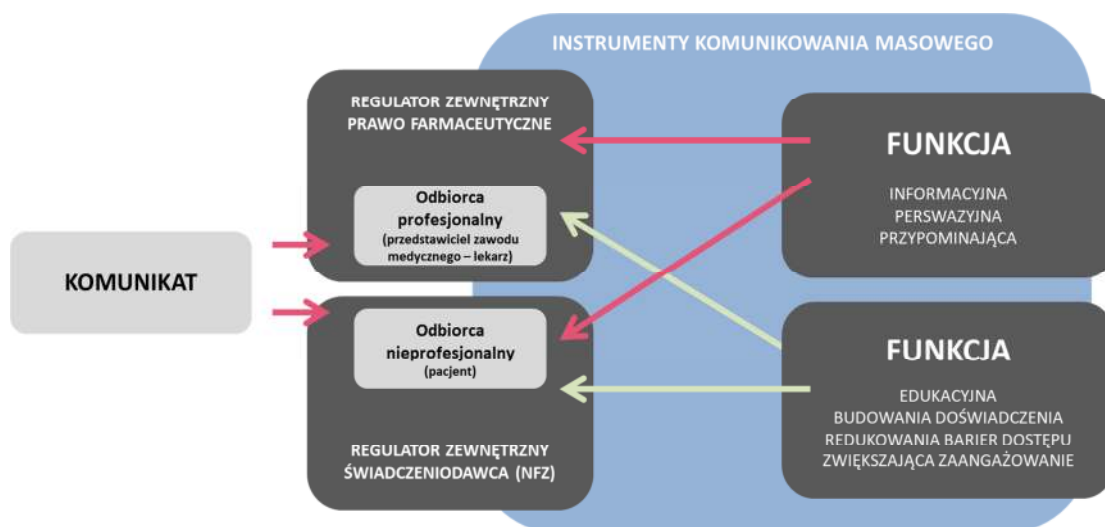
³⁴⁷ Tamże, s. 160.

³⁴⁸ B. A. Sypniewska, (2015), *Istota, błędy i bariery w komunikowaniu się w organizacji*, „Zeszyty Naukowe PWSZ w Płocku. Nauki Ekonomiczne” t. XXI, s. 70.

³⁴⁹ M. Mrozowski, (2001), *Media masowe...*, dz. cyt., s. 80-82.

³⁵⁰ J. Kreft, (2019), *Władza algorytmów...*, dz. cyt., s. 51.

Rysunek 14. Propozycja modelu środowiska komunikowania masowego branży farmaceutycznej



Źródło: Opracowanie własne.

Zaprezentowany model jest uproszczeniem, którego celem jest wskazanie konieczności uwzględnienia zarówno podziału odbiorców – co wpływa bezpośrednio na treści komunikatów – jak również funkcji stawianych przed komunikacją. Regulatorów zewnętrznych jest znacznie więcej – natomiast przedstawione po stronie odbiorców profesjonalnych prawo farmaceutyczne ma wskazywać na ramy prawne funkcjonowania odbiorców. Świadczeniodawca po stronie odbiorcy nieprofesjonalnego wskazuje na ograniczenia w odbiorze potencjalnych komunikatów wynikające z niedostępności pewnych rozwiązań, których odbiorca nie jest w stanie sam przekroczyć. Funkcje, jakie pełni komunikacja masowa na tym rynku, przenikają się – co wskazuje na dużą odpowiedzialność podmiotów komunikujących, których rola wykracza poza tradycyjną rolę polegającą na perswazji w rozumieniu przekonania do zakupu produktu.

3.3. Komunikacja interpersonalna w branży farmaceutycznej.

W literaturze przedmiotu opisującej komunikację marketingową najczęściej podaje się dwa rodzaje kanałów, którymi prowadzona jest komunikacja. są to:

- kanały nieosobiste, czyli wszelkiego rodzaju formy zapośredniczenia procesu, jak prasa, radio, telewizja oraz instrumenty oparte o wykorzystanie Internetu;
- kanał osobisty – czyli komunikację interpersonalną³⁵¹.

³⁵¹ T. Taranko, (2018), *Komunikacja marketingowa...*, dz. cyt., 22.

Z uwagi na zjawisko konwergencji mediów i kanałów komunikacyjnych wynikające z postępujących przemian technologicznych, które generują nowe jakościowo zjawiska komunikacyjne oraz redefiniują dotychczas występujące procesy komunikowania³⁵², nie sposób w otaczającej odbiorców rzeczywistości odciąć się od napływu informacji. Pacenti i Mancini piszą wprost o tym, że obecne społeczeństwo jest „zanurzone w prawdziwym wirze wiadomości i informacji”³⁵³.

Komunikacja interpersonalna to zjawisko, które powtarzając za Katz i Kahn, charakteryzuje się:

- używaniem kilku kanałów (zmysłów);
- ulotnością i spontanicznością;
- bezpośrednim i stałym sprzężeniem zwrotnym:
- dynamicznością;
- wymiennością ról nadawcy i odbiorcy;
- nieograniczoną pojemnością kanałów komunikacyjnych;
- wielością stosowanych form przekazu, uzależnionych od kontekstu³⁵⁴.

Uogólniając ten zestaw cech można, cytując za Szwarca, opisać komunikację interpersonalną jako „odznaczającą się osobowym charakterem kontaktu oraz możliwością interakcji uczestników komunikacji”³⁵⁵. Z podziału zaprezentowanego przez Mruka, który przedstawiono w pierwszej części tego rozdziału, można rozdzielić komunikację interpersonalną na dwa obszary komunikację zapośredniczoną, wykorzystującą kanały oparte o Internet, i komunikację indywidualną, bezpośrednią (twarzą w twarz).

Rola tej drugiej, pomimo wzrastającego znaczenia nowych mediów oraz narzędzi e-komunikacji, ma stałe wysokie znaczenie³⁵⁶, co może wynikać z opisywanego już powrotu w nowoczesnym marketingu do roli kontaktów osobistych, manifestującego się w trendzie H2H w marketingu. Ponieważ tempo zmian oraz synergii nowych technologii i procesów komunikacyjnych jest duże, warto sięgnąć do opisu właściwości komunikacji

³⁵² M. Jachimowski, (2012), *Wpływ konwergencji mediów na kształtowanie się przestrzeni medialnej*, Rocznik Prasoznawczy, Wyższa Szkoła Humanitas, Nr 6, s. 39.

³⁵³ G. C. Pacenti, P. Mancini, (2014), *Marketing produktów...*, dz. cyt., s. 45.

³⁵⁴ G. Gumpert, R. S. Cathcart, (1982), *Inter/media: interpersonal communication in a media world*, Oxford University Press, [w:] L. Kozioł, (2005), *Wybrane aspekty komunikacji interpersonalnej w firmie*, „Zeszyty Naukowe Małopolskiej Wyższej Szkoły Ekonomicznej w Krakowie”, Zeszyt 7, s. 28.

³⁵⁵ N. Szwarz, (2010), *Od masowej komunikacji marketingowej po personalizację w e-marketingu*, E-mentor, nr 3 (35), <http://www.e-mentor.edu.pl/arttykul/index/numer/35/id/762>, s. 76.

³⁵⁶ W. Rydzak, P. Verhoeven, (2018), *Europejskie trendy w budowaniu relacji między firmami a ich interesariuszami*, [w:] *Relacje, media, konteksty. Praktyka komunikowania się*, (red. M. Kaczmarek-Słowińska), ASPRA-JR, Warszawa, s. 15.

językowej w Internecie, które Grzenia przedstawił już w 2006r. Wyróżnia on co następuje:

- dialogowość;
- spontaniczność;
- kolokwializm;
- sytuacyjność;
- multimedialność;
- hipertekstowość;
- hierarchiczność;
- automatyzację;
- dynamiczność;
- zasięg;
- trwałość³⁵⁷.

Wobec powyższych trudno jest aktualnie ustanowić linię tradycyjnego podziału na komunikację zapośredniczoną oraz bezpośrednią – zapośredniczenie komunikacji w dobie postępu technologicznego umożliwi również korzystanie z uzupełnienia przekazywanych treści o obraz oraz mowę ciała, powodując głębszą integrację kanałów. Mówiąc o komunikacji indywidualnej w dobie obserwowanych przemian należy rozważyć określenie jej mianem wymiany komunikatów pomiędzy jednostkami uczestniczącymi z uwzględnieniem naturalnych dla nich środowisk komunikacyjno-informacyjnych uwzględniających akceptowane i naturalnie występujące/wykorzystywane technologie³⁵⁸. Komunikacja interpersonalna – cytując za Wiktorem – „ma charakter pierwotny i podstawowy dla działalności marketingowej”³⁵⁹. Widząc jednak zmiany paradygmatu komunikacji w dobie przemian technologicznych Wiktor również dostrzega szerszy wymiar komunikacji interpersonalnej, niż tradycyjnie opisywana relacja „jeden-do-jeden”. Wskazuje on zarówno na możliwość rozszerzenia ilości osób uczestniczących po stronie nadawcy, jak i odbiorcy, podkreślając relacje komunikacji interpersonalnej w wymiarach:

- jeden – do – kilku;
- kilku – do – kilku;

³⁵⁷ J. Grzenia, (2006), *Komunikacja Językowa w Internecie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 97-117.

³⁵⁹ J. W. Wiktor, (2013), *Komunikacja marketingowa...*, dz. cyt., s. 41.

– wielu – do – wielu;

Ponadto stwierdza, że komunikacja interpersonalna może być rozumiana jako zapośredniczona z wykorzystaniem dostępnych mediów, pod warunkiem zachowania symetrii sprzężenia zwrotnego – kluczowego z punktu widzenia tworzenia procesu interaktywnej wymiany komunikatów i zachowania charakteru tego modelu komunikacji³⁶⁰. Rozważając wpływ postępu technologicznego oraz Internetu na komunikację Wach-Kąkolewicz przewidywała w 2005 roku, że w niedalekiej przyszłości komunikacja przez Internet będzie zbliżała się coraz bardziej do komunikowania bezpośredniego, ubogacając swój przekaz o cechy komunikowania niewerbalnego³⁶¹. McCulloch w roku 2019 napisał o trudności w ustanowieniu granic pomiędzy komunikowaniem bezpośrednim a komunikowaniem zapośredniczonym w Internecie³⁶². Wiktor pisze wprost, że komunikacja interpersonalna może być rozumiana jako zapośredniczona z wykorzystaniem mediów pod warunkiem zachowania „symetrii sprzężenia zwrotnego”³⁶³, które wydaje się kluczowym elementem w tworzeniu interaktywnego procesu wymiany komunikatów. Dobek-Ostrowska wskazuje na istnienie komunikacji interpersonalnej (bezpośredniej) oraz komunikowania interpersonalnego sieciowego (pośredniego)³⁶⁴. Poniżej omówione zostały różnice w tych dwóch modelach, ze wskazaniem na punkty zbieżne oraz różnice w kontekście omawianych dotychczas cech komunikowania interpersonalnego, będącego obiektem rozważań w tej części pracy.

Tabela 10. Porównanie komunikowania interpersonalnego bezpośredniego i komunikowania interpersonalnego sieciowego pośredniego.

Komunikowanie interpersonalne – bezpośrednie	Komunikowanie interpersonalne sieciowe – pośrednie
Bezpośrednie i interaktywne	Interpersonalne
Zachowujące jedność czasu i miejsca	Sieciowe
Natychmiastowe sprzężenie zwrotne	Zerwana jedność czasu i przestrzeni
Dwukierunkowe	Opóźnione sprzężenie zwrotne
Funkcjonująca na poziomach fatycznym, instrumentalnym oraz afektywnym	Narażone na szумы w dużo większym stopniu
Sieci relacji formalne i nieformalne	
Kontekst komunikacyjny	

³⁶⁰ Tamże, s. 43-44.

³⁶¹ A. Wach-Kąkolewicz, (2005), *Tradycje komunikowania a komunikowanie w kształceniu zdalnym przez Internet*, „Neodidagmata” nr 27/28, s. 9.

³⁶² G. McCulloch, (2019), *Because Internet. Understanding how language is changing*, Penguin Random House UK, London, s. 63-65.

³⁶³ J. W. Wiktor, (2013), *Komunikacja marketingowa...*, dz. cyt., s. 44.

³⁶⁴ B. Dobek-Ostrowska, (2012), *Komunikowanie polityczne...*, dz. cyt., s. 72-78.

Źródło: Dobek-Ostrowska B, (2012), *Komunikowanie polityczne i publiczne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 72-77.

Porównując te dwa modele autorka zauważa, że komunikowanie interpersonalne sieciowe to system mieszany zawierający elementy zarówno z komunikacji interpersonalnej bezpośredniej, jak i komunikacji masowej. Natomiast przy braku zachowania jedności czasu i miejsca komunikowanie interpersonalne sieciowe wykazuje się opóźnieniem występowania sprzężenia zwrotnego – co jest jedną z cech komunikacji masowej³⁶⁵. Ma to znaczenie ponieważ tematem prowadzonych rozważań są nowe media – wobec których można uznać, że jedność czasu jest w nich zachowana. Mówiąc o zachowaniu jedności miejsca należy odróżnić przestrzeń komunikacji od miejsca prowadzenia komunikacji. Aktywności w przestrzeni wirtualnej przedstawiane są jako te będące alternatywą dla rzeczywistości z czasów przed cyfryzacją życia i mediów. Podążając z rozwojem nowych mediów można uznać, że dla urodzonych po roku 1995 w Polsce środowisko to jest „miejscem”, w którym spędzają większość swojego życia³⁶⁶. Wobec powyższych można przyjąć, że dla użytkowników nowych mediów zarówno jedności czasu, jak i miejsca dla komunikacji prowadzonej tą drogą są zachowane.

Opóźnienie w sprzężeniu zwrotnym może być istotne dla mediów tradycyjnych, ale w kontekście nowych mediów – często wykorzystujących obraz i/lub wideo w prowadzonych procesach komunikacyjnych – reakcja zarówno werbalna, jak i poza werbalna odbiorcy jest dostępna dla nadawcy w czasie porównywalnym do komunikacji prowadzonej twarzą w twarz. Kolejnymi cechami wyróżniającymi komunikację interpersonalną bezpośrednią jest opisywanie jej w poziomach: fatycznym, instrumentalnym oraz afektywnym – również w tym przypadku postępujący rozwój technologii pozwala na porównywanie tych dwóch modeli. Algorytmy zarządzające procesami komunikacyjnymi uczą się emocji ludzkich związanych z komunikacją dzięki na przykład emotikonom, które w swojej pierwotnej roli miały stanowić uzupełnienie komunikacji tekstowej za pośrednictwem Internetu o aspekty pozawerbalne, dając możliwość okazywania emocji i uczuć występujących w rozmowach osobistych³⁶⁷. Od czasu powstania emotikonów i prób śledzenia emocji użytkowników sieci minęło wiele czasu i obecne metody

³⁶⁵ B. Dobek-Ostrowska, (2012), *Komunikowanie polityczne...*, dz. cyt., s. 77.

³⁶⁶ Rzeczpospolita cyfrowa, *Sieciowi tubylcy to początek nowej, cyfrowej ery*, <https://archiwum.rp.pl/arttykul/1357525-Sieciowi-tubylcy-to-poczatek-nowej-cyfrowej-ery.html>, 06.12.2019.

³⁶⁷ M. Więckiewicz, (2006), *Emotikony – pismo obrazkowe XXI w.*, „Media – Kultura – Komunikacja Społeczna” 2, s. 229.

śledzenia emocji oraz uczenia się ich przez maszyny stały się dużo bardziej wyrafinowane. Jednym z narzędzi do uczenia maszyn ludzkich emocji w przekazach internetowych jest śledzenie „osadzania słów” oraz wykorzystanie sieci neuronowych w uczeniu maszynowym i eksploracji danych³⁶⁸.

Wobec powyższego można, dla opisywanych tutaj zagadnień na rynku farmaceutycznym, przyjąć podział komunikacji na masową, opisywaną wcześniej, oraz komunikację interpersonalną, która dla potrzeb tej pracy będzie zawierała w sobie całość zagadnień komunikacyjnych (bezpośrednich oraz zapośredniczonych), a główną linią podziału między nimi będzie opisywana przez Wiktora zasada symetrii komunikowanych treści.

Pisząc o narzędziach komunikacji marketingowej w ujęciu komunikacji interpersonalnej bezpośredniej Taranko wymienia sprzedaż osobistą, która polega na oferowaniu produktów oraz zachęcaniu do skorzystania z prezentowanej oferty³⁶⁹. W tym miejscu należy skupić się na realnej roli przedstawicieli medycznych. Ich kompetencje promocyjne, w zakresie środków i metod prawnie dozwolonych, wynikają z opisywanej w rozdziale drugim ustawy Prawo farmaceutyczne oraz z opisywanych również wewnętrznych kodeksów branżowych regulujących funkcjonowanie firm i ich pracowników na tym rynku.

Zasadniczą różnicą między przedstawicielem medycznym a przedstawicielem handlowym jest fakt, że pierwsi odpowiadają za promocję leków w rozumieniu ustawy, czyli dostarczanie informacji o nowościach terapeutycznych, nowych lekach oraz służą pomocą w przypadku wątpliwości natury merytorycznej u swoich klientów. Natomiast przedstawiciele handlowi odpowiedzialni są de facto za sprzedaż produktów i mają do zrealizowania ściśle określone plany sprzedażowe³⁷⁰. Określając podstawową różnicę pomiędzy przedstawicielem medycznym a przedstawicielem handlowym można napisać, że pierwsi pracują z informacją, z kolei rolą drugich jest praca z liczbami (sprzedażą).

Skuteczne realizowanie zadań stawianych przez marketing bezpośredni (jako integralna część marketingu) wpływa na lepszą segmentację rynku oraz skuteczniejsze

³⁶⁸ J. Kocoń, (2019), *Recognition of emotions, valence and arousal in large-scale multi-domain text reviews*, materiał konferencyjny grupy badawczej Sentimenti, zaprezentowany podczas międzynarodowej konferencji Language Technology Conference, Poznań, https://www.researchgate.net/publication/335430138_Recognition_of_emotions_valence_and_arousal_in_large-scale_multi-domain_text_reviews, s. 3-6, 06.12.2019

³⁶⁹ T. Taranko, (2018), *Komunikacja marketingowa...*, dz. cyt., 60.

³⁷⁰ J. Bugaj, (2012), *Kluczowe kompetencje sprzedawcy – przypadek przedstawiciela medycznego*, „Problemy Zarządzania” vol. 10 nr 1 (35), s. 48-49.

opracowywanie przekazów marketingowych w oparciu o dokładniejsze poznanie grupy docelowej oraz jej potrzeb, co wpływa na wyższą jakość bazy danych, jaką dysponuje firma, która dostrzega wagę relacji bezpośrednich w komunikacji³⁷¹. Im lepsza jakość danych, którymi dysponuje firma, tym przekaz kierowany do odbiorców będzie bardziej skuteczny. Z tego punktu widzenia podstawową funkcją pracy przedstawicieli medycznych wydaje się zbieranie informacji, poza oczywistą rolą jej dystrybuowania wynikającą z faktu pracy po stronie nadawców komunikatów marketingowych.

W komunikacji interpersonalnej zarówno miejsce prowadzenia działań komunikacyjnych, założone cele, jak i środki językowe wykorzystywane przez osoby zaangażowane w proces, mają swoje znaczenie. Samo komunikowanie werbalne może być przedmiotem manipulacji po stronie nadawcy i przekazywać różne treści, w zależności od kontekstu oraz woli nadawcy. Jerzyk wymienia kilka parametrów, które mogą temu służyć, a mianowicie:

- sposób konstruowania wypowiedzi słownej;
- forma wypowiedzi;
- kryteria wpływające na głos rozmówców: jakość artykulacji, tempo mówienia, słyszalność, melodyjność mowy, akcentowanie (zarówno wyrazów jak i akcent zdaniowy), ton i barwa głosu;
- stan emocjonalny³⁷².

Wobec tego opisując komunikację interpersonalną w branży farmaceutycznej należy brać pod uwagę, że rola i funkcje, jakie będzie ona realizowała, nie dadzą się ująć w sztywne ramy prawne (czy też kodeksowe). Sama zaś skuteczność pracy oraz przekazu, a także ich merytoryczna spójność z wytycznymi firmy, będzie w dużej mierze zależeć od indywidualnego podejścia pracowników zatrudnionych na stanowiskach przedstawicieli medycznych. Można – cytując za Rogersem – przyjąć, że na jakość komunikacji (a zarazem jej skuteczność) wpływ będzie miała tradycja fenomenologiczna, przedstawiająca komunikację jako proces poznawania, a także doświadczania innych uczestników poprzez prowadzony dialog. Píše on o trzech wymiarach, które wpływają między innymi na tworzenie relacji pomiędzy uczestnikami procesu komunikacji. Są nimi:

- wymiar szczerości, realności i stosowności procesu, dzięki czemu poziom odczuwania (przez odbiorcę treści) komunikowanych zamiarów oraz realnych

³⁷¹ B. Thomas, M. Housden, (2011), *Direct marketing in practice*, Routledge, Nowy Jork, s. 5-8.

³⁷² E. Jerzyk, (2004), *Treść i forma komunikacji werbalnej*, [w:] H. Mruk, *Komunikowanie się w marketingu*, PWE, Warszawa, s. 239-246.

działań po stronie nadawcy są zbliżone, wpływa to na wzrost zaufania oraz poprzez to skuteczność prowadzonych działań;

- tworzenie przyjaznej atmosfery, która wpływa pozytywnie na przyswajanie nowych informacji czy też reagowania na zmiany;
- empatia oraz zrozumienie, by osoba słuchana miała prawdziwe poczucie bycia wysłuchaną³⁷³.

Z uwagi na charakter pracy przedstawicieli medycznych dla prawidłowo prowadzonego procesu komunikacji interpersonalnej istotne jest zarówno, co jest treścią komunikatów – wymogi formalno-prawne – jak i to, w jaki sposób przedstawiciele uczestniczą w procesie komunikacyjnym. Mruk również wymienia szereg obszarów, na które należy zwrócić uwagę w komunikacji marketingowej w ujęciu komunikacji indywidualnej, a są to:

- komunikacja werbalna;
- słuchanie;
- czytanie;
- pisanie;
- mowa ciała;
- zarządzanie przestrzenią;
- wizerunek;
- retoryka;
- negocjacje i mediacje³⁷⁴.

Większość wymienionych przez Mruka obszarów omówiono powyżej, obszar mowy ciała oraz zarządzania przestrzenią wykluczono z prowadzonych rozważań z przyczyn wskazanych w tym rozdziale. Temat wizerunku oraz negocjacji i mediacji zostanie przedstawiony w rozdziale czwartym niniejszej dysertacji, który w całości poświęcony jest pracy przedstawicieli medycznych, a także sposobowi, w jaki funkcjonują w systemie komunikacji marketingowej.

Komunikacja indywidualna w komunikacji marketingowej, która jest tematem tej części pracy, nie różni się w wykorzystywanych narzędziach od komunikacji podmiotów operujących na innych rynkach. Natomiast należy pamiętać, że narzędzia te muszą

³⁷³ C. R. Rogers, (2006), *The Foundations of the Person-Centred Approach*, <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Foundations-of-the-Person-Centred-Approach-Rogers/f3082a2e48163bf921c2b25bc9c4793efe5a84a5>, 06.12.2019.

³⁷⁴ H. Mruk, red. (2004), *Komunikowanie się w...*, dz. cyt., s. 237-327.

być wykorzystywane w określony – zgodny z prawem – sposób i kierowane do określonych odbiorców. Są to regulacje prawne, omówione w rozdziale drugim pracy. Istotnym dla skuteczności procesu komunikacji będzie odpowiednie przygotowanie merytoryczne przedstawicieli oraz wyposażenie ich w wiedzę dotyczącą zagadnień prawnych regulujących ten rynek.

3.4. Wykorzystanie nowych technologii w komunikacji farmaceutycznej

Ostatnie lata to bardzo intensywny rozwój nowych technologii. Można spodziewać się dalszego wzrostu ich roli, zmian w procesach komunikacji przedsiębiorstw z otoczeniem oraz rozwoju komunikowania w kanałach związanych z wykorzystaniem Internetu.

Raport przygotowany przez agencję Public Dialog, na podstawie badania przeprowadzonego pośród 600 największych firm w Polsce ukazał wzrost roli nowoczesnych kanałów komunikacji³⁷⁵. Rydzak i Verhoeven stwierdzają, że czas jednego roku w środowisku komunikacji opartej o kanały wykorzystujące Internet równa się okresowi dziesięciu lat w mediach analogowych w ujęciu intensywności wprowadzanych zmian³⁷⁶. Pokazuje to dynamikę, z jaką procesy zmian kształtowały rzeczywistość, oraz oczekiwania adaptacji procesów komunikacji.

Wraz z dalszym rozwojem mediów społecznościowych, czy też szeroko rozumianych narzędzi sieci Web 2.0, zmianom mogą ulegać zarówno oczekiwania klientów względem prowadzonych z nimi procesów komunikacji, jak i sposoby wchodzenia przez nich w interakcje z komunikującymi przedsiębiorstwami³⁷⁷. Web 2.0 to podkreślenie dwuwymiarowości obecności w sieci – każdy uczestnik jest zarówno odbiorcą, jak i twórcą komunikatów. W rozważaniach nad rzeczywistością Web 2.0 należy zwrócić uwagę na wzajemne relacje stron wymiany komunikacji. Rydzak i Verhoeven wskazują na główne aspekty oczekiwań dotyczących sposobów komunikowania się przedsiębiorstw z otoczeniem, które są związane ze stałym wzrostem znaczenia kanałów komunikacji opartych o Internet, a mianowicie:

- wzrost roli obrazów (infografik) w przekazywanych treściach;

³⁷⁵ Raport: Rola komunikacji korporacyjnej, (2016), <http://komunikacjakorporacyjna.com.pl/pl/strona-glowna/>, 29.10.2019, s. 11.

³⁷⁶ W. Rydzak, P. Verhoeven, (2018), *Europejskie trendy...*, dz. cyt., s. 15.

³⁷⁷ M. Brzozowska-Woś, (2015), *Analiza postaw internautów wobec marki w mediach społecznościowych*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego”, nr 875, „Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu”, nr 41, t. 1, s. 70.

- wpływ hipermodernizmu;
- e-komunikacja oraz mobilność dostępu do informacji³⁷⁸.

Opisując zmiany wynikające z postępu technologicznego oraz ciągłego rozpowszechniania się Internetu, Pacenti i Mancini piszą o „pojawieniu się nowej świadomości i nowego stylu uczestnictwa w życiu społecznym”³⁷⁹. Tempo zmian mogą również obrazować próby zdefiniowania pojęcia nowych mediów przez badaczy. Komunikacja branży farmaceutycznej, odzwierciedlając zmiany mające miejsce w omawianym obszarze, wykorzystuje również podział narzędzi, zaprezentowany przez Levinsona, który podzielił je na:

- „stare” media – w rozumieniu: prasa, radio, film, telewizja, fotografia tradycyjna;
- nowe media (cyfrowe) – wymieniając: Internet, pocztę elektroniczną, fora internetowe, telefonię komórkową, DVD, pendrive, e-book, biblioteki cyfrowe, telewizję cyfrową, gry komputerowe oraz fotografię cyfrową;
- nowe nowe media – zaliczając do tej kategorii: Facebooka, YouTube’a, Google+, Secondo Life, Twitter, blog, podcast³⁸⁰.

Za cechę wspólną, stanowiącą główną oś zarówno nowych, jak i nowych nowych mediów autor uznaje wykorzystanie Internetu. Z kolei Jaska opisując nowe środki przekazu, zwraca uwagę na ich interaktywność oraz cyfrowy wymiar wykorzystywanych multimediiów³⁸¹. Nieustanne zmiany w obszarze nowych technologii kształtują rynek, ale powodują również zmiany w obszarze marketingu. Jednymi z głównych trendów w powstałych w wyniku tych zmian są opisywane już w tej pracy:

- marketing 4.0 Kotlera;
- marketing 360°;
- marketing społecznościowy (SMM, z ang. *social media marketing*);
- marketing *inbound* i *outbound*;

³⁷⁸ W. Rydzak, P. Verhoeven, (2018), *Europejskie trendy w budowaniu relacji między firmami a ich interesariuszami*, [w:] *Relacje, media, konteksty. Praktyka komunikowania się*, (red. M. Kaczmarek-Śliwińska), ASPRA-JR, Warszawa, s. 13.

³⁷⁹ G. C. Pacenti, P. Mancini, (2014), *Marketing produktów...*, dz. cyt., s. 43.

³⁸⁰ P. Levinson, (2010), *Nowe nowe...*, dz. cyt., s. 11-14.

³⁸¹ E. Jaska, (2018), *Wykorzystanie nowych mediów w kreowaniu wizerunku przedsiębiorstwa*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Częstochowskiej. Zarządzanie” nr 31, s. 82.

- *electronic word of mouth marketing* (eWOM), internetowa forma marketingu szeptanego³⁸².

Marketing 4.0, czyli kontynuacja adaptacji strategii marketingowych do zmian otoczenia społecznego wywołanych przemianami technologicznymi, które w ostatnich latach przybrały na intensywności, to droga w kierunku antropomorfizacji marek, czyli nadawania ludzkich atrybutów komunikacji marketingowej oraz dążenie do personalizacji oferowanych usług i produktów³⁸³.

Odwołując się do marketingu 360°, można zacytować słowa Kotlera: „w świecie wszechobecnego zjawiska łączności kluczowym wyzwaniem dla marek i firm jest zintegrowanie elementów online i offline w taki sposób, aby stanowiły całościowe doświadczenie konsumentów”³⁸⁴. W poprzednich częściach dysertacji pisano o tym, jak ważna jest synergia działań komunikacyjnych w świecie oferującym taką mnogość narzędzi oraz kanałów, za pośrednictwem których komunikaty docierają do odbiorców, a odbiorcy w określony sposób na nie reagują.

Media społecznościowe wspierają potrzebę zasięgnięcia opinii na temat wyszukiwanych produktów, usług czy też informacji, a fakt korzystania z informacji w obrębie określonej (znanej użytkownikowi) społeczności może wpływać na obniżenie poziomu niepewności w konfrontacji z nowymi treściami. Łatwość przyswajania nowych informacji wynika już nie tylko z faktu jej zdobycia, dotarcia do źródła, ale również z oddziaływania grupy na forum, w której jest ona przetwarzana³⁸⁵. Sama komunikacja marketingowa w mediach społecznościowych realizuje dwa podstawowe cele. Pierwszym z nich jest promocja produktu, drugim zaś jest kreowanie pozytywnego wizerunku firmy, skupiając się na budowaniu marki i przekazywaniu związanych z nią wartości³⁸⁶. Z uwagi na uwarunkowania prawne dotyczące promocji leków opisane w rozdziale drugim oraz wszystkimi ograniczeniami z nimi związanymi, naturalnym i prawem dozwolonym jest kreowanie wartości marki i wykorzystywanie marketingu społecznościowego do budowania marki w branży farmaceutycznej.

To właśnie te 3 opisane powyżej trendy w opinii autora powinny wpływać na kształtowanie komunikacji interpersonalnej branży farmaceutycznej wykorzystującej

³⁸² M. Bartosik-Purgat, (2019), *Nowe media w komunikacji marketingowej przedsiębiorstw na rynku międzynarodowym*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 10.

³⁸³ Ph. Kotler, (2017), *Marketing 4.0: Moving...*, dz. cyt., s. 13-15.

³⁸⁴ Tamże, s. 13-38.

³⁸⁵ W. Rydzak, P. Verhoeven, (2018), *Europejskie trendy...*, dz. cyt., s. 14.

³⁸⁶ M. Grębosz, D. Siuda, G. Szymański, (2016), *Social Media Marketing*, Wydawnictwo Politechniki Łódzkiej, Łódź, s. 11.

nowe media. Zarówno koncepcje związane z opisywanymi w poprzedniej części tej pracy inbound/outbound marketingiem jak i eWOM stanowią obszar mający mniejsze znaczenie dla prowadzonych rozważań.

Powielanie zarówno tradycyjnych, jak i nowych rozwiązań komunikacyjnych, przyczynia się do stałego odbierania informacji od klientów oraz wprowadzania korekt w komunikacji marketingowej przedsiębiorstw tak, by mogła ona w lepszym stopniu odpowiadać oczekiwaniom klientów³⁸⁷. Proces dostosowania prowadzi do powstania nowego paradygmatu komunikacyjnego, w którym obserwuje się przejście od relacji pionowych, wykluczających oraz indywidualnych, do relacji poziomych, których cechami charakterystycznymi (stanowiącymi odpowiedź na oczekiwania zmieniającego się pod wpływem technologii cyfrowych społeczeństwa) są integrowanie oraz tworzenie społeczności³⁸⁸.

W obrębie dostępnych kanałów medialnych można wyszczególnić trzy główne kategorie:

- media własne (publikacje korporacyjne, eventy organizowane przez firmę, strony internetowe, blogi, wspólnoty internetowe, które są zarządzane przez dany podmiot, newslettery, konta w social mediach, wiadomości w telefonach komórkowych oraz aplikacje należące do firmy);
- media płatne – kanały, którym firma płaci za prezentowanie treści;
- media pozyskane – te, w których marka zaistniała dzięki marketingowi szeptanemu i orędownictwu ambasadorów (formalnych i nieformalnych) marki, intensywne działania PR mogą wzmocnić marketing szeptany, obecność w mediach pozyskanych jest wynikiem inwestycji w media własne i media płatne³⁸⁹.

Teorie komunikacji internetowej opracowane zostały, by umożliwić zrozumienie zachodzących przemian społeczno-kulturowych, które są wynikiem rozwoju narzędzi oraz kanałów komunikacyjnych opartych o Internet³⁹⁰. Powstanie tych teorii jest następstwem rosnącej roli komunikacji bezpośredniej za pomocą kanałów internetowych oraz znaczenia nowych mediów, które odznaczają się ich społecznościowym charakterem. Komunikacja internetowa stanowi w tym ujęciu część wspólną omówionych wcześniej komunikacji masowej i komunikacji interpersonalnej.

³⁸⁷ M. Bartosik-Purgat, (2019), *Nowe media w komunikacji marketingowej przedsiębiorstw na rynku międzynarodowym*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 9.

³⁸⁸ Ph. Kotler, (2017), *Marketing 4.0: Moving...*, dz. cyt., s. 19.

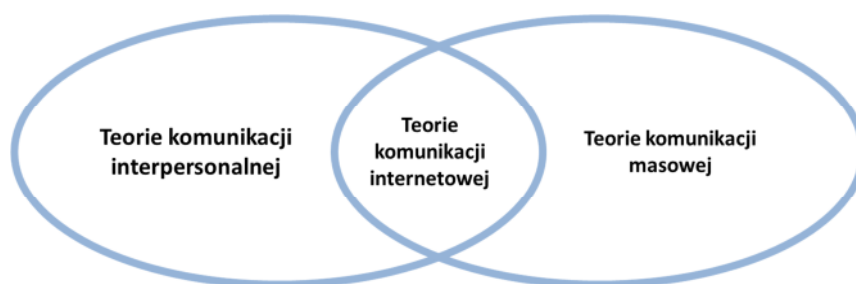
³⁸⁹ Tamże, s. 141-142.

³⁹⁰ M. Bartosik-Purgat, (2019), *Nowe media...*, dz. cyt., s. 67.

Miejsce nowych mediów w komunikacji marketingowej jest punktem, w którym łączą się zjawiska charakterystyczne dla komunikacji interpersonalnej oraz masowej. Część badaczy uważa wręcz, że w pewnych okolicznościach „komunikacja przez Internet występuje niemal na równi z tradycyjnym kontaktem fizycznym”³⁹¹.

W tym miejscu (wzorem poprzednich części tego rozdziału) zaprezentowano zestaw instrumentów, który będzie charakterystyczny dla tego kanału komunikacji. Posłuży do tego zestaw zaproponowany przez Bartosik-Purgat. Nie wyczerpuje on wszystkich możliwości, ale jest odpowiedni dla podejmowanych w rozprawie rozważań. Z uwagi na stały dynamiczny rozwój nowych technologii, trudno jest mówić o prezentowaniu zamkniętego zestawu instrumentów nowych mediów³⁹². Wobec powyższego dla potrzeb tej pracy zestaw zaprezentowany poniżej potraktowano, jako wyczerpujący dla opisanego zjawiska komunikacji marketingowej na rynku farmaceutycznym.

Rysunek 15. Miejsce komunikacji internetowej



Źródło: Bartosik-Purgat, M., (2019), *Nowe media w komunikacji marketingowej przedsiębiorstw na rynku międzynarodowym*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 69.

³⁹¹ L. Gracz, K. Słupińska, (2018), *Negocjacje i komunikacja*. Wybrane aspekty, edu-Libri, Kraków-Legionowo, s. 61.

³⁹² M. Laskowska, (2012), *Nowe media w służbie człowieka. Zarys problematyki w kontekście etyki i aksjologii mediów*, „Teologia Praktyczna” tom 13, s. 124.

Tabela 11. Instrumenty komunikacji marketingowej w ujęciu nowych mediów

Instrumenty komunikacji marketingowej – ujęcie tradycyjne	Nowe media	Nowe instrumenty/działania komunikacji marketingowej
reklama	e-mail strony www serwisy społecznościowe	Newslettery Reklama na stronach www Reklamy w serwisach społecznościowych Reklama przychodząca (<i>in-bound</i>)
promocja sprzedaży	Serwisy społecznościowe fanpage	Eventy, konkursy
Public relations	Serwisy społecznościowe Strony www	Utrzymywanie kontaktu z klientem
Promocja osobista	Serwisy społecznościowe Komunikatory internetowe	Utrzymywanie kontaktu z klientem Informowanie o nowych kolekcjach, wydarzeniach
Marketing bezpośredni	e-mail serwisy społecznościowe	Kontakt e-mailowy Reklama internetowa

Źródło: Bartosik-Purgat, M., (2019), *Nowe media w komunikacji marketingowej przedsiębiorstw na rynku międzynarodowym*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 104.

Jak widać na zaprezentowanym powyżej zestawieniu, serwisy społecznościowe mogą realizować wszystkie funkcje komunikacji marketingowej tradycyjnego ujęcia. Dlatego na potrzeby zawartych w rozprawie rozważań, biorąc pod uwagę specyfikę pracy przedstawicieli medycznych oraz dotychczas niezbadany obszar wykorzystania tego kanału komunikacyjnego w działalności promocyjnej przedstawicieli medycznych, skupiono się głównie na tym kanale.

W rozdziale 3 opisującym kanały komunikacji marketingowej wskazano schemat komunikacji *face-to-face* jako jedną z głównych manifestacji relacji interpersonalnych w komunikacji. W literaturze przedmiotu uwzględniającej zmiany paradygmatów komunikacyjnych wynikające postępu technologicznego mówi się o kontaktach *interface-to-interface*³⁹³, które wskazują na nadrzędną rolę zapośredniczonych form komunikacji w dzisiejszym świecie. Istotną rolę pełnią w nim cyfrowi tubylcy (z ang. *digital natives*), czyli osoby, dla których Internet jest naturalnym środowiskiem i pierwszym źródłem poszukiwania informacji – w przeciwieństwie do cyfrowych imigrantów, ludzi

³⁹³ M. Misiewicz, (2014), Z. Dacko-Pikiewicz, M. Walancik red., *Nowe media – nowe społeczeństwo*, [w:] *Współczesne społeczeństwo w wirtualnej rzeczywistości – wielość szans i dylematów*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków, s. 47.

urodzonych jeszcze przed powstaniem Internetu. Cyfrowi tubylcy tworzą nową rzeczywistość pracy i edukacji, a istotnym do ich opisania jest fakt, że angażują innych w cyfrowy świat oczekując od nich uczestniczenia w naturalnym dla nich środowisku cyberprzestrzeni³⁹⁴. W raporcie wearesocial.com ze stycznia 2021 szczególnie mocno widać trend wzrostu liczebności użytkowników sieci społecznościowych.

Tabela 12. Wzrost użytkowników sieci społecznościowych na świecie – styczeń 2021

Liczba ludności na świecie styczeń 2021 vs. styczeń 2020	Liczba użytkowników Internetu styczeń 2021 vs. styczeń 2020	Liczba użytkowników sieci społecznościowych styczeń 2021 vs. styczeń 2020	Liczba mobilnych użytkowników telefonów komórkowych styczeń 2021 vs. styczeń 2020
+1%	+7,3%	+13,2%	+1,8%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Digital 2021 Global Overview Report*, <https://wearesocial.com/digital-2021>, 05.06.2021.

Jak widać wzrost liczby mobilnych użytkowników sieci społecznościowych ilustrują opisywane powyżej (za Rydzak i Verhoeven) oczekiwania wobec środków komunikowania, które wskazują na potrzebę mobilności. Dynamika wzrostu użytkowników mobilnych sieci społecznościowych jest znacznie wyższa niż przyrost użytkowników Internetu jako takiego. Wynika to głównie z ograniczeń geograficznych w dostępie do Internetu.

Porównując tempo wzrostu użytkowników sieci społecznościowych w roku 2021 vs 2020 do danych sprzed 2 lat (10.2019 vs 10.2018 to wzrost o 9,6%) widzimy przyspieszenie dynamiki o 3,6%³⁹⁵. Wobec powyższych zasadne jest skierowanie uwagi na mobilnych użytkowników sieci społecznościowych w wymiarze komunikacji marketingowej firm farmaceutycznych (oraz szerzej, wszystkich przedsiębiorstw zainteresowanych rozwojem komunikacji w kanałach nowych mediów).

Sieci społecznościowe stanowią podstawową przestrzeń dla użytkowników Internetu w Polsce – raport *Digital Poland 2020* wskazuje, że 99% użytkowników w przedziale

³⁹⁴ Tamże s. 52.

³⁹⁵ Wearesocial.com, *Digital 2021 Global Overview Report*, <https://wearesocial.com/digital-2021>, 05.06.2021.

wiekowym 16-64 lata w styczniu 2020 min. raz korzystało z mediów społecznościowych lub komunikatorów³⁹⁶.

Rosnąca grupa „usieciowionych” odbiorców przekazów marketingowych będzie naturalnie dotyczyła również konsumentów (czy też szerzej: klientów) rynku farmaceutycznego. Poszukują oni informacji o produktach leczniczych i lekach dostępnymi kanałami, pośród których fora dyskusyjne oraz sieci społecznościowe są jednymi z głównych źródeł wiedzy i opinii³⁹⁷. Obszary swobodnej wymiany opinii, z uwagi na obowiązujące prawo, dotyczą w szczególności produktów OTC.

Rozważaniami w niniejszej pracy objęta jest komunikacja przedstawicieli medycznych ze środowiskiem medycyny, wobec czego dotyczyć będzie ona zarówno produktów OTC, jak i leków wydawanych na receptę – ponieważ należy założyć, że w swobodnej komunikacji za pośrednictwem narzędzi dostępnych dla użytkowników nowych mediów może zaistnieć komunikacja dotycząca leków wydawanych na podstawie recepty. Oczywiście komunikacja ta również musi być w zgodzie z wymogami prawnymi, o których pisano w rozdziale drugim. Natomiast fakt prowadzenia tych rozmów w przestrzeni prywatnej – poprzez prywatne konta użytkowników zarówno po stronie przedstawicieli medycznych, jak i środowiska lekarskiego – stanowi bardzo istotny obszar również z punktu widzenia uwarunkowań prawnych takiej komunikacji.

Obecność firm farmaceutycznych na portalach społecznościowych stanowi również naturalne źródło pozyskiwania klientów czy też osób, które będą zainteresowane zgłębieniem tematu już na stronie www danej firmy. Ta konwersja kontaktów możliwa jest poprzez zainteresowanie neutralnymi z punktu widzenia marketingowego treściami na portalu społecznościowym na tyle, by odbiorca – zgodnie z zasadami marketingu *inbound* podjął decyzję o poszukiwaniu dalszych informacji³⁹⁸.

Pojawianie się wzmianek wszelkiego rodzaju dotyczących produktów danego producenta (zgodnie z obowiązującym prawem) na portalach społecznościowych będzie stanowiło naturalny bodziec do poszukiwania źródeł, pogłębienia wiedzy. Istotną rolę w tym procesie będą stanowili liderzy opinii, którzy są aktywnymi użytkownikami danego serwisu. Podstawowym krokiem w tej strategii jest identyfikacja osób o określonym

³⁹⁶ *Digital 2020 Poland*, (2020), <https://wearesocial.com/blog/2020/01/digital-2020-3-8-billion-people-use-social-media>, 11.06.2020

³⁹⁷ T. Dryl, (2018), *Audyty wykorzystania mediów społecznościowych do komunikacji wartości CSR firm farmaceutycznych*, „Zarządzanie i Finanse Journal of Management and Finance” Vol. 16 No. 3/3/2018, s. 78.

³⁹⁸ G. C. Pacenti, P. Mancini, (2014), *Marketing produktów....*, dz. cyt., s. 122-123.

potencjale wywierania wpływu a następnie współpraca z nimi, polegająca w pierwszych etapach na poznaniu i zdobyciu ich przychylności³⁹⁹. Obecność na portalach społecznościowych przedstawicieli medycznych może pomóc im w identyfikacji osób określanych jako liderzy opinii. Osoby te będą miały liczne grupy obserwujących odbiorców, a często są już twórcami treści na swoich kanałach⁴⁰⁰. Określenie osób ważnych z punktu widzenia kreowania wizerunku pozwoli zintegrować działania offline – czyli na przykład wizyty promocyjne z działaniami marketingowymi online.

Jedną z metod budowania przychylności oraz zainteresowania liderów opinii danym tematem może być odwiedzenie ich z dawką interesujących informacji dotyczących czy to nowego leku, czy też nowego schematu terapeutycznego przed upublicznieniem informacji online – co będzie budowało pozycję liderów opinii i pozwoli im jako pierwszym odnieść się w dyskusjach na forach w oparciu o informacje, którymi już będą dysponowali. Przedstawiciele, którzy będą częścią budowanych przez liderów opinii sieci kontaktów, będą mieli naturalnie uprzywilejowaną pozycję z uwagi na większe zaufanie, jakim mogą się cieszyć osoby będące w kręgach znajomych o czym wspomiano wcześniej.

Wyzwaniem na najbliższe lata dla firm starających się prowadzić skuteczną komunikację marketingową będzie nie tylko zaspokajanie potrzeb informacyjnych swoich odbiorców, ale identyfikacja kanałów, za pomocą których odbiorcy tych informacji oczekują⁴⁰¹. Badania przedstawione powyżej wskazują rosnącą rolę sieci społecznościowych, więc odpowiednie – z punktu widzenia realizacji celów marketingowych firm farmaceutycznych – będzie wykorzystywanie tego kanału w komunikacji masowej. Wyzwaniem stojącym przed firmami jest integracja komunikacji interpersonalnej i środowiska internetowego, z wykorzystaniem przedstawicieli medycznych oraz możliwości dotarcia z przekazem w budowaniu trwałych i efektywnych sieci.

Dążąc do realizacji celów związanych z komunikacją marketingową przedsiębiorstw, której założeniem jest wsparcie strategii marketingowej oraz finalnie oczekiwany wynik biznesowy prowadzonej działalności, firmy nie mogą opierać swojej działalności komunikacyjnej tylko na tradycyjnych mediach masowych. Muszą aktywnie uczestniczyć w komunikacji online ze swoim otoczeniem, z uwzględnieniem rosnącej

³⁹⁹ Tamże, s. 123.

⁴⁰⁰ P. Kotler, (2017), *Marketing 4.0: Moving...*, dz. cyt., s. 143.

⁴⁰¹ W. Rydzak, P. Verhoeven, (2018), *Europejskie trendy ...*, dz. cyt., s.14.

roli mediów społecznościowych⁴⁰². Jednym z podstawowych warunków odniesienia sukcesu w komunikacji za pomocą sieci społecznościowych jest neutralny wydźwięk⁴⁰³ prowadzonych działań. Jednym ze sposobów na osiągnięcie owej neutralności w komunikacji jest wykorzystanie naturalnie funkcjonujących w tych mediach pracowników oraz integracja ich działań komunikacyjnych ze strategią marketingową firmy.

⁴⁰² R. Tench, D. Vercic, A. Zerfass, A. Moreno, P. Verhoeven, (2017), *Communication Excellence. How to Develop, Manage and Lead Exceptional Communications*, Palgrave Macmillan, Londyn, s. 19.

⁴⁰³ G. C. Pacenti, P. Mancini, (2014), *Marketing produktów...*, dz. cyt., s. 123.

Rozdział IV

Miejsce przedstawicieli medycznych w procesie komunikacji marketingowej

Przedstawiciele medyczni jako grupa reprezentująca firmę na zewnątrz, między innymi poprzez realizowanie zadań promocji osobistej (wchodzącej w skład opisywanej w poprzednim rozdziale komunikacji interpersonalnej), niosą na sobie główny ciężar komunikowania treści związanych z działalnością przedsiębiorstwa i oferowanych przez nie produktów. Promocja, a pisząc szerzej komunikacja marketingowa rozumiana jako komunikowanie się przedsiębiorstwa ze swoim otoczeniem, wymaga włączenia w ten proces wszystkich grup pracowników, którzy wykonując swoje obowiązki zawodowe mogą wpływać na postrzeganie, kształtowanie oraz ewaluację wizerunku przedsiębiorstwa i jego działań promocyjno-sprzedażowych⁴⁰⁴. Mając na uwadze wagę uczestniczenia w tym procesie wszystkich grup pracowniczych po stronie przedsiębiorstwa w niniejszym rozdziale opisane zostaną miejsce i rola przedstawiciela medycznego. Głównym obszarem prowadzonych rozważań będzie omówienie oczekiwań wobec kompetencji komunikacyjnych stawianych zarówno przez klientów, jak i firmy wobec przedstawicieli oraz rola komunikacji marketingowej w pracy przedstawicieli.

4.1. Zawód przedstawiciela medycznego – oczekiwania środowiska, wymagania i obowiązki stawiane przez firmy farmaceutyczne

Przedstawiciel medyczny to zawód wywodzący się ze sprzedaży, będący wyspecjalizowaną odmianą przedstawiciela handlowego, która uwzględnia specyfikę, w jakiej funkcjonują firmy farmaceutyczne. Kluczową rolą, z jaką przedstawiciele medyczni są utożsamiani, jest wprowadzanie preparatów na rynek i generowanie możliwie wysokiego tempa ich sprzedaży⁴⁰⁵. Można tutaj odnieść się bezpośrednio do zadań stawianych

⁴⁰⁴ J. W. Wiktor, (2013), *Komunikacja marketingowa. Modele, struktury, formy przekazu*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 100.

⁴⁰⁵ A. Sokołowska, U. Szulczyńska, (2012), *Preferencje lekarzy wobec formy sprzedaży osobistej stosowanej przez firmy farmaceutyczne – wyniki badań*, „Marketing i Zarządzanie” nr 26, s. 379.

przed przedstawicielami handlowymi, o których pisze między innymi Bera. Uznaje, że „rola przedstawiciela handlowego właściwie w każdym przypadku jest ta sama – wspierać podejmowanie decyzji zakupowych klientów celem sprzedaży jak największej ilości dóbr reprezentowanego przez siebie podmiotu. Mówi się także o stałym podnoszeniu poziomu sprzedaży”⁴⁰⁶. Jednakże należy pamiętać, że z uwagi na specyficzną sytuację prawną – wynikającą z istniejących uregulowań – podmiotów funkcjonujących na rynku farmaceutycznym, głównym zadaniem przedstawicieli medycznych jest promocja leków w środowisku medycznym, a nie sprzedaż⁴⁰⁷. Ta funkcja przedstawicieli medycznych wpisuje się w oczekiwania marketingu relacji prezentowanego przez Kotlera, o czym było już wspomnianie wcześniej. Wskazywał on na potrzebę realizowania strategii długofalowej współpracy opartej na budowaniu zaufania oraz relacji partnerskich zaangażowanych podmiotów. Realizacja strategii budowania komunikacji opartej na współpracy widoczna jest również w podejściu firm względem przedstawicieli, których rola uległa zmianie – ze sprzedawcy do osób odpowiedzialnych za budowanie więzi partnerskich. Do wartości wymienianych przez Kotlera, tj. zaufania i partnerstwa, Sokołowska i Szulczyńska dodają jeszcze wiedzę merytoryczną i potrzebę konsultacji – na które wskazują badani przez nie lekarze⁴⁰⁸.

Fakt wskazywania przez badanych lekarzy wiedzy merytorycznej, jako jednego z kluczowych obszarów, na które zwracają oni uwagę u współpracujących z nimi przedstawicieli, potwierdza konieczność pełnienia funkcji edukacyjnej lub doradczej przez reprezentantów tego zawodu. Osoby pracujące jako przedstawiciele medyczni, poza wiedzą dotyczącą komunikacji marketingowej, promocji, sprzedaży muszą wykazać się szeroką wiedzą specjalistyczną umożliwiającą im swobodny kontakt ze swoimi klientami – w zakresie dostępnych badań klinicznych, schematów terapeutycznych, jak również działań niepożądanych, by wymienić tylko podstawowe aspekty związane z tym tematem. Ponadto przedstawiciele – w opinii badanych lekarzy – powinni posiadać umiejętności prezentacji i przekonywania do promowanych produktów na odpowiednio wysokim poziomie, wyższym niż ogół przedstawicieli handlowych. Z punktu widzenia tematu niniejszej pracy, ważną jest również – wymieniana jako jedna z kluczowych kompetencji, na które zwracają uwagę lekarze – umiejętność „nawiązywania symp-

⁴⁰⁶ A, Bera, (2019), *Rola kompetencji zespołu w funkcjonowaniu przedstawiciela handlowego. Studia antropologiczne*. Seria Pedagogiczna, 8/40, s. 223.

⁴⁰⁷ Sokołowska, A, Szulczyńska, U, (2012), *Preferencje lekarzy wobec formy sprzedaży osobistej stosowanej przez firmy farmaceutyczne – wyniki badań*, „Marketing i Zarządzanie” nr 26, s. 369.

⁴⁰⁸ Tamże, s. 370.

tycznych relacji”⁴⁰⁹. Potrzeba nawiązywania relacji w opisywanym przez Goban-Klasa społeczeństwie cyfrowym prowadzi w obszar nowych mediów i cyberprzestrzeni, gdzie – w opinii Misiewicz – „nowe społeczeństwo zawiązuje i utrzymuje kontakty międzyludzkie”⁴¹⁰. Cyberprzestrzeń rozumiana jest przez autora w ujęciu zaprezentowanym Deiberta jako ”nieuniknioną rzeczywistością, która

owija naszą planetę złożoną skórą informacji i komunikacji⁴¹¹”. W tak przedstawionej rzeczywistości naturalnym oczekiwaniem wobec osób starających się o pracę na stanowisku przedstawiciela medycznego będzie umiejętność budowania tego typu relacji. Proces rekrutacji jest opisywany przez Schermerhorna, jako zbiór czynności prowadzących do pozyskania takich kandydatów, którzy wpisują się w oczekiwania kompetencyjne stanowisk będących przedmiotem prowadzonych procesów⁴¹². Te czynności powinny prowadzić do wyboru kandydatów gwarantujących realizację celów organizacji w wymiarze zadań promocyjnych realizowanych zgodnie z założonym modelem. Wobec powyższych dla celów związanych z tą pracą poddano analizie ogłoszenia o pracy na stanowisku przedstawiciela medycznego⁴¹³ zamieszczone na portalu www.pracuj.pl w dniach 01.01.2020 – 31.01.2020. W opisanym okresie 109 firm farmaceutycznych ogłosiło rekrutację na stanowisko przedstawiciela medycznego za pośrednictwem tego portalu. Oczekiwania wobec kandydatów, które zostały zamieszczone w ogłoszeniach zostały zebrane i ułożone w pięć kategorii. Każda z nich odnosiła się do osobnego obszaru oczekiwań wobec kandydatów, mianowicie: kwalifikacji zawodowych, doświadczenia, wykształcenia, umiejętności zawodowych oraz kategorii, w której zostały ujęte zarówno cechy osobowości, jak i predyspozycje, jakich oczekiwano od kandydatów. W obrębie każdego ze wskazanych obszarów zebrano powtarzające się oczekiwania/wymagania a następnie wyliczono, jaki procent wszystkich ogłoszeń w omawianym okresie wymieniał dane wymaganie w swojej treści. Poniżej przedstawiono zebrane wyniki w podziale na 5 wymienionych kategorii.

⁴⁰⁹ Tamże, s. 375.

⁴¹⁰ M. Misiewicz, (2014), *Nowe media – nowe społeczeństwo*. W: Z. DackoPikiewicz, M. Walancik, red. *Współczesne społeczeństwo w wirtualnej rzeczywistości – wielość szans i dylematów*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”. s. 45.

⁴¹¹ R. J. Deibert, (2013), *Black Code: Inside the Battle for Cyberspace*. Signal, Toronto, s. 11.

⁴¹² J. R. Schermerhorn, (2008), *Zarządzanie. Kluczowe koncepcje*, PWE, Warszawa, s. 218.

⁴¹³ Z uwagi na różne nazwy stanowisk, które dotyczą omawianej materii, w analizie ogłoszeń ujęto również te, które mówiły o stanowiskach: przedstawiciel medyczny, konsultant medyczny, reprezentant medyczny, doradca medyczny, *pharmaceutical representative*, *key account specialist*, *key account manager*, *territory manager*.

Tabela 13. Oczekiwania w stosunku do kwalifikacji zawodowych kandydatów na przedstawicieli medycznych

1	Kwalifikacje zawodowe	Czynne prawo jazdy kat. B	88%
		Bardzo dobra znajomość MS Office	43%
		Podstawowa znajomość języka angielskiego	23%
		Znajomość prawa zamówień publicznych	5%
2	Doświadczenie zawodowe	Min. X lat doświadczenia w pracy w branży farmaceutycznej	70%
		Doświadczenie w pracy w strukturach sprzedaży	12%
		Udokumentowane sukcesy na obecnym stanowisku	9%
		Doświadczenie w przynajmniej dwóch firmach farmaceutycznych innowacyjnych	4%
3	Wykształcenie	Wykształcenie wyższe	65%
		Wykształcenie wyższe - preferowane medyczne lub pokrewne	12%
		Wykształcenie średnie	4%
4	Umiejętności zawodowe	Komunikatywność i otwartość połączona z wysoką kulturą osobistą	41%
		Wysoka orientacja na realizację celów	39%
		Umiejętność budowania i podtrzymywania relacji	33%
		Wysokie zdolności interpersonalne i negocjacyjne	18%
		Umiejętność budowania relacji biznesowej i współdziałania w zespole	16%
		Umiejętność planowania i analitycznego myślenia	16%
		Umiejętności prezentacyjne	15%
5	Cechy osobowości/ predyspozycje	Samodzielność, ambicja i motywacja do osiągnięcia celów	70%
		Zaangażowanie i entuzjazm	28%
		Chęć oraz umiejętność szybkiego uczenia się	19%
		Otwartość na zmiany	12%
		Kreatywność	11%
		Umiejętność tworzenia nowych rozwiązań i przewidywania zmian	10%
		Sumienność i odpowiedzialność	9%
		Wysoka etyka zawodowa	7%
		Wysoka skuteczność działania	6%
		Wysoka kultura osobista	6%
		Pracowitość	1%
		Umiejętność wywierania wpływu i inspirowania	1%
		Umiejętność pracy pod presją czasu	1%

	Dbanie o pozytywny wizerunek firmy	1%
	Poczucie humoru	1%

Źródło: Opracowanie własne.

Jak można zauważyć, najczęściej wymieniane w kategorii kwalifikacji zawodowych jest posiadanie prawa jazdy, jak i fakt posiadania „czynnego” prawa jazdy (bardzo często wymienia się również konieczność posiadania doświadczenia jako kierowca). W dobie cyfryzacji oraz pracy za pośrednictwem komputerów dziwić może niski, jak mogłoby się wydawać, procent ogłoszeń, w których oczekuje się od kandydatów znajomości obsługi pakietu MS Office – ale tłumaczyć to może fakt posługiwania się aplikacjami dedykowanymi do pracy przedstawicieli medycznych, jak np. aplikacja Farmaprom⁴¹⁴, do której obsługi nie jest konieczna znajomość wymienionych programów. Znajomość przepisów prawa zamówień publicznych, która jest na stosunkowo niskiej pozycji, wiąże się z wąską specjalizacją tego kanału sprzedaży. Większość firm posiada dedykowanych przedstawicieli zajmujący się tylko tym kanałem, którzy stanowią podgrupę w całej społeczności.

W obrębie kolejnego obszaru – doświadczenia zawodowego – 72% ogłoszeniodawców wymaga od kandydatów posiadania doświadczenia w branży farmaceutycznej, co może przyczyniać się do kształtowania się opinii środowiska zamkniętego na osoby spoza branży, ale jednak w świetle zmian na rynku pracy pozostawiającego „furtkę” dla osób bez takiego doświadczenia.

Inaczej wygląda już próg oczekiwanego doświadczenia – od min. 1 roku na stanowisku przedstawiciela do – w niektórych przypadkach – min. 5 lat. Wobec czego można stwierdzić, że osoby rekrutujące uznają roczne doświadczenie za odpowiednie, by poznać specyfikę branży. Z analizy ogłoszeń wynika także, że na rynku istnieje wąska grupa firm farmaceutycznych (4%), dla których wymóg doświadczenia zdobytego w branży farmaceutycznej jest bardzo ważny, dodatkowo zawiązują one jeszcze kryteria do określonej liczby firm innowacyjnych, pracą w których musi wykazać się odpowiedni kandydat. Prawie co dziesiąta firma oczekuje od potencjalnych pracowników możliwości udokumentowania swoich sukcesów w pracy, a 12% pracodawców dopuszcza kandydatów do pracy posiadających jakiegokolwiek doświadczenie sprzedażowe – zdobywane także poza branżą farmaceutyczną. Może to świadczyć o wadze sprzedaży w pracy

⁴¹⁴ Aplikacje mobilne, <https://www.farmaprom.pl/pl/aplikacje-mobilne/> 17.12.2019

przedstawiciela medycznego poza głównym jej celem, mianowicie promocji medycznej i budowaniem świadomości promowanych leków.

W obszarze wykształcenia ponad 77% firm oczekuje od kandydatów wykształcenia wyższego, wśród nich 12% wymaga wykształcenia medycznego lub pokrewnego (najczęściej na ogłoszeniach znajdują się: farmacja, rehabilitacja, biologia, chemia, ale również wychowanie fizyczne). W świetle powyższego znamienym jest fakt oznaczania w ogłoszeniach gotowości przyjęcia do pracy kandydatów, którzy posiadają tylko wykształcenie średnie – a sam fakt wymieniania tego w treści ogłoszeń może świadczyć o pewnego rodzaju zachęcie do składania aplikacji przez takie osoby.

Zarówno kategoria umiejętności zawodowych, jak i cech osobowości/predyspozycji jest trudna do jednoznacznej klasyfikacji, ponieważ firmy farmaceutyczne w różny sposób opisują te wymagania i zestawiają je w specyficzny dla swoich ogłoszeń klucz. Niemniej analizując ogłoszenia można ustalić pewne stałe oczekiwania. Komunikatywność oraz otwartość zostały ujęte w kategorii umiejętności zawodowych z uwagi na fakt opisywania w części ogłoszeń pierwszej z cech jako komunikowania się zarówno ze środowiskiem medycznym, jak i zespołem w ramach, którego przedstawiciel wykonuje swoją pracę. Co ciekawe, stosunkowo niski odsetek firm zwraca uwagę na umiejętność budowania relacji, zdolności interpersonalne, negocjacyjne oraz umiejętności prezentacyjne.

W dalszej części rozdziału przedstawiona została analiza obowiązków przedstawicieli medycznych, jakie firmy przedstawiają w ogłoszeniach. Dodatkowo zestawiono je z oczekiwaniami stawianymi przed kandydatami w analizowanych treściach.

Jak można wnioskować z analizy ogłoszeń, najważniejsze w pracy przedstawicieli medycznych są samodzielność, motywacja oraz ambicja. Nie odbiega to od powszechnego wyobrażenia cech osób pracujących w sprzedaży. W świetle oczekiwań, jakie przed przedstawicielami medycznymi, a także firmami farmaceutycznymi stawia ustawa Prawo farmaceutyczne w kontekście zdobywania wiedzy oraz roli doradczej, jaką mają pełnić przedstawiciele medyczni, zastanawiać może dość niska wartość dla chęci uczenia się. Z punktu widzenia odpowiedzialności, jaka spoczywa na przedstawicielach medycznych w ujęciu ich kontaktów ze środowiskiem medycznym, niskie wartości takich cech jak sumienność i odpowiedzialność oraz etyka zawodowa powinny stanowić wyjście do głębszych rozważań na temat roli tych czynników w pracy przedstawicieli. Z kolei z punktu widzenia osiągania celów promocyjnych fakt, że tylko 1% ogłoszeń zwraca uwagę na umiejętności perswazyjne oraz inspirowanie otoczenia, skłania do

refleksji nad efektywnością pracy przedstawicieli medycznych. Również tylko 1% ogłoszeń zwracało uwagę na wymóg dbania o wizerunek firmy.

Oczekiwania wobec kandydatów to zespół cech oraz umiejętności, jakimi powinna wykazywać się osoba zainteresowana podjęciem danej pracy. Są one wskazaniem zakresu obowiązków oraz odpowiedzialności na omawianych stanowiskach. Opisanie tych cech może również pełnić funkcję motywacyjną do złożenia aplikacji przez osoby zainteresowane⁴¹⁵, poprzez wskazanie bezpośrednio obszarów odpowiedzialności zawodowej. Przeprowadzona analiza ogłoszeń to nie tylko lista oczekiwań od kandydatów do pracy, ale również wskazanie na zadania, których realizacja jest powierzana w toku pracy. Zadania te wymagają określonych umiejętności oraz kompetencji komunikacyjnych. Poniżej przedstawiono obowiązki i zakresy odpowiedzialności wymienione w omawianym materiale badawczym oraz ich udział procentowy w całości ogłoszeń.

Tabela 14. Obowiązki przedstawiane przez pracodawców w ogłoszeniach o pracy na stanowiskach przedstawicieli medycznych

Promowanie leków/produktów firmy	80%
Budowanie i utrzymywaniem relacji z klientami	58%
Realizacja planów i strategii	44%
Sprzedaż produktów firmy	40%
Przeprowadzanie szkoleń i prezentacji w środowisku medycznym	32%
Budowanie pozytywnego wizerunku firmy	30%
Reprezentowanie firmy na konferencjach branżowych	30%
Bieżąca analiza sytuacji rynkowej	22%
Stałe podnoszenie poziomu wiedzy medycznej, produktowej oraz poziomu własnych umiejętności w celu optymalnej realizacji zadań	6%
Zarządzanie budżetem promocyjnym	6%
Realizacja cyfrowych (digitalowych) aktywności promocyjnych	2%
Efektywne wykorzystywanie innowacyjnych narzędzi pracy.	2%

Źródło: Opracowanie własne.

Powyższe dane wskazują przede wszystkim na podstawowe, zgodnie z założeniami ustawodawstwa, zadanie, jakie stoi przed przedstawicielami medycznymi, a mianowicie promocję leków w środowisku medycznym. Kolejnym zadaniem, jakie realizuje w swojej pracy przedstawiciel medyczny, jest budowanie i utrzymywanie relacji. Następnymi w hierarchii są realizacja planów i strategii marketingowej firm oraz sprzedaż. 40% ogłoszeń o pracy na stanowisku przedstawiciela medycznego wskazuje na sprzedaż,

⁴¹⁵ E. Parry, H. Wilson, (2009), *Factors influencing the adoption of onlinerecruitment*, „Personnel Review” T. 38 nr 6, s. 655-673.

jako jeden z głównych obszarów odpowiedzialności. Może się to wiązać z bardzo szeroką obecnością preparatów OTC w ofertach firm farmaceutycznych, ze sprzedaży których (poza promocją leków) przedstawiciele medyczni są coraz częściej rozliczani.

Rysunek 16. Zestawienie wybranych obowiązków z oczekiwanymi kompetencjami na stanowisku przedstawiciela medycznego



Źródło: Opracowanie własne.

Ponieważ 40% ogłoszeń zawiera zapis o sprzedaży – można oczekiwać, że przedstawiciele będą funkcjonować niejako w dwóch systemach komunikacji marketingowej. Jeden z nich to obszar promocji i edukacji środowiska medycznego (leki RX), gdzie ich rola jest ograniczona tylko do roli doradczej. Drugi z obszarów to komunikacja do pacjenta – leki OTC, których reklama nie jest tak rygorystycznie ograniczona przepisami prawa. Z punktu widzenia oczekiwań ustawodawcy wobec zawodu przedstawiciela medycznego zastanawiającym jest fakt, że tylko 6% ogłoszeń mówi o potrzebie podnoszenia kwalifikacji i stałym podnoszeniu wiedzy merytorycznej, co w dziedzinie medycyny jest niesłychanie istotne. W analizie oczekiwań względem kandydatów na stanowisko przedstawiciela medycznego 19% ogłoszeń mówiło o stałym podnoszeniu kwalifikacji i chęci nauki, natomiast tylko 6% ogłoszeń wskazywało na taki obowiązek wynikający z przepisów prawa. Obszarem do oddzielnego rozważania, aczkolwiek bardzo istotnym,

jest pytanie, czy podnoszenie wiedzy ma odbywać się we własnym zakresie, czy jest to w jakiś sposób usystematyzowane w firmach farmaceutycznych.

Po przeanalizowaniu oczekiwań wobec kandydatów z opisywanymi obowiązkami zauważyć można dysproporcję pomiędzy obowiązkami, jakie firmy nakładają, (a więc można zakładać, że również egzekwują od swoich pracowników) a oczekiwanymi kompetencjami od kandydatów w trakcie procesów rekrutacyjnych. Budowanie relacji, które jest przedstawiane jako drugie najważniejsze zadanie w pracy przedstawicieli, w trakcie rekrutacji jako umiejętność oczekiwana jest tylko od 30% kandydatów.

Prowadzenie prezentacji i szkoleń jest przedstawione jako jedno z 5 podstawowych zadań w pracy – umiejętności tej oczekuje się natomiast tylko w 15% przypadków, jak wynika to z analizy ogłoszeń. Z punktu widzenia tej dysertacji istotnym jest fakt, że pojawia się realizacja cyfrowych aktywności promocyjnych, co może wskazywać na wykorzystanie nowych mediów w aspekcie zadań, jakie stawiane są przed przedstawicielami medycznymi. Niestety rola komunikacji za pomocą nowych mediów czy też umiejętność posługiwania się narzędziami cyfrowymi została poruszona tylko w 2% omawianych ogłoszeń, jako oczekiwanie stawiane przed kandydatami. Świadomość potrzeby wykorzystania nowych mediów w pracy przedstawicieli medycznych pozostaje tematem ważnym z uwagi na fakt świadczenia przez nich usług w bardzo dynamicznym środowisku, w którym kwestią nie pozostaje pytanie, czy wykorzystywać nowe media, tylko w jaki sposób to robić⁴¹⁶. Literatura naukowa nie opisuje zagadnień dotyczących kompetencji zawodowych osób ubiegających się o pracę lub pracujących jako przedstawiciele medycyny. Nieliczne publikacje dotyczą obszarów rozwoju kompetencji związanych ze sprzedażą. Brak opracowań, które w sposób adekwatny poruszałyby problem komunikacji, budowania relacji oraz wykorzystania nowych mediów w pracy przedstawicieli medycznych. Dla przykładu, w wydanym w 2010 roku poradniku, jedna z wiodących firm farmaceutycznych opisując kompetencje przedstawicieli medycznych wskazuje: znajomość otoczenia biznesowego, analizę, planowanie, wykonanie, operowanie wiedzę, zaangażowanie, gotowość do zmiany, wiarygodność i współpracę – ujmując łącznie kompetencje i postawy⁴¹⁷. W omawianej publikacji autorzy nie poruszają kwestii związanych z komunikacją oraz budowaniem relacji, a ponadto nie doczekała się ona wznowienia czy też uaktualnienia treści.

⁴¹⁶ G. Z. Martin, (2017), *The essential social media marketing handbook*, Career Press, Newburyport, s.13.

⁴¹⁷ M. Martko, M. Kwiatkowska, (2010), *Jak rozwijać kompetencje. Poradnik dla przedstawicieli medycznych i farmaceutycznych*, Sanofi-Aventis sp. z o.o., Warszawa, s. 1-3.

Jednym z celów niniejszej dysertacji jest wskazanie obszarów z zakresu komunikacji i wykorzystania nowych mediów, których rozwój może okazać się kluczowy w realizacji zadań promocyjnych przedstawicieli medycznych.

Przedsiębiorstwa operujące na rynku farmaceutycznym – opisane w niniejszej pracy jako funkcjonujące na rynku wysokokonkurencyjnym oraz nastawionym na stały rozwój – powinny stale zabiegać o wysoką jakość pracującego personelu⁴¹⁸. Zasoby ludzkie przedsiębiorstwa stanowią o jego konkurencyjności zarówno na rynku lokalnym, jak i międzynarodowym⁴¹⁹ – jak w przypadku rynku farmaceutycznego. To prowadzona w przedsiębiorstwie polityka personalna w trakcie procesu rekrutacji oraz zatrudnienia odpowiada w dużej mierze za sukces lub porażkę między innymi omawianej w tej pracy implementacji strategii komunikacyjnej. Podczas procesu rekrutacji osoby odpowiedzialne za jego przebieg wyszukują kandydatów o odpowiednio wysokich kwalifikacjach, nadających się do realizacji zadań wskazanych na danym stanowisku. Odpowiednio zrekrutowany zespół przekłada się bezpośrednio na osiągnięcie sukcesu przedsiębiorstwa na rynku⁴²⁰. Podstawowymi zadaniami stawianymi przez branżę wobec przedstawicieli medycznych są: nawiązywanie relacji z przedstawicielami środowiska medycznego, promocja oraz sprzedaż⁴²¹. Jednak zmiany dotyczące modeli marketingu, szczególnie rola marketingu relacji oraz opisywanego w poprzednim rozdziale podejścia *human-to-human*, wymuszają uzupełnienie oczekiwanych kompetencji. Kluczowe stają się zarówno podtrzymywanie dobrych relacji (nie tylko ich nawiązywanie) oraz budowanie poczucia zaufania i dobrej atmosfery współpracy. Niezbędne w tym celu są odpowiednie kompetencje komunikacyjne, które uwzględniają umiejętności korzystania z nowych instrumentów komunikacji marketingowej dostępnych na rynku farmaceutycznym.

4.2. Instrumenty komunikacji marketingowej wykorzystywane w zawodzie przedstawiciela medycznego

W poprzedniej części tego rozdziału przedstawione zostały oczekiwania formułowane w analizowanych ogłoszeniach o pracy na stanowiska przedstawicieli medycz-

⁴¹⁸ E. Olszak, (2014), *Nowoczesny dobór personelu – kierunki rozwoju metod i narzędzi w rekrutacji i selekcji*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” nr 349, s. 283-284. DOI:10.15611/pn.2014.349.24

⁴¹⁹ A. Szejniuk, (2015), *Coaching – narzędzie rozwoju kompetencji zawodowych*, „Journal of Modern Science” tom 3/26, s. 73.

⁴²⁰ E. Olszak, (2014), *Nowoczesny dobór...*, dz. cyt., s. 285, DOI:10.15611/pn.2014.349.24

⁴²¹ J. M. Bugaj, (2012), *Kluczowe kompetencje ...*, dz. cyt., s. 41.

nych w firmach farmaceutycznych w Polsce w dniach 01.01.2020 – 31.01.2020. Jak można zauważyć z przedstawionej analizy głównym obowiązkiem przedstawiciela medycznego – w świetle tych danych – jest promowanie leków/produktów firmy (80% ogłoszeń zawierało informacje na ten temat). Kolejnymi z punktu widzenia częstotliwości pojawiania się w opisach obowiązków były: budowanie i utrzymywanie relacji z klientami (58%) oraz realizacja planów i strategii marketingowych firm (44%). Wszystkie te trzy obszary dotyczą komunikacji marketingowej. Można je powiązać z instrumentami komunikowania na poziomie komunikacji masowej w ujęciu promocji produktów, która wynika z globalnych strategii promocyjnych firm. Komunikację grupową można powiązać z realizacją działań promocyjnych i strategii firmy na określonym terenie pracy danego przedstawiciela. Trzeci obszar, czyli budowanie oraz wzmacnianie relacji można odnieść do komunikacji indywidualnej. Komplementarność procesów komunikacyjnych w obrębie tych obszarów jest kluczowe. Cytując za Mrukiem „harmonia działań ogółu pracowników nie może ignorować żadnego z tych obszarów”⁴²².

Narzędzia i instrumenty komunikacji marketingowej opisywane w trzecim rozdziale pracy rozpatrywane były w ujęciu całości działań komunikacyjnych firm farmaceutycznych. W tej części rozprawy opisano je z perspektywy pracy przedstawicieli medycznych. Oczekiwania i zadania stawiane przed przedstawicielami medycznymi naturalnie wyznaczają obszary oddziaływania komunikacyjnego, a mianowicie:

- promocję;
- budowanie relacji;
- sprzedaż;
- prowadzenie szkoleń;
- kreowanie wizerunku (firmy i swojego), budowanie marki;
- realizację aktywności cyfrowych oraz wykorzystywanie innowacyjnych narzędzi.

Wszystkie powyżej wymienione aspekty pracy przedstawicieli medycznych w naturalny sposób wymuszają wykorzystanie określonych umiejętności komunikacyjnych w ujęciu marketingowym. Mają one wspólny cel, parafrazując słowa Mruka – wpisują się w oczekiwanie harmonizacji procesów komunikacyjnych wymagane od organizacji,

⁴²² H. Mruk, red. (2004), *Komunikowanie się...*, dz. cyt., s. 13.

których celem jest skuteczne komunikowanie z rynkiem i podmiotami współpracującymi⁴²³.

By realizować założenia skutecznej, zintegrowanej komunikacji należy określić „wszystkie punkty styczności klienta z przedsiębiorstwem”⁴²⁴. Celem prowadzonych działań powinno być osiągnięcie spójności przekazu w obrębie wszystkich wykorzystywanych instrumentów komunikowania⁴²⁵. Miśkiewicz pisząc o wykorzystywaniu dostępnych kanałów w realizacji strategii komunikacji marketingowej na rynku farmaceutycznym wskazuje na komplementarność kanałów i narzędzi, z uwzględnieniem zarówno tych dostępnych online, jak i offline⁴²⁶. Wobec powyższych nadrzędnym celem działań w obrębie komunikacji marketingowej przedstawicieli medycznych powinno być realizowanie strategii spójności i harmonii w kontekście działań w skali makro firm, w których pracują.

Komunikacja marketingowa to zbiór działań, które służą przedsiębiorstwu do przekazywania treści do różnych grup odbiorców, zapewniając zróżnicowanie formy, ale również treści⁴²⁷. Zadania te realizowane są przez przedstawicieli medycznych poprzez omówione poniżej instrumenty, które wynikają zarówno z przemian, jakie miały miejsce w marketingu, jak i ram formalno-prawnych regulujących go.

Promocja, czyli takie przedstawienie promowanego przedmiotu, prowadzące do wykreowania dodatkowych impulsów po stronie klienta, których działanie w krótkiej perspektywie czasu doprowadzi do realizacji zakupu⁴²⁸. W przypadku działań promocyjnych na rynku farmaceutycznym w omawianym w tej pracy ujęciu leków refundowanych aspekt ceny nie jest jednym z elementów, które można wziąć pod uwagę analizując mechanizmy uatrakcyjniania produktów. W promocji farmaceutycznej należy wobec powyższego poszukiwać innych zadań, jakie może realizować promocja. Haedrich i Kramer opisując mechanizm promocji, wskazują, że poza krótkotrwałym działaniem, może ona opierać się na „bodźcach działających w długim okresie czasu, stymulujących zachowania nabywców”⁴²⁹. Z kolei Bruhn zwraca uwagę na połączenie pro-

⁴²³ Tamże .

⁴²⁴ T. Taranko, (2018), *Komunikacja marketingowa...*, dz. cyt., 44.

⁴²⁵ P. Kotler, (2010), *Kotler o marketingu. Jak tworzyć, zdobywać i dominować na rynku*, One Press, Gliwice, s. 176.

⁴²⁶ T. M. Miśkiewicz, (2016), *Komunikacja marketingowa na rynku farmaceutycznym w dobie multi-channel*, „Zeszyty Naukowe WSB w Poznaniu” t. 67 nr 7, s. 75.

⁴²⁷ B. Pilarczyk, A. Rogala, (2017), *Wykorzystanie nowoczesnych narzędzi komunikacji marketingowej w pracy przedstawiciela medycznego*, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie” 4.1/2017, s. 318.

⁴²⁸ T. Taranko, (2018), *Komunikacja marketingowa...*, dz. cyt., 64.

⁴²⁹ G. Haedrich, S. Kramer, (1992), *Verkaufsförderung*, [w:] H. Diller red. *Vahlens Großes Marketing Lexicon*, Verlag C.H. Beck, Verlag, Vahlen, München, s. 1213.

mocji z pozostałymi instrumentami marketingu mix (opisanymi szerzej w trzecim rozdziale tej pracy), podkreślając konieczność zapewnienia komplementarności działań marketingowych w celu osiągnięcia sukcesu na rynku⁴³⁰. Również Kaniewska-Sęba wskazuje na konieczność integrowania wszystkich możliwych narzędzi marketingowych w celu optymalizacji prowadzonych działań w zakresie komunikacji marketingowej, zwracając uwagę na promocję i jej funkcję informacyjną oraz – co wydaje się szczególnie istotne dla omawianego rynku – „poszukiwanie nowych sposobów wyróżnienia produktów na dojrzałych, konkurencyjnych rynkach”⁴³¹.

Z punktu widzenia oczekiwań rynku wobec pracy przedstawicieli medycznych, dwa przedstawione tutaj cele promocji wydają się mieć szczególne znaczenie. Pierwszym z nich jest uzupełnienie działań komunikacyjnych prowadzonych przez firmy (komplementarność dotarcia), a drugim poszukiwanie nowych sposobów wyróżnienia produktów oferowanych przez nie. Tak rozumiana promocja będzie ważnym uzupełnieniem całości działań komunikacji marketingowej firm farmaceutycznym, a bezpośrednio dotarcie realizowane przez przedstawicieli medycznych zapewni implementację założeń komunikacyjnych na poziomie przekazu u każdego klienta, dając unikalną szansę nadawcy komunikatów na weryfikację strategii i odbieranie reakcji zwrotnych. Analiza przekazów od klientów w formie sprzężenia zwrotnego może zapewnić źródło uwag, które będą wskazaniem obszarów nowych możliwości promocyjnych.

Budowanie relacji, odbywa się przede wszystkim poprzez wizyty przedstawicieli medycznych w miejscu pracy lekarza lub też spotkań poza nim. W nielicznych publikacjach dostępnych na rynku mówiących o specyfice pracy przedstawicieli medycznych, konkretnie wizyt medycznych przez nich realizowanych, opisując je zwraca się uwagę na to, czy jest to pierwsza wizyta – tzw. zapoznawcza – czy też kolejna. W zależności od oczekiwań firmy, w której pracuje dany przedstawiciel, celem na pierwszej wizycie jest tylko zbudowanie płaszczyzny porozumienia, wzbudzenie sympatii przez przedstawiciela w oczach lekarza lub już od początku nawiązanie do promocji leków, produktów w promocji danej firmy⁴³². Opisując przebieg wizyty – poza rozróżnieniem na wizyty zapoznawcze i wizyty kolejne – wskazuje się na czas ich (najczęściej wymieniane

⁴³⁰ M. Buhn, (2013), *Kommunikationspolitik, Systematischer Einsatz der Kommunikation für Unternehmen*, Verlag Franz Vahlen, München, s. 385-386.

⁴³¹ A. Kaniewska-Sęba, (2004), *Promocja below the line (BTL)*, [w:] H. Mruk red., *Komunikowanie się w marketingu*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa, s. 74.

⁴³² M. Makowska, (2010), *Etyczne standardy marketingu farmaceutycznego*, CeDeWu Sp. z o.o., Warszawa, s. 148.

są wizyty 3-5 minutowe oraz 10- 15 minutowe⁴³³), metody manipulacji oraz wywierania wpływu wykorzystywane w ich trakcie, fakt czy są to wizyty umawiane, czy też przedstawiciel pojawia się w gabinecie lekarskim bez wcześniejszej zapowiedzi. Kolejnym z elementów poruszanych jest również liczba przedstawicieli, których przyjmuje dany lekarz – która również ma wpływa na budowanie relacji oraz ich zacieśnianie⁴³⁴.

Sam schemat wizyty promocyjnej przedstawicieli medycznych nie odbiega od schematu wizyty sprzedażowej, a najczęściej wykorzystywanymi metodami wpływania na lekarzy, które służą również budowaniu relacji w perspektywie długofalowej współpracy, są: „reguła sympatii, reguła wzajemności, reguła kontrastu i reguła autorytetu”⁴³⁵. W budowaniu trwałych relacji z klientem można wskazać kilka kluczowych kwestii, które wpływają na sukces, a są nimi między innymi: personalizacja oferty oraz samego klienta w konstruowaniu przekazu poprzez zdobywanie wiedzy na jego temat, budowanie zaufania poprzez transparentność działań oraz poszanowanie zasad prywatności, proklienckie podejście w rozpatrywaniu problemów oraz reklamacji, reagowanie na potrzeby klienta bez niepotrzebnej zwłoki oraz stała analiza poziomu zadowolenie ze współpracy⁴³⁶. Budowanie relacji na linii przedstawiciel medyczny – lekarz to przykład na zintegrowane działania różnych pracowników przedsiębiorstwa. To implementacja założeń marketingu relacji – o którego roli pisano w rozdziale trzecim – w trakcie realizowania codziennych działań.

Jednym z kluczowych argumentów z punktu widzenia biznesu przemawiającym zarówno za stosowaniem strategii marketingu relacji, jak i położenia nacisku na obszar budowania i wzmocnienia relacji z klientami firmy, jest aspekt kosztów związanych z pozyskiwaniem nowych klientów oraz utrzymywaniem aktualnych. Koszt utrzymania aktualnych klientów jest średnio dziesięciokrotnie niższy od kosztu pozyskania nowych⁴³⁷. Natomiast szczególnie w kontekście obszaru rynku farmaceutycznego i promocji medycznej, utrzymywanie dobrych relacji z klientami aktualnymi jest szczególnie istotne. Liczba lekarzy pracujących na danym terenie jest liczbą określoną, a dane (między innymi Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju oraz Naczelnej Izby Lekarskiej w Polsce) mówią o tym, że liczba lekarzy w Polsce spada, na co zwraca uwagę

⁴³³ Tamże, s. 150.

⁴³⁴ Tamże, s. 153-154.

⁴³⁵ Tamże, s. 161.

⁴³⁶ D. Dolińska-Weryńska, P. Weryński, (2014), *Innowacyjne podejście do budowania relacji z klientem w opinii przedstawicieli śląskich MMŚP*, „Zeszyty Naukowe. Organizacja i Zarządzanie / Politechnika Śląska” z. 72 nr kol. 1918, s. 38.

⁴³⁷ D. Dziedzic, A. Szymańska, (2011), *Marketing transakcji a marketing relacji*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Informatyki w Krakowie” nr 7, s. 4.

Rzecznik Praw Obywatelskich⁴³⁸. W opisywanej rzeczywistości istotną rolę będzie odgrywało utrzymywanie już pozyskanych klientów – co powinno stanowić kluczowe zadanie przedstawicieli medycznych. Praca przedstawicieli medycznych powinna wspierać firmy farmaceutyczne w realizacji strategii marketingowej, w której jak to przedstawił Kotler, przechodzi się od „zdobycia klienta do zatrzymania i zadowolenia klienta oraz od skupiania się na przyciąganiu klienta do skupiania się na zatrzymaniu klienta”⁴³⁹.

Budowanie relacji w biznesie doczekało się wielu koncepcji, które przedstawiają zagadnienie w sposób bardziej złożony niż tylko utrzymywanie bliskiego kontaktu z klientem. Jedną z nich jest koncepcja korzyści relacyjnych, które są efektem utrzymywania długotrwałych relacji. Zakłada ona, że korzyści wynikające z takiej relacji odbierają obie strony, a do głównych zalicza: korzyści zaufania (wpływające na komfort współpracy), korzyści społeczne (możliwość rozwinięcia znajomości opartych początkowo tylko na relacjach biznesowych w znajomości prywatnej oraz przyjaźni) oraz korzyści specjalnego traktowania⁴⁴⁰ (tutaj w kontekście obserwacji pracy przedstawicieli medycznych można podać przykład łatwiejszego dostępu do lekarzy w trakcie ich pracy oraz większej życzliwości z obu stron w sytuacjach wymagających wypracowania niestandardowych rozwiązań).

Nawiązując do uwarunkowań prawnych, przedstawiciele medycyjni mogą być „sprzedawcami” tylko w ujęciu produktów OTC, pełnopłatnych leków, których nie obejmuje refundacja w rozumieniu polskiego prawa. W każdym innym przypadku przedstawiciele medycyjni są jedynie odpowiedzialni za propagowanie informacji na temat leku – której forma i zakres są również precyzyjnie opisane przepisami ustawy Prawo farmaceutyczne. Natomiast sprzedaż można rozumieć jako następstwo prowadzonych działań edukacyjno-promocyjnych i w tym ujęciu traktować ją jako poszerzenie grona poinformowanych odbiorców, którzy mogą stać się klientami, czy też w przypadku promocji skierowanej do lekarzy – osobami poinformowanymi o nowych możliwościach terapeutycznych dostępnych na rynku. Dolińska-Weryńska i Weryński opisując proces sprzedaży stwierdzają, że „do podstawowych metod zdobywania

⁴³⁸ A. Bodnar, (2016), *List do Ministra Zdrowia w sprawie trudności z zatrudnianiem w Polsce lekarzy obcokrajowców spoza Unii Europejskiej*, https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Do_MZ_ws_trudnosci_z_zatrudnianiem_w_Polsce_lekarzy_obcokrajowcow_spoza_Unii_Europejskiej.pdf, 14.02.2020.

⁴³⁹ Ph Kotler, (2004), *Philip Kotler odpowiada na pytania na temat marketingu*, Dom Wyd. Rebis, Poznań, s. 33-34.

⁴⁴⁰ M. Grzegorzczak, (2016), *Korzyści relacyjne i jakość relacji – w kierunku zrozumienia powiązań nauki i biznesu*, Marketing Instytucji Naukowych i Badawczych, nr 2(20)/2016, s. 9.

klientów należą działania polegające na rozszerzaniu sieci przedstawicieli produktu, analizie miejsc do tej pory nieobjętych działaniami, zmianie dotychczasowych sposobów działania promocyjnego, analizie działań konkurencji, wzbogaceniu oferty, osobistym korzystaniu z własnych produktów, dbałości o odpowiednią reklamę, wygenerowaniu własnej bazy danych⁴⁴¹. W myśl tych rozważań istotne jest w pracy przedstawiciela medycznego doskonałe poznanie terenu pracy, lekarzy oraz pozostałych osób reprezentujących zawody medyczne, do których skierowany jest przekaz marketingowy ich firmy. Kolejnym kluczowym zadaniem jest stałe analizowanie możliwości terapeutycznych oraz nowych rozwiązań w obszarach, których dotyczą promowane leki oraz produkty medyczne.

Prowadzenie szkoleń, jako forma komunikacji marketingowej, należy do najbardziej skutecznych metod, zaraz po spotkaniach indywidualnych, w komunikowaniu w biznesie⁴⁴². Wobec powyższego nie dziwi fakt, że w ocenie osób odpowiedzialnych za selekcję pracowników w firmach farmaceutycznych ta umiejętność jest wymieniona jako jedno z głównych zadań, których oczekuje się od osoby pracującej na stanowisku przedstawiciela medycznego. Wysoka pozycja tej umiejętności wśród kandydatów do pracy wywodzi się ze zrozumienia, że forma szkoleń oraz prezentacji leku czy też produktów medycznych na forum może znacząco wpłynąć na efektywność działań prowadzonych już podczas wizyt przedstawicieli⁴⁴³. Wśród elementów wyróżniających wysoko oceniane szkolenia czy też prezentacje wymienia się: zaangażowanie prowadzącego, entuzjazm, kompetencje, profesjonalizm, nie mniej ważnymi są wygląd oraz sposób prezentowania danego zagadnienia. Często wskazuje się również na elementy, które trudniej sprecyzować, a mianowicie osobowość mówcy, jego charyzmę oraz porozumienie z grupą odbiorców⁴⁴⁴. Skuteczny przedstawiciel medyczny w tym obszarze będzie cechował się wiedzą merytoryczną na odpowiednim poziomie oraz wachlarzem umiejętności prezentacyjnych, które umożliwią mu prezentowanie omawianych zagadnień w sposób budzący zainteresowanie i pozytywny odbiór treści po stronie jego klientów.

Kreowanie wizerunku i budowanie marki to bardzo obszerne zagadnienie, tym bardziej że kreując własny wizerunek przedstawiciel po części kreuje wizerunek firmy.

⁴⁴¹ D. Dolińska-Weryńska, P. Weryński, (2014), *Innowacyjne podejście do budowania ...*, dz. cyt. s. 38.

⁴⁴² H. Mruk, red. (2004), *Komunikowanie się w marketingu*, PWE, Warszawa, s. 155.

⁴⁴³ Tamże.

⁴⁴⁴ Tamże, s. 172.

Wobec tego jest on po części odpowiedzialny za prowadzenie równoległe dwóch komplementarnych procesów kreowania wizerunku – osobistego i firmowego. Na omawianym rynku farmaceutycznym sytuacja jest o tyle skomplikowana, że każda pojawiająca się w przestrzeni publicznej informacja dotycząca wizerunku, częściowo jest utożsamiana z całą branżą⁴⁴⁵. Zachowania pojedynczych przedstawicieli branży są często uogólniane na całą społeczność, a także firmy farmaceutyczne.

Definicja pojęcia wizerunku, jaka pojawia się w literaturze, mówi że jest to: „zestaw skojarzeń z danym podmiotem, marką czy też produktem. Zestaw ten nie stanowi zbioru obiektywnych elementów, które wskazują na konkretne cechy danego przedsiębiorstwa (osoby, marki etc.). Jest to pewnego rodzaju interpretacja powstała w oparciu o subiektywny odbiór cech, wrażeń, wartości powiązanych z danym podmiotem⁴⁴⁶. Kreowanie wizerunku często utożsamiane jest z budowaniem marki. Marka to nie tylko rzeczywiste podobieństwo do stanu naturalnego, wyobrażenie rzeczy poprzez zmysły, idee, obraz myślowy lub (...), sposób powszechnego postrzegania⁴⁴⁷, jak bywa określany wizerunek. Jest to możliwe do zidentyfikowania produkt, usługa, osoba lub miejsce, uzupełnione o trwałe wartości, uznawane przez nabywcę lub użytkownika jako odpowiednie, takie, które w najwyższym stopniu zaspokajają jego potrzeby⁴⁴⁸. Powyższa definicja wprowadza element wartości – czyli w spektrum oczekiwanych zachowań przedstawicieli medycznych poza oczekiwanym poziomem prezentowanych postaw pojawia się element oczekiwanych wartości, które powinny być spójne z wartościami, z którymi identyfikują się firmy farmaceutyczne.

Kotler definiując markę, mówi: „marka jest ofertą pochodzącą ze znanego źródła⁴⁴⁹. Znajomość źródła będzie stanowiła zarówno wyobrażenia na temat firmy czy też osoby, z którą klient ma styczność, jak i współdzielone wartości, które będą wpływały na większą identyfikację z firmą. „Koncepcja wartości dla klienta, z jednej strony w perspektywie jej tworzenia, a z drugiej jej dostarczania, stanowi kluczowy element,

⁴⁴⁵ J. Chlebiej, (2017), *Wizerunek branży farmaceutycznej w polskim Internecie*, [w:] A. Postuła, M. Darecki red., *Przedsiębiorczość w teorii i badaniach. Perspektywa młodych badaczy*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa, s. 183.

⁴⁴⁶ Tamże, s. 185.

⁴⁴⁷ P. Czaplinska, (2015), *Strategia budowania wizerunku osób znanych*, [w:] A. Grzegorzczak red., *Perswazyjne wykorzystanie wizerunku osób znanych*, Wyższa Szkoła Promocji, Mediów i Show Businessu, Warszawa, s. 9.

⁴⁴⁸ L. de Chernatony, (2003). *Marka. Wizja i tworzenie marki*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk s. 24.

⁴⁴⁹ Ph. Kotler, (2005) *Marketing*, dz. czyt. , s. 10.

będący nośnikiem zdolności przedsiębiorstw do osiągania celów”⁴⁵⁰. Istotnym z tej perspektywy będzie proces integracji przekazów w komunikacji masowej oraz interpersonalnej (firm i przedstawicieli firm farmaceutycznych) w taki sposób, by zarówno skumulowany obraz tworzony w oczach klientów, jak i wartości kreowane poprzez zachowania były komunikacyjnie spójne i generowały utrwalony jednolity obraz na rynku.

Realizacja aktywności cyfrowych oraz wykorzystywanie innowacyjnych narzędzi, jako obszar oddziaływania komunikacyjnego przedstawicieli medycznych, stanowi najistotniejszą strefę rozważań z punktu widzenia niniejszej rozprawy. Stanowi najbardziej wszechstronny kanał dla realizacji wyżej wymienionych obszarów oddziaływania komunikacyjnego. Zaczynając od promocji, która jak przedstawione to zostało we wcześniejszych rozdziałach tej pracy, bardzo często łączy się ze sprzedażą, a wykorzystanie w tych celach Internetu powoduje płynne przenikanie się działań promocyjnych ze sprzedażowymi. W kontekście zmian jakie można zaobserwować na omawianym rynku, dotyczących między innymi modeli marketingu farmaceutycznego, należy podkreślić szczególną rolę promocji za pośrednictwem aktywności cyfrowych. Dotarcie za pośrednictwem Internetu do klientów może w pewnych sytuacjach być dużo łatwiejsze, jeżeli przekaz będzie odpowiednio przygotowany i nakierowany na dobrze określoną grupę docelową. Droga dotarcia komunikatów marketingowych do klientów za pośrednictwem aktywności cyfrowych jest często skracana – jak podają Pacenti i Mancini – o połowę, ponieważ klient zwracając się do jakiejś firmy, poszukując konkretnych rozwiązań, realizuje już „50% procesu zakupu, czyli już sam pozyskał informacji dotyczące produktu, który chce nabyć, zwiększając tym samym swoje nim zainteresowanie”⁴⁵¹. Można założyć, że personalizacja przekazów promocyjnych oraz udział przedstawicieli medycznych w procesie zwiększy skuteczność dotarcia poprzez indywidualne podejście do każdego klienta. Era łatwej łączności zmusza do zakwestionowania wielu popularnych teorii dotyczących klienta, produktu oraz zarządzania marką⁴⁵². Pisząc o wpływie zjawiska łączności na zmiany w marketingu Kotler zwraca uwagę na poziomy łączności, które należy mieć na uwadze, by w pełni zrozumieć wpływ na komunikację marketingową.

⁴⁵⁰ P. Juszczak, (2018), *Tworzenie wartości poprzez współtworzenie doświadczeń w świetle sieciowych modeli biznesu*, „Studia Ekonomiczne” Nr 362, s. 236.

⁴⁵¹ G. C. Pacenti, P. Mancini, (2014), *Marketing produktów...*, dz. cyt., s. 103-114.

⁴⁵² Ph. Kotler, (2017), *Marketing 4.0: Moving...*, dz. cyt., s. 32.

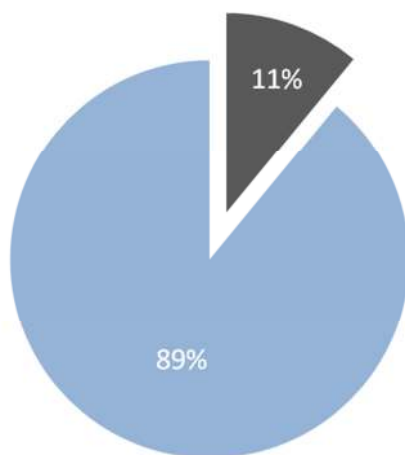
Rysunek 17. Piramida łączności w marketingu działań z wykorzystaniem Internetu



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Kotler, Ph., (2017), *Marketing 4.0: Moving from Traditional to Digital*, MT Biznes, sp. z o.o., Warszawa, s. 34-35.

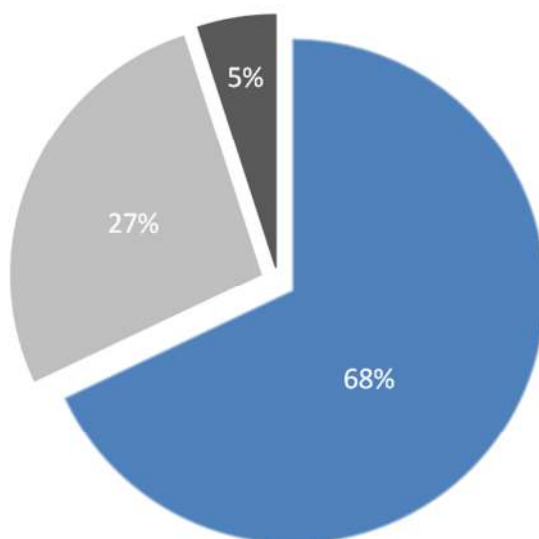
Dla Kotlera poziomem wyjścia jest łączność za pomocą urządzeń mobilnych. Badania prowadzone na temat sposobów konsumowania mediów przez społeczeństwo wskazują, że jest to właściwe założenie. Poniżej wskazane zostały dwa wykresy obrazujące to, w jaki sposób społeczeństwo amerykańskie konsumuje wiadomości oraz w jaki sposób spędza czas przed ekranem urządzeń mobilnych.

Wykres 1. Procentowy udział użytkowników urządzeń mobilnych wśród osób czytających wiadomości online



Źródło: Knight Foundation, *News Goes Mobile: How People Use Smartphones to Access Information*, <https://medium.com/mobile-first-news-how-people-use-smartphones-to/news-goes-mobile-how-people-use-smartphones-to-access-information-53ccb850d80a>, 29.03.2020.

Wykres 2. Procentowy rozkład wykorzystania czasu przed ekranem urządzeń mobilnych wśród osób czytających wiadomości online



Źródło: Knight Foundation, *News Goes Mobile: How People Use Smartphones to Access Information*, <https://medium.com/mobile-first-news-how-people-use-smartphones-to/news-goes-mobile-how-people-use-smartphones-to-access-information-53ccb850d80a>, 29.03.2020.

Jak widać blisko 90% osób używających Internetu w celu zdobycia informacji o otaczającym je świecie, korzysta z urządzeń mobilnych. Tę samą wartość podaje Kotler, powołując się na badania firmy Google na temat sposobów konsumpcji mediów w populacji osób korzystających z Internetu⁴⁵³. Omawiany w tej pracy rynek jest zdominowany przez korporacje transnarodowe, których większość wywodzi się z krajów zachodnich – głównie Stanów Zjednoczonych. Wobec powyższego można przyjąć, że stwierdzenie, iż łączność za pośrednictwem urządzeń mobilnych stanowi najbardziej podstawowy poziom analizowania zjawiska łączności pomiędzy firmami, ich partnerami oraz klientami jest jak najbardziej słuszne.

Kolejnym poziomem wskazanym przez Kotlera jest poziom łączności doświadczeniowej. Jest to etap, w którym w rozumieniu Kotlera równie istotne, jak spektrum działań komunikacyjnych, jest to, jak głębokie są relacje pomiędzy uczestniczącymi stronami. Jest to poziom, na którym dochodzi do zwiększenia atrakcyjności komunikacji oraz doświadczeń konsumpcyjnych klienta⁴⁵⁴. Poprzez głębokość relacji należy rozumieć uwzględnienie wszystkich możliwych punktów styczności pomiędzy klientem a firmą, których zagospodarowanie świadczy o odpowiedniej segmentacji rynku oraz poznaniu potrzeb klienta, do którego adresowana jest komunikacja.

Ostatnim poziomem łączności jest łączność społecznościowa. Wiąże się z relacjami, w jakich klient funkcjonuje w sieci, oraz tym, w jaki sposób wykorzystuje te relacje w kontaktach z firmą⁴⁵⁵. W poprzednim rozdziale opisano to, w jaki sposób sieci kontaktów wpływają na postrzeganie danej marki, oraz zmiany w zaufaniu do niej przez potencjalnych klientów. Poprzez wykorzystanie potencjału przedstawicieli medycznych firmy mogą realizować założenie harmonizacji wszystkich dostępnych kanałów dotarcia z przekazem marketingowym. Przedstawiciele medyczni poprzez swoją aktywność komunikacyjną w sieciach społecznościowych mogą w naturalny sposób tworzyć relacje z potencjalnymi klientami. Poprzez naturalne współlistnienie ze swoimi klientami (aktualnymi oraz potencjalnymi) w sferze ich sieci, mogą oni stanowić istotną wartość dodaną w strategii komunikacyjnej firm. Opisane w niniejszej rozprawie zjawisko łączności, które w opinii Kotlera „powinno wpisywać się w całościową strategię marketingową”⁴⁵⁶, będzie stanowiło dopełnienie działań ujętych w globalną strategię danej firmy. Pilarczyk i Rogala opisując cechy polskiego rynku farmaceutycznego w ujęciu komuni-

⁴⁵³ Tamże, s. 34.

⁴⁵⁴ Tamże, 35.

⁴⁵⁵ Tamże .

⁴⁵⁶ Tamże.

kacji marketingowej wskazują również na złożoność zagadnień, które go warunkują. Pisząc o czynnikach kształtujących procesy komunikacyjne tego rynku podają rozwój technologii – który wpływa bezpośrednio na łączność – jako jeden z głównych determinantów komunikacji marketingowej rynku farmaceutycznego.⁴⁵⁷

Biorąc pod uwagę specyfikę komunikacji marketingowej firm farmaceutycznych oraz zasady działalności przedstawicieli należy pamiętać, że komunikacja prowadzona przez przedstawicieli medycznych stanowi tylko część z całości działalności komunikacyjnej firm. Z uwagi na fakt, że jest to część, która w dużej mierze kształtuje postrzeganie firm przez środowisko medyczne i w zasadniczy sposób wpływa na budowanie więzi oraz opinii na temat współpracy, jest istotnym kanałem komunikacyjnym między firmami farmaceutycznymi a środowiskiem medycznym. Interpersonalny charakter tego kanału komunikacji marketingowej daje mu szczególne miejsce, ale równocześnie jest on obciążony możliwością łatwego zniekształcania oryginalnego przekazu oraz wpływania na sposób jego odbioru. W tym kontekście istotnym jest zbadanie roli nowych mediów oraz sposobu ich wykorzystania w codziennej pracy przedstawicieli medycznych.

4.3. Narzędzia wykorzystywane w pracy przedstawiciela medycznego

Opisując narzędzia wykorzystywane w pracy przedstawicieli medycznych na podstawie analizy ogłoszeń omówionych w poprzednich częściach tego rozdziału, można wskazać cztery główne, wymienione w większości ogłoszeń.

Tabela 15. Narzędzia pracy wymieniane w ogłoszeniach o pracę na stanowisko przedstawiciela medycznego

Samochód	97%
Telefon	87%
Laptop	28%
Tablet	42%

Źródło: Opracowanie własne.

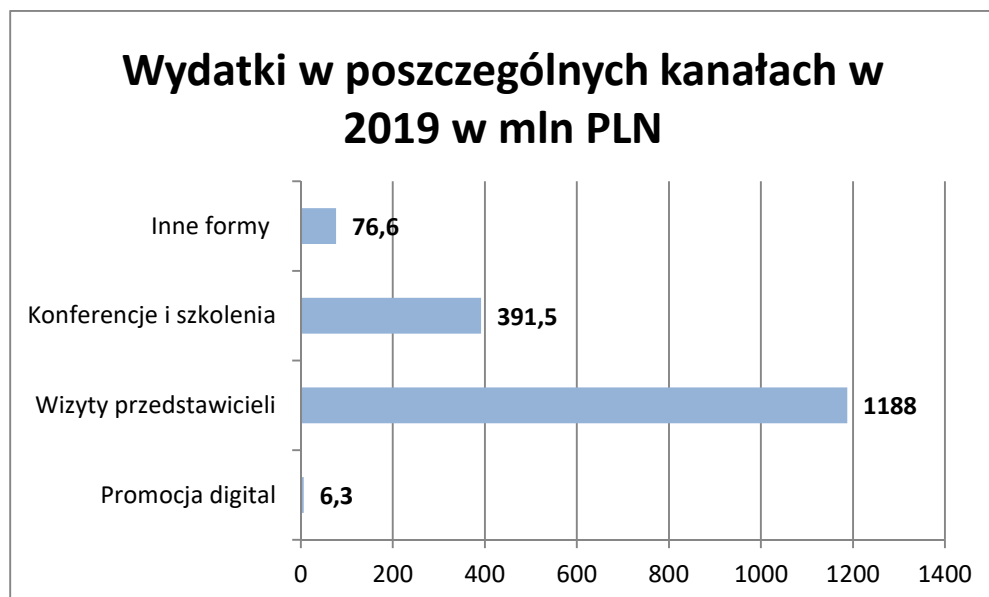
Cześć z analizowanych ogłoszeń zawierała zapis o tym, że pracodawca oferuje narzędzia pracy zgodnie ze stanowiskiem pracy. Można przyjąć, że będą to narzędzia

⁴⁵⁷ B. Pilarczyk, A. Rogala, (2017), *Wykorzystanie nowoczesnych narzędzi komunikacji marketingowej w pracy przedstawiciela medycznego*, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie” t. 18 z. 4 cz. 1, s. 319.

wymienione w Tabeli 15. Narzędzia wskazują jednoznacznie na potrzebę osobistego kontaktu przedstawicieli medycznych w pracy.

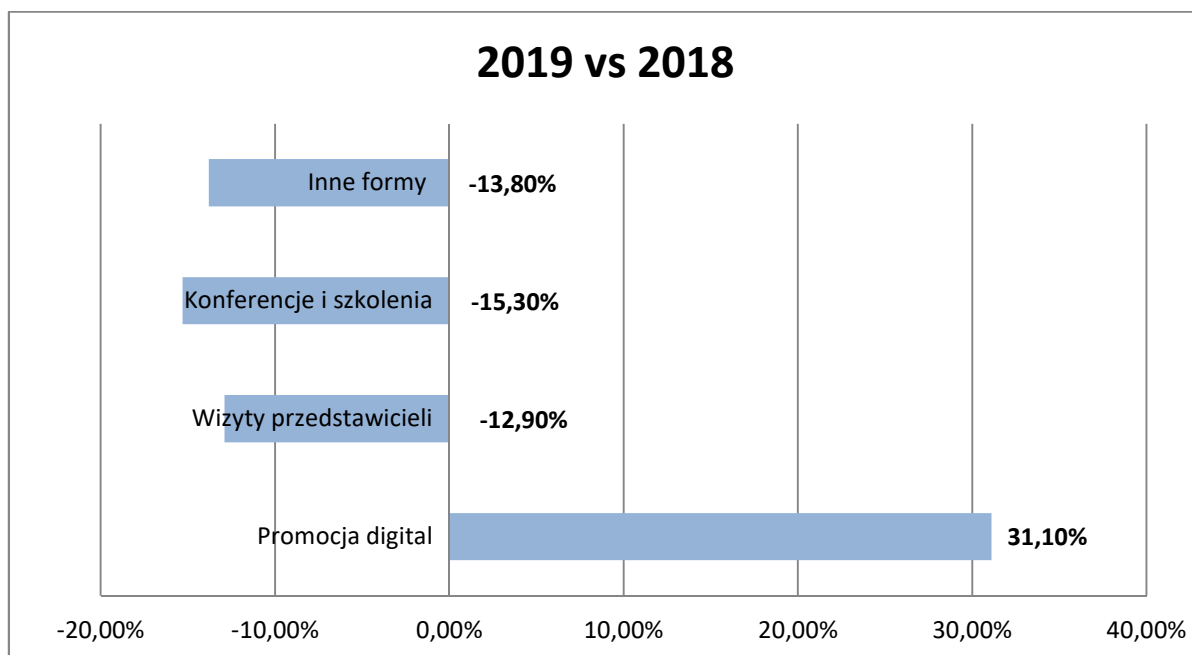
Promocja osobista stanowi nadal podstawę działań promocyjnych przedstawicieli medycznych. Nakłady ponoszone przez firmy farmaceutyczne na spotkania osobiste przedstawicieli z ich klientami stanowią największą część budżetów promocyjnych firm farmaceutycznych zarówno w Polsce, jak i na świecie. Poniżej przedstawiono wielkość nakładów na poszczególne formy dotarcia do lekarzy realizowane poprzez firmy farmaceutyczne w Polsce w 2019 roku.

Wykres 3. Wydatki na poszczególne kanały komunikacji medycznej w Polsce w 2019 roku



Źródło: 28th IQVIA's Annual Client's Conference Report, materiał prezentowany na konferencji Firmy IQVIA, Warszawa, 2020, 26.03.2020.

Wykres 4. Zmiany w wydatkach na poszczególne kanały komunikacji medycznej w Polsce w 2019 roku versus 2018 rok



Źródło: *28th IQVIA's Annual Client's Conference Report*, materiał prezentowany na konferencji Firmy IQVIA, Warszawa, 2020, 26.03.2020.

Jak widać, wydatki na promocję *digital* stanowią 0,53% wydatków na wizyty bezpośrednie przedstawicieli medycznych. Natomiast znaczny wzrost wykorzystania nowych mediów w promocji farmaceutycznej – przedstawia wykres poniższy, na którym naniesiono procentowe zmiany w nakładach poniesionych na poszczególne kanały komunikacji w latach 2018 i 2019.

Jako jedyna forma komunikacji, promocja wykorzystująca kanały komunikacji cyfrowej odnotowała wzrost nakładów. Jednakże nadal jest to ułamek nakładów ponoszonych na dotarcie bezpośrednie.

Poza kontaktami osobistymi, które są preferowaną formą, firmy farmaceutyczne pomimo wyposażania przedstawicieli medycznych w odpowiednie narzędzia (42% przedstawicieli posiada tablet zapewniony przez pracodawcę), znacznie częściej opierają swoją promocję o materiały drukowane. Tylko 11% firm deklaruje korzystanie z materiałów, które są przygotowane w formie cyfrowej i w takiej wersji mogą być prezentowane klientom przez przedstawicieli medycznych na wizytach promocyjnych⁴⁵⁸. Jest

⁴⁵⁸ *28th IQVIA's Annual Client's Conference Report*, materiał prezentowany na konferencji Firmy IQVIA, Warszawa, 2020, 26.03.2020.

to i tak odsetek znacznie wyższy niż odsetek firm, które oczekiwania względem pracy z takimi narzędziami umieszczają w swoich ogłoszeniach rekrutacyjnych. Może to wynikać z faktu, że jest to stosunkowo świeży trend na rynku farmaceutycznym lub też, że jest to forma promocji traktowana jako uzupełnienie wizyt, podczas których wykorzystywane są materiały drukowane.

Pilarczyk i Rogala pisząc o narzędziach pracy opartych o nowoczesne technologie, komunikacyjne przedstawiają swój zestaw w podziale na pięć kategorii, które mogą być wykorzystywane w promocji przez przedstawicieli medycznych:

- wsparcie promocji osobistej: CLM, multimedia, e-detailing, e-learning;
- marketing bezpośredni: wideomail, mail głosowy, komunikator, wideo;
- marketing mobilny: aplikacja, komunikator, sms, mms, eCME;
- media społecznościowe: profil, fanpage, wpis sponsorowany;
- inne narzędzia komunikacji wirtualnej: webinarium, blog, eCME⁴⁵⁹.

Z propozycji przedstawionej przez autorki można wnioskować, że kategorię tych typów nie jest do końca możliwy. Widać, że są narzędzia, które przynależą do kilku kategorii. Kolejnym wnioskiem może być fakt, że proponowane narzędzia dostępne dla przedstawicieli medycznych powinny być wypracowywane we współpracy z działami marketingu firm farmaceutycznych – przykładem mogą być webinarium, fanpage czy też e-learningi. Trudno oczekiwać, że przedstawiciel będzie w stanie samodzielnie wykorzystać narzędzia, które wymagają dużego wkładu zarówno po stronie czasu, jak i treści.

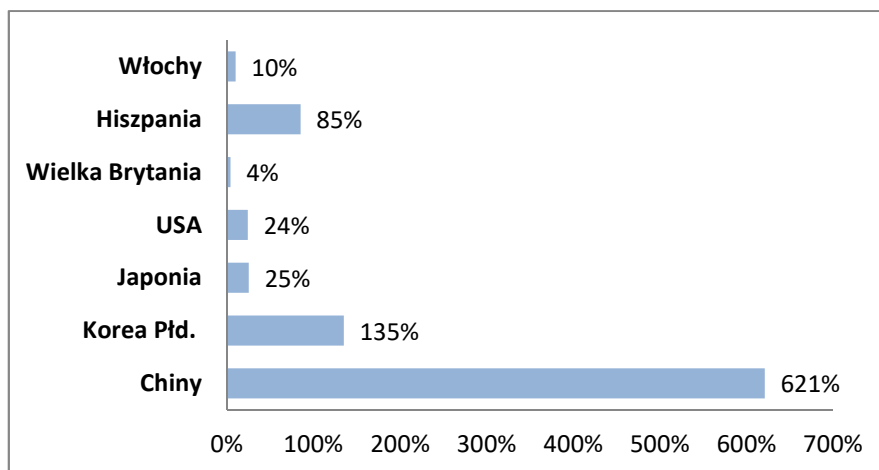
Pomimo faktu, że branża farmaceutyczna jest postrzegana jako jedna z najbardziej nowoczesnych, nie były prowadzone dotychczas żadne badania, które wskazywałyby na sposoby wykorzystania czy to telefonów, czy tabletów w bieżącej pracy przedstawicieli medycznych. Pojawiają się natomiast opracowania, które pokazują zmianę w wykorzystaniu materiałów drukowanych i narzędzi cyfrowych.

Podczas konferencji: 28th IQVIA's Annual Client's Conference, która odbyła się 26.03.2020 zaprezentowano wyniki badań związane z gwałtownymi zmianami w promocji medycznej firm farmaceutycznych na całym świecie, wywołanymi przez rozprzestrzenianie się epidemii COVID-19. Podczas konferencji zaprezentowano dane na temat zmiany schematu promocji medycznej prowadzonej przez przedstawicieli, jednak autorzy raportu zaznaczali, że jest to trend tymczasowy spowodowany sytuacją kryzysową.

⁴⁵⁹ B. Pilarczyk, A. Rogala, (2017), *Wykorzystanie nowoczesnych...*, dz. cyt., s. 324.

Jedną z kluczowych danych prezentowaną podczas konferencji była zmiana w kontaktach *face-to-face* na korzyść kontaktów i prezentacji zdalnych, prowadzonych za pośrednictwem telefonu, czy narzędzi wykorzystujących nowe media i komunikację opartą o Internet.

Wykres 5. Procentowy wzrost komunikacji zdalnej przedstawicieli medycznych w wybranych krajach, marzec 2020 vs marzec 2019 z uwagi na występowanie COVID-19

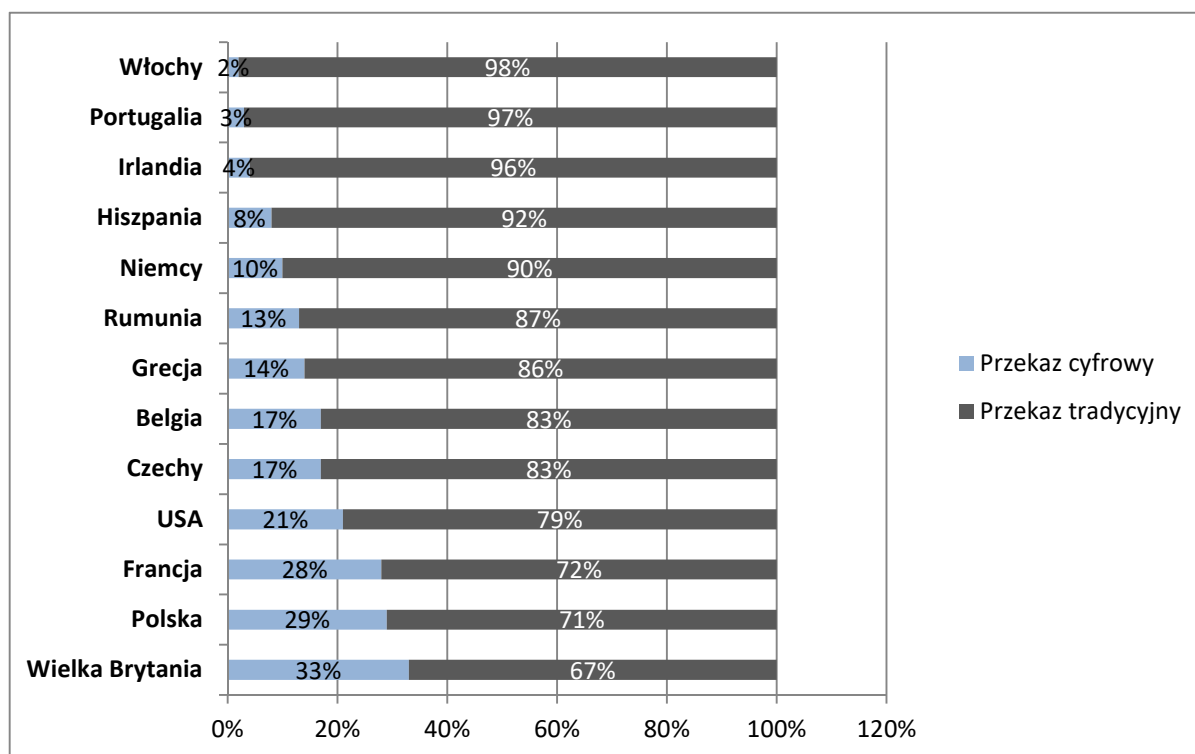


Źródło: *28th IQVIA's Annual Client's Conference Report*, materiał prezentowany na konferencji Firmy IQVIA, Warszawa, 2020, 26.03.2020.

Sytuacja opisywana powyżej wynika z kryzysu spowodowanego epidemią, natomiast wskazuje ona potencjalnie kierunek rozwoju dla działań promocyjnych oraz szeroko rozumianej aktywności komunikacyjnej w branży farmaceutycznej. Sam fakt wysokich wartości w pewnych krajach lub też relatywnie niskich w innych może być spowodowany kilkoma czynnikami. Wykres przedstawia wzrost aktywności promocyjnych przedstawicieli medycznych w marcu 2020 roku w porównaniu z marcem 2019 roku. Nie znając wartości wyjściowych, można tylko hipotetycznie zakładać, że w krajach, w których ten wzrost był znaczny, dotychczas metody promocji zdalnej, również za pośrednictwem nowych mediów, nie były bardzo rozwinięte.

W kontekście rozważań prowadzonych w tej części dysertacji istotne jest, w jakim stopniu dostępne kanały promocyjne wykorzystywane są do prowadzenia działań promocyjnych przez firmy farmaceutyczne. Dane za 2019 zaprezentowane podczas konferencji 28th IQVIA's Annual Client's Conference przedstawiono poniżej.

Wykres 6. Procentowy udział przekazów cyfrowych w stosunku do przekazów tradycyjnych w wybranych krajach, w roku 2019



Źródło: *28th IQVIA's Annual Client's Conference Report*, materiał prezentowany na konferencji Firmy IQVIA, Warszawa, 2020, 26.03.2020.

Powyższe dane pokazują procentowy rozkład promocji realizowanej za pomocą treści cyfrowych w porównaniu do treści tradycyjnych, drukowanych, która jest kierowana do klientów firm farmaceutycznych. Klientami są osoby wykonujące zawody medyczne, lekarze, personel medyczny oraz farmaceuci. Z powyższych danych wynika, że promocja wykorzystująca tradycyjne materiały drukowane, stanowi główny obszar działań komunikacyjnych w pracy przedstawicieli medycznych. Polska z udziałem 29% działań komunikacyjnych prowadzonych w sposób cyfrowy jest jednym z liderów takiej aktywności.

Rozważając zaprezentowane wyżej argumenty można stwierdzić, że współcześnie w komunikacji marketingowej nie sposób uniknąć korzystania z nowych mediów. Jednym z przykładów uzasadniających to stwierdzenie jest marketingowe funkcjonowanie branży farmaceutycznej, w tym zwłaszcza działania podejmowane przez przedstawicieli medycznych. Szczególnie wyraźnie zasadność prezentowanych w niniejszej pracy zagadnień widoczna jest z uwagi na dynamicznie zmieniającą się rzeczywistość oraz sytuacje kryzysowe (przykład epidemii COVID-19).

Najnowsze publikacje na temat procesów komunikacji (również marketingowej) wskazują na trwałą zmianę w sposobie komunikowania się uczestników środowiska medycznego⁴⁶⁰. Można spodziewać się, że zmiana sposobu komunikowania i rosnąca rola nowych mediów będzie wyznaczała również ścieżkę rozwoju strategii komunikacyjnych firm farmaceutycznych. Natomiast – pomimo zmian w sposobie komunikowania – istotą zawodu przedstawiciela medycznego pozostanie nawiązywanie i utrzymywanie szeroko pojętych kontaktów marketingowych z potencjalnymi odbiorcami produktów oferowanych przez firmy farmaceutyczne. W tym ujęciu temat podjęty w niniejszej pracy staje się zagadnieniem, które wymaga dalszych opracowań i badań.

Należy przy tym zaznaczyć, że wszelkie rozwiązania związane z nowymi mediami wykorzystywane podczas kontaktu z klientami powinny być przemyślane i dopasowane tak, aby odpowiadały indywidualnym potrzebom odbiorców komunikatu. Dlatego też bardzo istotnym zadaniem stawianym przed współczesnymi firmami farmaceutycznymi jest optymalizacja aktywności promocyjnych związanych z komunikacją marketingową. Efektywność prowadzonych działań zależy, jak już wskazywano w tej pracy, bezpośrednio od odpowiedniej segmentacji klientów docelowych. Skuteczna segmentacja wymaga prowadzenia stałego monitoringu rynku oraz zachowań klientów. Chraćhol podkreśla, że działania związane z aktualizacją baz danych swoich klientów oraz kompletowaniem informacji ułatwiających indywidualizację przekazów marketingowych powinny być prowadzone przez firmy w sposób stały⁴⁶¹. Wobec czego szczególnie istotne stają się poziomy łączności klientów z firmami. Praca przedstawicieli medycznych może być skutecznym kanałem realizacji zarówno postulatów „doświadczeniowych”, jak i społecznościowych, wymienionych przez Kotlera. Dzięki ich obecności w mediach społecznościowych i dzieleniu tej przestrzeni z klientami mogą stanowić naturalną, stałą kontrolę aktualności bazy danych. Poprzez współdzielenie przestrzeni mogą oni prowadzić monitoring trendów oraz rejestrowanie nowych zachowań, na które szybkość reakcji może stanowić kluczowy wyróżnik firmy na tle konkurencji.

Miejsce przedstawicieli medycznych w procesie komunikacji branży farmaceutycznej będzie zawsze wyznaczane przez potrzeby firm, które wykorzystują swoich reprezentantów jako element budowania przewagi konkurencyjnej. To właśnie potrzeba

⁴⁶⁰ T. Robbins, S. Hudson, P. Ray, S. Sankar, K. Patel, i wsp., (2020), *COVID-19: A new digital dawn?*, „Digital Health” 6, s. 1-3.

⁴⁶¹ Chraćhol, U., (2013), *Komunikacja indywidualna i zadowolenie klienta jako wybrane elementy budowania relacji*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu” nr 32, Szczecin, s. 150.

osiągania przewagi będzie stawiała przed przedstawicielami oczekiwania dotyczące jakości oraz efektywności prowadzonych procesów komunikacji. Nie bez znaczenia jest również środowisko medyczne, w którym, lub też do którego te procesy komunikacji są skierowane. Wysokie standardy pracy medyków narzucają konieczność odpowiedniego poziomu zarówno wiedzy merytorycznej przekazywanej przez przedstawicieli medycznych jak i samych kompetencji komunikacyjnych by ten przekaz prowadzony był w odpowiedni sposób. Opisywana w tym rozdziale zintegrowana komunikacja jak konieczność wykorzystywania komplementarności kanałów dotarcia stawia warunek realizowania zadań komunikacyjnych na tym samym poziomie niezależnie od środków przekazu. Przedstawiciele medycyny zarówno w komunikacji face-to-face, jak i podczas kontaktów ze swoimi klientami za pomocą nowych mediów muszą reprezentować spójny poziom kompetencji by realizować cele służące osiągnięciu przewagi konkurencyjnej przedsiębiorstw dla których pracują. Firmy farmaceutyczne poświęcają dużo czasu oraz środków na szkolenia ze spotkań osobistych swoich przedstawicieli, natomiast niemniej ważnym obszarem – dotychczas pomijanym – jest szkolenie z kompetencji medialnych oraz wykorzystania nowych mediów w celu realizacji zadań zawodowych na odpowiednim poziomie.

Rozdział V

Metodologia badań własnych

Temat niniejszej rozprawy – „Nowe media w aktywności komunikacyjnej przedstawicieli medycznych” – wynika z bezpośrednich zainteresowań autora, wynikających z kilkunastoletniej praktyki zawodowej w obszarze sprzedaży w branży farmaceutycznej. W jej trakcie zrodziło się wiele pytań o możliwości wykorzystania nowych rozwiązań w komunikacji zarówno w ujęciu nowych mediów, jak i nowego podejścia do integracji działań komunikacyjnych. Skuteczność wielokanałowego dotarcia z komunikatami marketingowymi oraz możliwości budowania trwałych relacji w biznesie stanowią obszar bazowy niniejszych rozważań. Rozwiązania opierające się o wykorzystanie nowych mediów w pracy przedstawicieli medycznych w realizowaniu ich codziennych zadań są bezpośrednim tematem analizy modeli marketingowych prezentowanych w poprzednich rozdziałach tej pracy.

5.1.Cel i przedmiot badań

Głównym celem pracy jest identyfikacja mediów wykorzystywanych w komunikacji marketingowej oraz próba opisanie ich roli w wykorzystywanym schemacie pracy. Schemat ów uwzględnia działalność komunikacyjną i marketingową przedstawicieli medycznych. Celem mającym bezpośrednie przełożenie na pracę przedstawicieli medycznych będzie konstrukcja modelu działań komunikacyjnych, który łącząc ofertę nowych mediów wykorzystywanych w promocji medycznej, będzie optymalizował aktywności związane z komunikacją marketingową firm farmaceutycznych.

Cele cząstkowe przedstawiają się następująco:

- identyfikacja nowych mediów wykorzystywanych przez branżę farmaceutyczną wraz z przedstawieniem ich funkcji;
- wskazanie głównych źródeł pozyskiwania informacji przez środowisko medyczne na temat nowych rozwiązań terapeutycznych oraz doniesień ze świata nauki;

- określenie roli nowych mediów oraz roli nadawcy i odbiorcy w tym kontekście komunikacji;
- wskazanie źródeł zniekształceń komunikowania marketingowego przez samą strukturę rynku farmaceutycznego;
- hierarchizacja mediów wykorzystywanych w komunikacji medycznej z uwagi na oczekiwania odbiorców;
- określenie oczekiwań odbiorców przekazów promocji medycznych oraz konfrontacja tych oczekiwań z aktualną sytuacją na rynku farmaceutycznym;
- określenie zachowań przedstawicieli medycznych w kontekście wykorzystywania mediów w promocji;
- wskazanie obszarów, które mogą wpływać na efektywność prowadzonych procesów komunikacyjnych.

Założenia zaprezentowane powyżej można ująć w opisywane w literaturze przedmiotu dwa z trzech najczęściej wybieranych (dla nauk społecznych) celów: eksploracja, opis i wyjaśnienie⁴⁶². Ponieważ jednym z podstawowych celów niniejszej pracy jest przełożenie jej wyników na praktykę codziennej promocji świadomie zrezygnowano z celu wyjaśniania zjawisk. Wypracowana propozycja koncepcji modelu promocji uwzględniającego nowe media w pracy przedstawicieli medycznych ma korespondować z istniejącą sytuacją i być odpowiedzią na potrzeby komunikacyjne środowiska.

Przedmiotem badań jest sposób, w jaki nowe media i komunikacja wykorzystująca instrumenty oparte o rozwiązania internetowe są wykorzystywane w codziennej pracy przedstawicieli medycznych. Kolejną istotną kwestią jest pytanie czy i ewentualnie w jaki sposób ten kanał komunikacji jest wykorzystywany do budowania środowiska komunikacji marketingowej wykorzystującej efekt synergii instrumentów komunikacji.

5.2. Konceptualizacja problematyki badawczej

Podstawowym problemem badawczym tej pracy jest identyfikacja sposobu, w który nowe media wspierają działania komunikacyjne przedstawicieli medycznych. W jakim celu wykorzystywane są one w komunikacji pomiędzy przedstawicielami a ich klientami, oraz jak ten kanał komunikacji funkcjonuje w całości działań komunikacyjnych firm farmaceutycznych.

⁴⁶² E. Babbie, (2013), *Podstawy badań ...* dz. cyt. s.107.

Ponieważ opisywana w pracy komunikacja odbywa się pomiędzy trzema stronami – uczestnikami istotne jest zrozumienie perspektywy komunikacyjnej każdej z omawianych grup. Wobec powyższego, by lepiej opisać perspektywy uczestników przedstawianych procesów, przygotowano zestaw pytań, których celem jest doprecyzowanie problemu badawczego dla każdej z tych stron. Tożsame ujęcie prezentowania celów pracy przyjęto dla całości niniejszej rozprawy. W tym miejscu zostaną one zaprezentowane tylko w kontekście przeprowadzonego badania:

Perspektywa nadawcy przekazu marketingowego:

1. Czy firmy farmaceutyczne korzystają z nowych mediów, wspierają korzystanie z nowych mediów przez swoich przedstawicieli?
2. Z jakich mediów korzystają podmioty działające w branży farmaceutycznej chcąc dotrzeć ze swoim przekazem do docelowej grupy odbiorców?
3. W jaki sposób podmioty działające w branży farmaceutycznej posługują się tymi mediami w osiągnięciu swoich celów informacyjnych?
4. Jakie są cele wykorzystania poszczególnych mediów w promocji medycznej?
5. Czy zmienia się rola oraz udział nowych mediów w procesie komunikacji marketingowej firm farmaceutycznych?
6. Jakie są perspektywy roli mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych w komunikowaniu przekazu marketingowego przez firmy farmaceutyczne?

Perspektywa odbiorcy przekazu marketingowego:

7. Czego oczekują profesjonalni odbiorcy przekazu medialnego rynku farmaceutycznego?
8. Czy firmy farmaceutyczne są odbierane jako wiarygodne źródło doniesień naukowych przez środowisko medyczne w Polsce?
9. Jak postrzegane są materiały prezentowane przez firmy farmaceutyczne oraz przedstawicieli medycznych przez lekarzy w Polsce?
10. Czy oczekiwania odbiorców przekazu wpływają na wybór mediów wykorzystywanych w komunikacji medycznej?
11. Jak postrzegane są przez profesjonalnych odbiorców media społecznościowe i komunikatory internetowe w komunikacji profesjonalnych przekazów marketingowych firm farmaceutycznych?

12. Jakie są perspektywy roli mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych w komunikacji pomiędzy profesjonalnymi odbiorcami a firmami farmaceutycznymi?

13. Czy komunikacja marketingowa przekazywana za pośrednictwem nowych mediów wpływa na odbiór tych treści przez środowisko medyczne?

Perspektywa pośrednika przekazu marketingowego:

14. Jakie miejsce w procesie komunikacji medycznej zajmuje przedstawiciel medyczny i co od niego zależy?

15. Z jakich środków i kanałów komunikacyjnych przedstawiciele medyczni najczęściej korzystają w swojej codziennej pracy?

16. Jakie sposoby wykorzystania mediów w pracy przedstawiciela medycznego są najbardziej skuteczne?

17. Czy korzystanie z mediów społecznościowych ułatwia pracę przedstawicieli medycznych?

18. Czy firmy farmaceutyczne wspierają rozwój kompetencji z obszaru nowych mediów u przedstawicieli medycznych?

19. Jak przedstawiają się perspektywy wykorzystania mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych w pracy przedstawicieli medycznych?

Odpowiedzi na powyższe pytania pozwolą zbudować obraz zastąej rzeczywistości oraz wskazać schemat komunikacji a także instrumenty komunikacyjne wykorzystywane w branży farmaceutycznej przez firmy oraz ich przedstawicieli w kontaktach bezpośrednich ze środowiskiem medycznym. Wskażą również na oczekiwania środowiska medycznego dotyczące najbardziej dogodnych oraz efektywnych form komunikacji. Ujęcie każdej z reprezentowanych w badaniu grup w oddzielną perspektywę pozwoli zaobserwować wzajemne zależności oraz wpływy poszczególnych grup na efektywność prowadzonych działań komunikacyjnych. Określenie roli nowych mediów dla każdej ze stron oraz ocena efektywności przekazów – dla nadawcy, pośrednika i odbiorcy pomoże wskazać kierunek rozwoju oraz przyszłych inwestycji dla wzmocnienia kompetencji branży w obszarze wykorzystania nowych mediów.

5.3. Hipotezy robocze

W oparciu o przedstawione powyżej problemy badawcze przygotowano szereg hipotez badawczych. Główną hipotezą jest to, że media wykorzystywane w komunikacji marketingowej muszą obejmować media komunikacji interpersonalnej, takie jak telefon, e-mail, komunikatory, portale społecznościowe itd., oraz muszą być uzupełnione pracą przedstawicieli medycznych, ponieważ tylko takie rozwiązanie będzie w stanie zoptymalizować przekaz kierowany przez nadawców do profesjonalnych odbiorców rynku farmaceutycznego.

Hipoteza ta została wsparta przez szereg hipotez szczegółowych. Zostały one szczegółowo przedstawione poniżej.

H1: Im większe oczekiwanie spersonalizowanej komunikacji kładącej nacisk na zindywidualizowany kontakt pośredni, tym większe znaczenie przedstawicieli medycznych jako moderatorów i interpretatorów (ekspercka rola).

H2: Współwystępowanie potrzeby wzmacniania relacji z klientem przy jednoczesnym nacisku na szybkość i wygodę kontaktu przekłada się na istotną rolę przedstawiciela medycznego jako personifikacji korporacji, konkretnej twarzy, za którą stoją wiedza i doświadczenie.

H3: Im wyższe znaczenie komunikacji z wykorzystaniem mediów społecznościowych (wzrost znaczenia u klientów), tym większe zaangażowanie firm farmaceutycznych we wzmacnianie tego kanału.

H4: Wzmocnienie pozycji przedstawicieli medycznych jako moderatorów interpretatorów, czyli ekspertów i tłumaczy dla nadawców i odbiorców komunikatów marketingowych firm farmaceutycznych, przekłada się na wzrost roli mediów społecznościowych w komunikacji marketingowej.

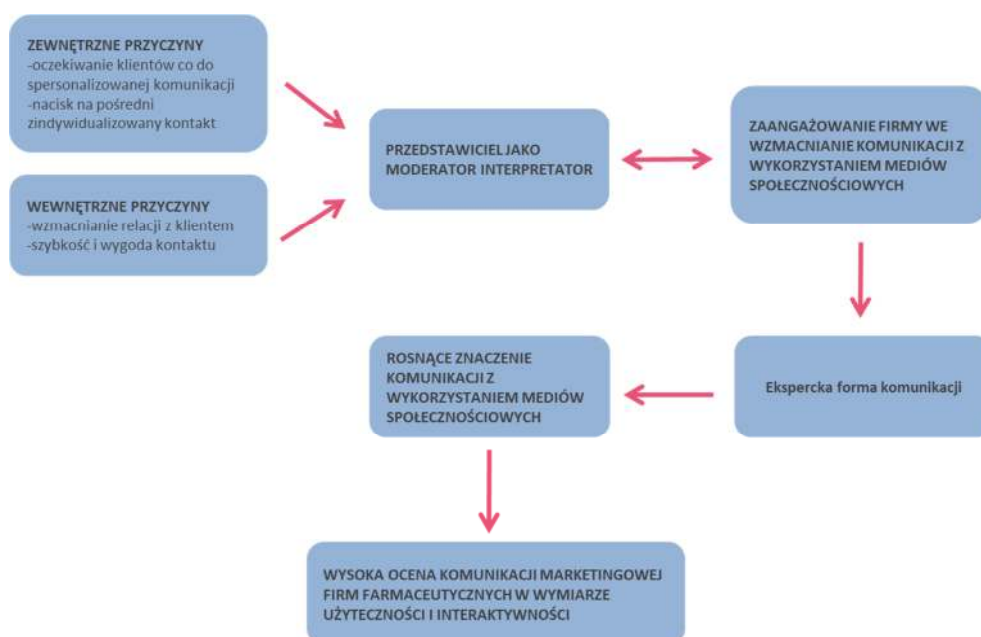
H5: Ekspercka forma komunikacji stosowanej przez przedstawicieli w roli moderatorów interpretatorów przy nacisku na personalizację, wygodę i natychmiastowość komunikacji z wykorzystaniem mediów społecznościowych oznacza w praktyce wysoką ocenę komunikacji marketingowej firm farmaceutycznych w wymiarze użyteczności i interaktywności.

H6: Obecność przedstawicieli medycznych w procesie komunikacji pomiędzy nadawcą i odbiorcą komunikatów na rynku farmaceutycznym jest konieczna, ponieważ pozwalają oni na optymalizowanie przekazu poprzez dopasowanie go do (rozpoznanych przez przedstawicieli medycznych) indywidualnych potrzeb klienta.

Tak skonstruowane hipotezy oznaczają w praktyce to, że media wykorzystywane w komunikacji marketingowej muszą obejmować media komunikacji interpersonalnej, takie jak telefon, e-mail, komunikatory, portale społecznościowe itd., oraz muszą być uzupełnione pracą przedstawicieli medycznych, ponieważ tylko takie rozwiązanie będzie w stanie zoptymalizować przekaz kierowany przez nadawców do profesjonalnych odbiorców rynku farmaceutycznego. W części teoretycznej niniejszej rozprawy wskazano na istotną rolę zintegrowanego marketingu oraz opisano zarówno korzyści wynikające z wykorzystania marketingu 360° jak i marketingu *human-to-human*. Z tej perspektywy takie holistyczne podejście do wszystkich dostępnych narzędzi komunikacji wydaje się najbardziej optymalną formą kontaktów firm farmaceutycznych z ich otoczeniem. Ujęcie takie pozwala w naturalny sposób włączyć w procesy komunikacyjne zasoby ludzkie w postaci przedstawicieli medycznych, którzy poprzez wykorzystanie potencjału nowych mediów mogą zapewnić oczekiwany – wskazany w literaturze przedmiotu stopień komplementarności wykorzystania narzędzi komunikacji marketingowej.

W ramach przyjętych hipotez przygotowano model heurystyczny, który wizualizuje zależności pomiędzy hipotezami – wskazując ciąg wyjaśnień, w jakie układają się cząstkowe odpowiedzi na poszczególne pytania problemowe.

Rysunek 18. Propozycja modelu heurystycznego



Źródło: Opracowanie własne.

5.4. Metody, techniki i narzędzia badawcze

W rozprawie została wykorzystana metoda sondażu diagnostycznego. Badania prowadzone tą metodą mogą dostarczyć m.in. informacji na temat poglądów, opinii wybranych zbiorowości, różnych zjawisk społecznych, narastania badanych zjawisk czy też stanów społecznej świadomości⁴⁶³.

Techniką zastosowaną w niniejszej pracy jest technika badań ankietowych audytoryjnych. Jej istotą jest samodzielne wypełnienie przez grupę respondentów przygotowanych kwestionariuszy cechujących się wysokim stopniem standaryzacji. Proces ich wypełniania może – ale nie musi – mieć miejsce w obecności ankietera. W przypadku badań ujętych w niniejszej pracy będą to ankiety przesyłane za pośrednictwem Internetu oraz wypełniane podczas osobistych spotkań autora zarówno z przedstawicielami medycznymi, lekarzami, jak i osobami pracującymi w działach marketingu.

W badaniach będących podstawą niniejszej pracy zostały uwzględnione trzy odrębne autorskie kwestionariusze. Jeden z nich został skierowany do przedstawicieli medycznych, natomiast drugi do lekarzy (ze względu na to, iż analiza w niniejszej pracy jest nakierowana przede wszystkim na proces komunikacji zachodzący między tymi dwoma grupami zawodowymi). Trzeci kierowano do osób odpowiedzialnych za komunikację marketingową w działach marketingu firm farmaceutycznych. Połączenie tych trzech źródeł informacji o komunikacji, szczególnie tej z wykorzystaniem nowych mediów, dało możliwie pełny obraz funkcjonowania działań komunikacyjnych branży farmaceutycznej w Polsce.

We wspomnianych kwestionariuszach uwzględnione zostały zagadnienia związane przede wszystkim z narzędziami wykorzystywanymi przez firmy farmaceutyczne w komunikacji medycznej, które mają uzupełniać przekazy informacji podczas wizyt medycznych lub też stanowić drugi kanał promocji medycznej. Istotne też są narzędzia komunikacji medycznej wykorzystywane przez samych przedstawicieli medycznych podczas realizowanych przez nich procesów komunikacyjnych oraz wpływ wywierany na klientów (lekarzy) za pomocą tych narzędzi. Co więcej, pytania dotyczą również oceny efektywności poszczególnych narzędzi wykorzystywanych przez przedstawicieli medycznych oraz skuteczności narzędzi wykorzystywanych przez firmy w tym schemacie promocyjnym, w zakresie wspomagania działań promocyjnych prowadzonych w terenie. Z perspektywy środowiska medycznego istotne jest, w jaki sposób komunikacja

⁴⁶³ E. Babbie, (2013), *Podstawy badań...*, dz. cyt., s. 247.

za pośrednictwem nowych mediów odpowiada jego oczekiwaniom oraz uzupełnia przekazy marketingowe firm farmaceutycznych. Przyjmując powyżej przedstawione hipotezy jako punkt wyjścia dla prowadzonych badań dokonano operacjonalizacji problematyki badawczej.

Tabela 16. Operacjonalizacja problematyki badawczej

ZMIENNA	WARTOŚCI	WSKAŹNIKI
Rola w komunikacji	Nadawca samodzielny	- firma posiada własny wewnętrzny dział marketingu odpowiedzialny za opracowanie komunikatu - udział przedstawicieli w formułowaniu treści komunikatu - przedstawiciel przekazuje treści prywatne w celach towarzyskich
	Nadawca współtwórca	- współpraca z zewnętrzną agencją marketingową - udział przedstawicieli w konsultowaniu treści komunikatu
	Moderator interpretator	- udział przedstawicieli w analizie odbioru - przedstawiciel przekazuje treści merytoryczne pozyskane samodzielnie - przedstawiciel wyjaśnia niejasności na własną rękę - przedstawiciel szuka wyjaśnienia niejasności wraz z klientem (obiorcą)
	Moderator wzmacniacz	- przedstawiciele jedynie przekazują komunikat - przedstawiciele nie analizują odbioru komunikatów - przedstawiciel przekazuje treści merytoryczne zapewnione przez firmę - przedstawiciel prosi o wyjaśnienie niejasności osoby z firmy - przedstawiciel przekazuje niejasności do wyjaśnienia komuś w firmie
	Odbiorca pasywny	- poszukuje wyjaśnienia niejasności na własną rękę
	Odbiorca aktywny	- zwraca uwagę firmie - zwraca uwagę przedstawicielowi
	Kanał komunikacji	Bezpośredni masowy
Bezpośredni zindywidualizowany		- kontakt z przedstawicielem w gabinecie
Pośredni masowy		- telewizja - radio - prasa

		- strony www
	Pośredni zindywidualizowany	- kontakt z przedstawicielem poprzez media społecznościowe / komunikatory - rozmowa telefoniczna
Forma komunikacji	Specjalistyczna / profesjonalna	- literatura naukowa - prasa specjalistyczna - wyniki badań - materiały firm farmaceutycznych
	Ekspertka	- kontakt z przedstawicielem - artykuły sponsorowane - krótka informacja na temat nowych wdrożeń
	Ogólna	- reklama - foto/wideorelacje z życia firmy - relacje z udziału w konferencjach i kongresach
Media w komunikacji	Tradycyjne	- prasa - telewizja - radio - literatura fachowa - materiały firm farmaceutycznych
	Typu 1.0	- serwisy www - specjalistyczne serwisy www - własne strony www
	Typu 2.0	- media społecznościowe - komunikatory internetowe
Powody wyboru mediów w komunikacji	Materialne	- cena - zasięgi
	Technologiczne	- łatwość obsługi - mobilność
	Komunikacyjne	- interaktywność - opinia w środowisku
Wymiary oceny komunikacji marketingowej firm farmaceutycznych	Zawartość	- merytoryczność treści - atrakcyjność przekazu - zawartość treści reklamowych
	Jakość	- jasność przekazu - przystępność przekazu
	Użyteczność	- przydatność w codziennej pracy - dopasowanie do indywidualnych potrzeb
	Interaktywność	- możliwość komentowania / reagowania na przekaz - kanał, jakim przesyłany jest komunikat marketingowy
Powody komunikacji z wykorzystaniem mediów	Zewnętrzne	- klienci tego oczekują - oszczędność czasu i środków

społecznościowych / komunikatorów internetowych	Wewnętrzne	<ul style="list-style-type: none"> - wzmacnianie relacji z klientami - wygoda - szybkość kontaktu, możliwość przesłania informacji
Znaczenie komunikacji z wykorzystaniem mediów społecznościowych / komunikatorów internetowych	Wysokie	<ul style="list-style-type: none"> - liczba klientów obsługiwanych za pomocą mediów społecznościowych / komunikatorów internetowych wzrosła w ostatnich 12 miesiącach - liczba klientów obsługiwanych za pomocą mediów społecznościowych / komunikatorów internetowych plasuje się powyżej 31 - firma wspiera obsługę klientów za pomocą mediów społecznościowych / komunikatorów internetowych - firma szkoli swoich przedstawicieli do wykorzystania takiej komunikacji - firma przygotowuje gotowe wzory treści do przesłania dla klientów przez media społecznościowe / komunikatory internetowe - firma opracowuje inspiracje do wykorzystania nowych mediów w codziennej komunikacji - działalność firmy w nowych mediach jest zauważana przez klientów (śledzą profil)
	Średnie	<ul style="list-style-type: none"> - liczba klientów obsługiwanych za pomocą mediów społecznościowych / komunikatorów internetowych nie zmieniła się w ostatnich 12 miesiącach - liczba klientów obsługiwanych za pomocą mediów społecznościowych / komunikatorów internetowych plasuje się w przedziale 11 – 30 - firma wspiera obsługę klientów za pomocą mediów społecznościowych / komunikatorów internetowych - firma przygotowuje dla przedstawicieli treści, które łatwo dostosować do wykorzystania w takiej komunikacji
	Niskie	<ul style="list-style-type: none"> - liczba klientów obsługiwanych za pomocą mediów społecznościowych / komunikatorów internetowych zmniejszyła się w ostatnich 12 miesiącach - liczba klientów obsługiwanych za pomocą mediów społecznościowych / komunikatorów internetowych plasuje się poniżej 10 - firma nie wspiera obsługi klientów za pomocą mediów społecznościowych / komunikatorów internetowych

		- działalność firmy w nowych mediach nie jest zauważana przez klientów
Oczekiwania odbiorców, co do formy komunikowania	Komunikacja spersonalizowana	- kontakt bezpośredni (rozmowa w gabinecie) - wiadomość w mediach społecznościowych / komunikatorze internetowym - informacje podczas kongresów, konferencji
	Komunikacja masowa	- informacje drukowane w ogólnodostępnych pismach naukowych - strony www firm farmaceutycznych

Źródło: Opracowanie własne.

Finalnie przygotowano trzy odrębne narzędzia dla trzech stron komunikacji marketingowej firm farmaceutycznych. Zostały one wymienione poniżej.

Kwestionariusz dla lekarzy zawierał 41 zmiennych pierwotnych zawartych w 9 pytaniach, w tym 3 pytaniach wielokrotnego wyboru (półotwartych, z kategorią „inne, jakie?”), 4 pytaniach jednokrotnego wyboru (3 dychotomicznych) i 2 pytaniach tabelarycznych na 5-stopniowej skali dwubiegunowej.

Kwestionariusz dla pracowników działów marketingowych firm farmaceutycznych zawierał 42 zmienne pierwotne, zawarte w 9 pytaniach, w tym 7 pytaniach wielokrotnego wyboru (półotwartych, z kategorią „inne, jakie?”) oraz 2 pytaniach jednokrotnego wyboru na 5-stopniowej skali dwubiegunowej.

Kwestionariusz dla przedstawicieli medycznych zawierał 55 zmiennych pierwotnych, zawartych w 13 pytaniach, w tym 8 pytaniach wielokrotnego wyboru (półotwartych, z kategorią „inne, jakie?”), 3 pytaniach jednokrotnego wyboru dychotomicznych i 2 pytaniach jednokrotnego wyboru na skali.

Kwestionariusze zawierały więc zmienne głównie na nominalnym poziomie pomiaru (pytania wielokrotnego wyboru oraz pytania jednokrotnego wyboru dychotomiczne), a także zmienne na porządkowym poziomie pomiaru (pytania jednokrotnego wyboru na skali).

5.5. Teren badań i grupa badawcza

Dla każdej ze wskazanych powyżej trzech kategorii respondentów przygotowano odrębny kwestionariusz wywiadu standaryzowanego w wersji CSAQ (*Computerized Self-Administered Questionnaire*). Elektroniczna wersja opracowana została w narzędziu

dziu Google Forms, a link rozesłany na podstawie opracowanej samodzielnie bazy respondentów.

W związku z tematyką badania, podstawowym sposobem poszukiwania respondentów było nawiązanie kontaktu z osobami, które na najpopularniejszym obecnie⁴⁶⁴ portalu społecznościowym związanym z karierą zawodową – LinkedIn – w swoim aktualnym statusie zawodowym wpisały „przedstawiciel medyczny”. Dodatkowo, podczas realizowania codziennych obowiązków zawodowych, link do wersji elektronicznej był przekazywany napotykanym przedstawicielom medycznym. Zaproszenie do udziału w badaniu trafiło w sumie do 800 przedstawicieli medycznych, z czego odpowiedzi udzieliło NP = 384 z nich.

Informacja z prośbą o wypełnienie ankiety była także rozdysponowana wśród lekarzy będących w bazie klientów autora niniejszego opracowania. Nie bez znaczenia była także możliwość podjęcia kontaktu z większą liczbą lekarzy podczas konferencji pt. „Kontrowersje wokół pediatrii” (Kraków, 28.02.2020), gdzie także rozdysponowano linki do narzędzia. Ostatecznie zaproszenia do udziału w badaniu przekazano 450 lekarzom, z których odpowiedzi udzieliło NL = 161.

Wreszcie, istotną perspektywą w możliwie pełnym poznaniu badanego zagadnienia, jest perspektywa pracowników działów marketingu firm farmaceutycznych. Ponownie, korzystając z LinkedIn, wpisano frazę wyszukiwania „*product manager*” w branży medycznej. Ostatecznie zidentyfikowano 70 osób deklarujących, że aktualnie pracują na stanowisku pracy odpowiadającym tej frazie zapytania. Z uwagi na fakt skupienia centrali przedsiębiorstw w Warszawie, większość zaproszeń została rozesłana właśnie na terenie tego miasta (pomimo braku ograniczeń terytorialnych w założeniach dystrybucji próby). Finalnie, w badaniu wzięło udział NM = 25 pracowników działów marketingu firm farmaceutycznych.

Należy podkreślić, że problematyka badawcza oraz zaprojektowane dla niej badanie mają charakter eksploracyjny. Skoncentrowano się więc na możliwie efektywnym pozyskiwaniu uczestników badania, a nie na reprezentatywności próby badawczej. Ta ma charakter przypadkowy, więc analizy i wnioski formułowane na podstawie wyników, odnoszą się do próby i nie ma statystycznych podstaw do estymowania ich na populację. Jest to jednak rzadka możliwość skonfrontowania opinii i oczekiwań przedstawicieli trzech stron komunikacji marketingowej w branży farmaceutycznej co dodatkowo

⁴⁶⁴ Search Engine Journal, *The 7 Biggest Social Media Sites in 2020*, <https://www.searchenginejournal.com/social-media/biggest-social-media-sites/#close>, 25.04.2020.

umożliwia stworzenie propozycji komdelu komunikacji dla branży. Z jednej strony lekarze jako odbiorcy komunikatów, z drugiej firmy farmaceutycznej jako nadawcy komunikatów, a pomiędzy nimi przedstawiciele medyczni, którzy z jednej strony pracują dla firm farmaceutycznych, ale na co dzień stykają się właśnie z lekarzami. Uchwycenie potencjalnych zależności umożliwi zaprojektowanie dalszych badań w tym obszarze, z uwzględnieniem reprezentatywności próby i estymowalności wyników na populację.

Wnioski praktyczne dla przyszłych badań w tym obszarze, wynikające z samodzielnej realizacji prezentowanego badania, skupiają się na dwóch kwestiach: narzędziu badawczym oraz doborze próby badawczej. Prezentowane badanie jest pierwszym w Polsce badaniem w obszarze roli nowych mediów oraz znaczenia mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych w codziennej komunikacji marketingowej pomiędzy firmami farmaceutycznymi a lekarzami i farmaceutami (przy istotnej roli przedstawicieli medycznych). O pionierskości badania oraz jego potrzebie świadczyć może bardzo pozytywny odzew środowiska objętego badaniem – pojawiały się pozytywne komentarze i prośby o wyniki, zarówno od przedstawicieli jak i osób odpowiedzialnych za komunikację marketingową w firmach. Wskazywano na praktyczną doniosłość i możliwość wykorzystania pionierskich badań w konkretnych rozwiązaniach w konkretnych działaniach marketingowych. Każda z firm farmaceutycznych posiada własną strategię działania, co jest oczywiste, ale nikt dotychczas nie podjął się próby generalizacji obserwacji i wskazania kierunków rozwoju. Krótko rzecz ujmując, środowisko oczekuje tego typu badań, ponieważ wynikające z nich wnioski są wysoce aplikowalne i umożliwiają zwiększenie efektywności działań, a przez to realne oszczędności budżetowe i efekty sprzedażowe.

Pionierskość oznaczała jednak konieczność samodzielnego opracowania kwestionariusza. Brak wzorców i chęć możliwie dokładnego uchwycenia perspektywy konkretnego interesariusza, sprawiły, że finalnie powstały trzy niezależne kwestionariusze. Dopiero w toku analiz okazało się, że to rozwiązanie nastawione na respondenta oznacza istotne ograniczenie dla badacza i analityka. Nie ma bowiem możliwości zestawienia ze sobą bezpośrednio uzyskanych wyników. Możliwy jest autonomiczny opis i analiza każdej ze stron komunikacji (i to ma miejsce w pracy), natomiast porównania statystyczne są niemożliwe. W pierwszej kolejności postuluje się więc, aby na bazie uzyskanych wyników i sformułowanych wniosków, opracować jeden uniwersalny kwestionariusz. Powinien to być wysoce standaryzowany i nadal zautomatyzowany kwestionariusz typu *Computerized Self Administered Questionnaire* (zwany także CAWI), z za-

mnętymi kafeteriami odpowiedzi i częściej stosowanymi porządkowym i ilościowym poziomami pomiaru.

Drugim kluczowym aspektem jest odpowiedni dobór próby. Prezentowane badanie ma charakter eksploracyjny, przejście na poziom eksplanacyjny, a więc poszukiwanie statystycznych zależności tłumaczących istotne postawy i opinie, będzie wymagało próby losowej. Dopiero taka próba umożliwi estymowanie z możliwym do wyliczenia błędem wyników z próby na populację (w tym przypadku populacje: lekarzy, pracowników marketingu firm farmaceutycznych i przedstawicieli medycznych). Nie jest to zadanie łatwe, ale też nie niemożliwe. Wykonanie pierwszego kroku, jakim było prezentowane w tej pracy badanie w opinii autora – może wskazać potencjał do dalszego badania oraz przekonać firmy z branży farmaceutycznej do aktywnego udziału w kolejnych. Do poprawnego opracowania konieczne jest dysponowanie odpowiednimi operatami (spisami), co we współpracy z odpowiednimi organizacjami reprezentującymi strony nie powinno stanowić dużego wyzwania. Być może konieczne będzie ograniczenie terenu badań (nie cała Polska, ale wybrane województwa), ze względu na współpracę z konkretną izbą lekarską czy grupą zrzeszającą przedstawicieli medycznych, ale bezapelacyjnym zyskiem jest właśnie możliwość sprawdzenia, czy obserwowane w próbie badawczej zależności są prawdziwe (i z jakim prawdopodobieństwem) dla całej populacji.

Rozdział VI

Znaczenie nowych mediów w komunikacyjnej roli przedstawicieli medycznych – wyniki badań własnych

6.1. Ogólne wnioski wynikające z przeprowadzonych badań

Jak zostało to opisane w poprzednim rozdziale, prowadzone badanie miało charakter eksploracyjny; jest ono pierwszą tego typu próbą systemowego podejścia do komunikacji marketingowej branży farmaceutycznej. Poza czynnikami wskazanymi we wstępie i poprzednim rozdziale pionierskość niniejszej pracy polega na ujęciu transformacji paradygmatów komunikowania z uwagi na wykorzystywane rozwiązania oparte o narzędzia internetowe w połączeniu z pracą przedstawicieli medycznych. Dotychczasowe, nieliczne publikacje opisujące funkcjonowanie przedstawicieli medycznych dotyczą ich roli w ujęciu sprzedażowym, marketingowym, ale nikt nie podjął się oceny wpływu ich zachowań komunikacyjnych na komunikację branży.

Analiza kwestionariuszy z badania pozwoliła na sformułowanie kilku ogólnych wniosków dotyczących komunikacji marketingowej branży farmaceutycznej oraz roli i oczekiwań poszczególnych jej uczestników. Podzielono ich na trzy grupy z uwagi na miejsce w procesie. Pracownicy firm farmaceutycznych w działach marketingu zajmują miejsce po stronie nadawcy przekazu. Lekarze to odbiorcy, a przedstawiciele stanowią pośredników w bardzo uproszczonym liniowym podejściu do komunikacji.

Oczywiście z uwagi na osiągnięcia naukowe w dziedzinie zarówno medioznawstwa, jak i nauk o komunikowaniu, wiadomo, że proces ten nie przebiega w sposób liniowy a jednoznaczne przypisanie ról odbiorcy i nadawcy jest niejednokrotnie niemożliwe. Komunikacja marketingowa jest wyodrębnioną częścią komunikowania społecznego, która wykształciła swoje charakterystyczne cechy. Analizowanie procesu komunikacji marketingowej powinno wobec tego ujmować istotnie dyferencjujące ją elementy, które Wiktor przedstawia jako:

- celowość procesów komunikowania;

- narzędzia oddziaływania marketingowego przedsiębiorstw na otoczenie;
- interaktywność procesu komunikowania marketingowego;
- profesjonalizacja procesów komunikacyjnych;
- skuteczność komunikacji w ujęciu realizacji celów biznesowych przedsiębiorstwa⁴⁶⁵.

Wobec powyższych elementów nie da się ująć tego procesu w sposób liniowy, a raczej powinno się go opisywać jako swego rodzaju środowisko komunikacyjne, w którym uczestnicy przybierają naprzemiennie role nadawców oraz odbiorców, by realizować stawiane sobie cele.

Poniżej przedstawiono wnioski, które rysują ogólny obraz uczestników tego specyficznego środowiska komunikacyjnego oraz ich wzajemne uwarunkowania.

1. Lekarze są kategorią zawodową oczekującą uznania swojego prestiżu i okazania szacunku względem skali odpowiedzialności, jaką ponoszą w codziennej pracy. Skracanie dystansu pomiędzy lekarzami a przedstawicielami medycznymi ma swoje granice i pomimo rosnącej liczebnie kategorii wiekowej przyzwyczajonej do mediów społecznościowych, ten kanał wciąż jest nowością w relacjach pomiędzy firmami farmaceutycznymi a lekarzami.
2. Materiały komunikacyjne przygotowywane przez firmy farmaceutyczne są traktowane przez lekarzy niemal równie poważnie, jak naukowe opracowania czy specjalistyczne źródła wiedzy naukowej. Stanowi to ogromny potencjał i możliwość budowania relacji na zupełnie nowym poziomie.
3. Komunikacja marketingowa wykorzystująca nowa media to stosunkowo nowa tendencja w komunikowaniu marketingowym firm farmaceutycznych, wymagająca opracowania nowych procedur i zestawu dobrych praktyk.
4. Z perspektywy samych firm farmaceutycznych wciąż liczy się tradycyjna wydajność w postaci odpowiednio dużych zasięgów przy odpowiednio niskiej cenie jednostkowej, z uwzględnieniem dźwigni, jaką jest uznanie danego kanału masowej komunikacji w środowisku.
5. Wciąż dużym problemem pozostaje kwestia połączenia komunikacji do grupy docelowej specjalistów (lekarzy i farmaceutów z jednej strony) oraz pacjentów. Wydaje się, że samo upraszczanie złożonych komunikatów nie wystarcza, a media społecz-

⁴⁶⁵ J. W. Wiktor, (2001) *Teoretyczne podstawy systemu komunikacji marketingowej*, „Prace Naukowe. Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Marketingu w Chrzanowie” nr 5, s. 113-128.

nościowe mogą stanowić odpowiedź na to zapotrzebowanie (przy zachowaniu warunku wypracowania odpowiednich procedur).

6. Wciąż w jakimś sensie nie zauważa się na poziomie firmy farmaceutycznej kluczowej roli przedstawicieli medycznych – kluczowej właśnie w kontekście mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych jako form komunikacji. Dla lekarzy i pracowników marketingu to raczej pas transmisyjny.
7. Co więcej – sami przedstawiciele medycznie w ten sposób o sobie myślą. Ich upodmiotowienie jest możliwe w ramach coraz chętniej i częściej wykorzystywanych mediów społecznościowych, ale musi się dokonać zarówno w świadomości lekarzy (zacieśnianie więzi, budowa zaufania i partnerstwa), jak i firm farmaceutycznych (czynnych współtwórców treści marketingowych), oraz samych przedstawicieli (wzięcia współodpowiedzialności za treść i jakość przekazu).

Powyższe wnioski wskazują na pewien konkretny obraz komunikacji marketingowej firm farmaceutycznych uwzględniający wzajemne role jej uczestników. Jest to komunikacja oparta na roli rangi społecznej, jaką pełnią lekarze wykonując swój zawód, oraz funkcji, jaką w odbiorze przez lekarzy przekazów firm pełnią przedstawiciele medyczni.

W kolejnych częściach rozdziału omówione zostały role oraz oczekiwania w stosunku do komunikacji marketingowej branży farmaceutycznej opisywanych wyżej jej uczestników. Szczególny nacisk został położony na opisie roli nowych mediów oraz miejsce przedstawicieli medycznych jako pośredników tego procesu komunikacyjnego.

6.2. Miejsce przedstawicieli medycznych w procesie komunikacji marketingowej z wykorzystaniem nowych mediów

Przedstawiciele medyczni starają się kontaktować ze swoimi klientami (w domyśle lekarzami) przede wszystkim bezpośrednio. Na pytanie o inne formy kontaktu poza wizytami w gabinetach lekarskich, wskazywali głównie na spotkania podczas kongresów i konferencji naukowych (94% wskazań), udział w szkoleniach poza miejscem pracy (74% wskazań) i kontakt telefoniczny (niemal 68% wskazań). W tym zestawieniu kontakt przez media społecznościowe lub komunikatory internetowe jest właściwie ostatni (zaledwie 56% wskazań). Zupełny margines stanowią pośrednie formy kontaktu (e-maile czy sms-y).

Można odnieść wrażenie, że dla przedstawicieli medycznych media społecznościowe i komunikatory internetowe stanowią jedynie formę wzmocnienia relacji z klientem,

próbę budowania nieco bardziej prywatnej płaszczyzny kontaktu. Potwierdzają to odpowiedzi na pytanie o treści przekazywane tą drogą – 73% wskazań padło na prywatne, w celach towarzyskich – ale także treści przygotowywane przez firmę badanego – 61% wskazań (najprawdopodobniej materiały bardziej na LinkedIn niż FB, który jest platformą właśnie do kontaktów bardziej osobistych). Co ciekawe, merytoryczne treści wyszukiwane samodzielnie to zaledwie 31% wskazań, więc zdecydowanie można sobie wyobrazić, że FB służy przedstawicielom medycznym do budowy bardziej osobistej więzi z klientami, zaś LinkedIn bardziej do szybkiego i niskokosztowego przekazywania treści merytorycznych opracowywanych przez firmę.

Odpowiedzi przedstawicieli medycznych w kwestii roli w procesie kształtowania i transmisji treści marketingowych pokrywają się z tymi, które formułowali pracownicy działów marketingowych firm farmaceutycznych – są głównie pasem transmisyjnym (54% wskazań). Co więcej, aż 27% wskazań padło na stwierdzenie, że przedstawiciel medyczny nie jest często świadomy procesów komunikacyjnych we własnej firmie, że nie uczestniczy w procesie tworzenia i komunikowania treści marketingowych własnej firmy (prawie 27% wskazań) czy nic nie wie o prowadzonych w tym zakresie działaniach, a dowiaduje się o nich w trakcie wizyty w gabinecie lekarskim (26% wskazań). Jedynie 12% wskazań padło na odpowiedź wskazującą na aktywną rolę w procesie tworzenia i komunikowania treści reklamowych (marketingowych) firmy farmaceutycznej. To niezwykle ciekawe dane, wskazujące na pasywną rolę przedstawicieli medycznych, mimo że są najbardziej rozpoznawalnymi reprezentantami swoich firm i w opinii lekarzy świetnie sprawdzają się jako tłumacze nieścisłości. Można odnieść wrażenie, że przedstawiciele medyczni dużo bardziej krytycznie postrzegają swoją rolę w procesie marketingowym firmy farmaceutycznej niż czynią to pracownicy działów marketingu tych firm.

Okazuje się też, że dla całkiem spora liczba przedstawicieli medycznych spotkała się z niezrozumiałymi komunikatami swoich firm medycznych (48%). To o tyle niebezpieczne, że to właśnie przedstawiciele medyczni stanowią bezpośrednią linię kontaktu z klientami – czyli z lekarzami. Niewielki odsetek poszukuje odpowiedzi na te niejasności na własną rękę – w myśl pasywnej roli – zdecydowana większość przekazuje jedynie dalej wątpliwości, prosząc o wyjaśnienia (71% wskazań) lub informując i zwracając uwagę odpowiednim osobom odpowiedzialnym w firmie (67% wskazań).

Niemal równie często zdarzają się sytuacje, w których przekaz reklamowy firmy farmaceutycznej jest niezrozumiały dla klienta finalnego w obecności przedstawiciela

medycznego (42%). Jest to niemal identyczny odsetek, jak ten deklarowany przez samych lekarzy, więc takie sytuacje po prostu zdarzają się nierzadko. Tu przedstawiciele medyczni podejmują się roli informatora dla osób odpowiedzialnych w swojej firmie i przekąźnika odpowiedzi oraz wyjaśnień lekarzom (78% wskazań). Niemal równie często po prostu informują osoby odpowiedzialne w firmie (niemal 74% wskazań).

Jedynie 15% spośród badanych przedstawicieli medycznych nie kontaktuje się z żadnym z obsługiwanych przez siebie lekarzy za pomocą mediów społecznościowych czy komunikatorów internetowych. Taki kontakt nawiązywany jest najczęściej z 11-30 lekarzami (dominanta odpowiedzi), co także może mieć związek z ilością lekarzy przypadających na danego przedstawiciela medycznego.

Najczęściej wskazywane powody potwierdzają przyjęte wcześniej wyjaśnienia, co do roli mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych w kontaktach pomiędzy lekarzami a przedstawicielami medycznymi. Po pierwsze to wygoda (75% wskazań), ale także związana z nią szybkość kontaktu (63% wskazań) oraz chęć wzmocnienia i pogłębienia więzi (niemal 57% wskazań). Właściwie tylko jedna osoba stwierdziła dodatkowo, że tego wymaga od niej firma – co jest wyjątkowym wskaźnikiem tego, jak nowym zjawiskiem są media społecznościowe i komunikatory internetowe w pracy przedstawicieli medycznych. Dodatkowo – co szczególnie symptomatyczne – w ciągu ostatnich 12 miesięcy rola tych kanałów komunikacji zwiększyła się w opinii badanych przedstawicieli medycznych (niemal 49% odpowiedzi).

Wciąż jednak jest to poniekąd wykorzystywanie metody prób i błędów, ponieważ firmy farmaceutyczne raczej nie wspierają swoich przedstawicieli w wykorzystaniu tej formy kontaktu (co ponownie pokrywa się z odpowiedziami pracowników działów marketingu). Coraz częściej pojawiają się jednak materiały możliwe do wykorzystania tą drogą (przypuszczać jedynie można, że jeżeli firma farmaceutyczna posiada odpowiedni profil na LinkedIn, to jest to bardziej merytoryczny materiał do przesłania) – jeżeli już firmy wspierają swoich przedstawicieli, to przygotowują łatwe do przekazania tą drogą materiały, pojawiają się też szkolenia z wykorzystania mediów społecznościowych czy komunikatorów internetowych.

Najważniejsza konkluzja pojawia się jednak w odpowiedziach na pytanie, czy wykorzystanie tej formy kontaktu jest zauważane przez klientów – 65% wskazań padło na stwierdzenie, że firmy farmaceutyczne praktycznie nie wykorzystują potencjału drzemącego w tym kanale komunikacji. Jednostkowe odpowiedzi wskazują także na to, że i

wśród samych przedstawicieli medycznych nie do końca jasna jest definicja i rola mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych.

W toku dalszej analizy przedstawiciele medyczni zostali podzieleni na trzy główne kategorie, ze względu na deklaracje w ramach pytania wielokrotnego wyboru na temat swojej roli w procesie tworzenia komunikacji marketingowej firmy. Osoby, które wybierały odpowiedzi „aktywna, uczestniczę w procesie tworzenia treści oraz mam wpływ na proces ich komunikowania”, „uczestniczę w procesie tworzenia treści, ale komunikacja odbywa się już poza mną”, „czasami zdarza mi się uczestniczyć w procesie tworzenia treści i jej komunikowania” oraz „nie uczestniczę w procesie tworzenia treści, ale aktywnie uczestniczę w komunikacji” zostały zaklasyfikowane jako „aktywni”. Respondenci wybierający wyłącznie pozostałe cztery odpowiedzi (wskazujące na brak jakiegokolwiek wpływu, a wręcz brak zorientowania w tym, co obecnie dzieje się w warstwie komunikowania marketingowego firmy, której są przedstawicielami), zaklasyfikowani zostali jako „pasywni”. Pozostali, którzy wybierali odpowiedzi z jednej i drugiej puli, to typ „mieszany”. Po zsumowaniu tych odpowiedzi uzyskany został indeks, który podzielono wg opisanej zasady na trzy główne grupy. Rozkład odpowiedzi prezentuje poniższa tabela.

Tabela 17. Rola w procesie tworzenia treści marketingowych firmy

		Częstość	Procent	Procent ważnych	Procent skumulowany
Ważne	Aktywni	228	59,4	59,4	59,4
	Mieszani	103	26,8	26,8	86,2
	Pasywni	53	13,8	13,8	100,0
	Ogółem	384	100,0	100,0	

Źródło: Badania własne.

Spośród 384 badanych przedstawicieli medycznych nieco więcej niż 30% uznało w swojej ocenie, że nie ma większego (lub żadnego) wpływu na treści marketingowe firmy, którą reprezentują. Co więcej, niemal 14% badanych stwierdziło, że właściwie nie wie, o czym i w jaki sposób firma farmaceutyczna komunikuje się z odbiorcami, z którymi spotykają się na co dzień. Być może to właśnie styczność z takimi przedstawicielami medycznymi jest przyczyną formułowanych przez lekarzy, którzy są niechętni odwiedzinom przedstawicieli medycznych w gabinetach, opinii o ich niewielkiej przydatności w procesie komunikacji.

Fakt autoidentyfikacji roli w łańcuchu komunikacyjnym nie różnicuje odpowiedzi na pytanie o zrozumienie przekazu marketingowego firmy farmaceutycznej przez przedstawiciela medycznego. Natomiast sam fakt, że blisko 40% z przebadanych przedstawicieli nie uważa się za w pełni aktywnych uczestników procesu, może również wpływać na poziom zrozumienia przekazów lub też identyfikowania się z nimi.

Tabela 18. Zrozumienie przekazu marketingowego przez przedstawiciela medycznego wg roli w procesie tworzenia treści marketingowych firmy

		Indeks aktywności w łańcuchu komunikacyjnym			
		Aktywni	Mieszani	Pasywni	Ogółem
Przekaz marketingowy	nie	54,4%	46,6%	50,9%	51,8%
niezrozumiały dla przedstawiciela	tak	45,6%	53,4%	49,1%	48,2%
Ogółem		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Badania własne.

Jednak już w przypadku zrozumienia komunikatu przez samego klienta, autoidentyfikacja badanych przedstawicieli medycznych ma znaczenie – wśród aktywnych w kształtowaniu i nawiązywaniu komunikacji marketingowej rzadziej trafiają się badani, którzy byli świadkami tego, że klienci nie rozumieli komunikatów.

Tabela 19. Zrozumienie przekazu marketingowego przez klienta wg indeksu aktywności w łańcuchu komunikacyjnym

		Indeks aktywności w łańcuchu komunikacyjnym			
		Aktywni	Mieszani	Pasywni	Ogółem
Przekaz marketingowy	nie	63,6%	45,6%	58,5%	58,1%
niezrozumiały dla klienta	tak	36,4%	54,4%	41,5%	41,9%
Ogółem		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Badania własne.

Zależność ta nie ma charakteru liniowego, ale przy założeniu, że odpowiedzi mieszane wskazują jednak na znikomą rolę przedstawiciela medycznego, to wówczas różnica jest stosunkowo wyraźna.

Dla uwypuklenia znaczenia roli autoidentyfikacji w łańcuchu komunikacyjnym przeprowadzono dalszą agregację danych – kategorie „mieszani” oraz „pasywni” zostali

skumulowani w kategorii „pozostali”, czyli zmienna sumaryczna „Rola w procesie tworzenia treści marketingowych firmy” przyjęła postać dychotomiczną: „aktywni” oraz „pozostali” (w rozkładzie mniej więcej 2/3 do 1/3 deklaracji). Zabieg ten pozwala dość jednoznacznie stwierdzić, że „aktywność” ma miejsce głównie w sferze deklaratywnej – nie ma właściwie większych różnic pomiędzy tymi – zdawałoby się biegunowymi – kategoriami.

Tabela 20. Reakcje na niejasności w komunikacji marketingowej zidentyfikowane przez przedstawiciela medycznego wg deklarowanej roli w procesie tworzenia treści marketingowych firmy

		Rekodowana rola w procesie tworzenia treści marketingowych			
		Aktywni	Pozostali	Ogółem	
Reakcja na niejasność	Reakcja na niejasność: brak reakcji	Liczebność	5	7	12
		% w rek.ind.1	2,9%	5,1%	
Reakcja na niejasność: zwrócenie uwagi osobom odpowiedzialnym w firmie	Reakcja na niejasność: zwrócenie uwagi osobom odpowiedzialnym w firmie	Liczebność	65	58	123
		% w rek.ind.1	38,2%	42,0%	
Reakcja na niejasność: prośba o wyjaśnienia	Reakcja na niejasność: prośba o wyjaśnienia	Liczebność	75	56	131
		% w rek.ind.1	44,1%	40,6%	
Reakcja na niejasność: poszukiwania wyjaśnienia na własną rękę	Reakcja na niejasność: poszukiwania wyjaśnienia na własną rękę	Liczebność	25	17	42
		% w rek.ind.1	14,7%	12,3%	
Ogółem		Liczebność	170	138	308

Źródło: Badania własne.

Rozkład ten wypada podobnie również w przypadku niejasności czy niezrozumienia przekazów zgłaszanych przez obsługiwanych lekarzy.

Tabela 21. Reakcje na niejasności w komunikacji marketingowej zidentyfikowane przez lekarzy wg deklarowanej roli w procesie tworzenia treści marketingowych firmy

		Rekodowana rola w procesie tworzenia treści marketingowych			
		Aktywni	Pozostali	Ogółem	
Reakcja na niezrozumienie klienta	Reakcja na niezrozumienie klienta: brak reakcji	Liczebność	3	2	5
		% w rek.ind.1	1,9%	1,1%	

Reakcja na niezrozumienie klienta: zwrócenie uwagi osobom odpowiedzialnym w firmie	Liczebność % w rek.ind.1	61 39,1%	56 30,8%	117
Reakcja na niezrozumienie klienta: prośba o wyjaśnienie treści i przekazanie wyjaśnień klientowi	Liczebność % w rek.ind.1	60 38,5%	64 35,2%	124
Reakcja na niezrozumienie klienta: przesłanie wyjaśnienia klientowi przez media społecznościowe lub komunikator internetowy	Liczebność % w rek.ind.1	18 11,5%	38 20,9%	56
Reakcja na niezrozumienie klienta: poszukiwanie wyjaśnienia wraz z klientem	Liczebność % w rek.ind.1	14 9,0%	21 11,5%	35
Reakcja na niezrozumienie klienta: inne	Liczebność % w rek.ind.1	0 0,0%	1 0,5%	1
Ogółem	Liczebność	156	182	338

Źródło: Badania własne.

W obu przypadkach na podobnym poziomie kształtuje się odsetek wskazań na „zwrócenie uwagi osobom odpowiedzialnym w firmie” oraz „prośbę o wyjaśnienie treści i przekazanie wyjaśnień” – co można w sumie interpretować jako przerzucenie odpowiedzialności poza przedstawicieli. Pomimo faktu, że niemal 60% badanych przedstawicieli wskazuje na swoją rolę jako stosunkowo aktywną w procesie komunikowania marketingowego firmy farmaceutycznej, ma to jednak charakter bardziej moderatorski niż autentycznej i faktycznej odpowiedzialności za treść i jakość komunikatu.

Jest to jednak wciąż rola kluczowa. Jeżeli faktycznie dla lekarzy czynnikiem znacznie zniechęcającym do bezpośrednich kontaktów z przedstawicielami medycznymi są

zarzuty i wątpliwości wobec ich merytorycznej rzetelności, to usprawnienie procesu moderacji przy wykorzystaniu nowoczesnych środków komunikacji (mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych) może mieć istotne znaczenie dla ostatecznego wpływu na decyzje klientów. Takie też jest fundamentalne założenie, leżące u podstaw funkcjonowania tej konkretnej profesji – przedstawiciel medyczny (jak wskazuje sama nazwa) jest personifikacją korporacji w bezpośredniej komunikacji z klientem. Wyniki badań wskazują więc, że przedstawiciele są tego świadomi, co z kolei potwierdza założenie, że przedstawiciel medyczny odgrywa kluczową rolę w procesie komunikacji medycznej, ponieważ może między innymi wywierać bezpośredni wpływ na decyzje klientów (hipoteza 5). To znajduje także swoje potwierdzenie w odpowiedziach lekarzy, którzy w większości wskazywali, że podstawowe informacje czerpią także od przedstawicieli medycznych.

Otwartym pozostaje pytanie o rolę mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych w codziennej pracy, jaką deklarują obie kategorie przedstawicieli medycznych. Ponownie, wyniki wskazują, że nie ma istotnych statystycznie różnic, a więc podobnie patrzą na to i ci bardziej aktywni, i ci, którzy w autoidentyfikacji swojej roli w procesie tworzenia treści marketingowych są ostrożniejsi.

Tabela 22. Liczba klientów w kontakcie przez media społecznościowe / komunikatory internetowe wg roli w procesie tworzenia treści marketingowych firmy

		Rekodowana rola w procesie tworzenia treści marketingowych		
		Aktywni	Pozostali	Ogółem
Liczba klientów w kontakcie przez media społecznościowe / komunikatory internetowe	nie kontaktują się tą drogą	17,1%	11,5%	14,8%
	1-10 osób	21,5%	28,2%	24,2%
	11-30 osób	32,0%	35,3%	33,3%
	31-50 osób	24,1%	23,1%	23,7%
	powyżej 50 osób	5,3%	1,9%	3,9%
Ogółem		100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Badania własne.

Warto zwrócić uwagę, że i jedni, i drudzy deklarują, że kontaktują się przez media społecznościowe lub komunikatory internetowe z pomiędzy 11 a 50 lekarzami (56% aktywnych oraz 58,4% pozostałych). Liczba takich klientów stale rośnie według obu kategorii przedstawicieli. Koreluje to ze stałym ogólnym wzrostem użytkowników me-

diów społecznościowych na świecie, o którym pisano w raporcie Digital 2021 Global Overview Report cytowanym w rozdziale trzecim tej pracy.

Jest natomiast zauważalna jedna istotna różnica, która może mieć kluczowe znaczenie dla pełnego zrozumienia roli mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych we wzmacnianiu relacji pomiędzy przedstawicielem medycznym a obsługiwanyymi lekarzami. Ujawnia się niedosyt wsparcia ze strony firmy dla tego typu działań wśród deklarujących większą aktywność w procesie komunikowania marketingowego firmy.

Tabela 23. Ocena wsparcia firmy w wykorzystaniu mediów społecznościowych / komunikatorów internetowych w kontakcie z klientem wg roli w procesie tworzenia treści marketingowych firmy

		Rekodowana rola w procesie tworzenia treści marketingowych		Ogółem
		Aktywni	Pozostali	
Wsparcie firmy w wykorzystaniu mediów społecznościowych / komunikatorów internetowych w kontakcie z klientem	nie	64,9%	40,4%	54,9%
	tak	35,1%	59,6%	45,1%
Ogółem		100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Badania własne.

Różnica ta jest istotna statystycznie (współczynnik korelacji dla zmiennych dychotomicznych $\Phi = 0,242$ dla $i = 0,000$).

Respondenci byli proszeni, aby wskazać, jakie konkretnie działania podejmuje ich firma we wspieraniu wykorzystania mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych w codziennej pracy. Do wyboru (wielokrotnego) mieli odpowiedzi: „szkolenia w wykorzystaniu nowych mediów”, „otrzymuję treści, które w łatwy sposób mogę wykorzystać w swojej komunikacji”, „inspiracje do wykorzystania nowych mediów w codziennej komunikacji”, „otrzymuję gotowe wiadomości, wzory, które mogę przesyłać dalej moim Klientom”, „inne: jakie”. Na pytanie to odpowiadali wyłącznie respondenci, którzy zadeklarowali, że w ogóle wsparcie w tym zakresie otrzymują. Jeżeli teraz zsumuje się udzielone wybory, można uzyskać indeks wsparcia nowych mediów ze strony firmy (poniższa tabela) – im więcej punktów (jeden za każdy wybór), tym większe wsparcie firmy dla przedstawiciela medycznego.

Tabela 24. Indeks wsparcia nowych mediów ze strony firmy dla przedstawiciela medycznego

		Częstość	Procent	Procent ważnych	Procent skumulowany
Ważne	1	54	14,1	32,1	32,1
	2	46	12,0	27,4	59,5
	3	32	8,3	19,0	78,6
	4	36	9,4	21,4	100,0
	Ogółem	168	43,8	100,0	
Braki danych	0	216	56,3		
Ogółem		384	100,0		

Źródło: Badania własne.

Oczywiście „0” to skala tych, którzy zadeklarowali, że firma w ogóle ich nie wspiera w zakresie wykorzystania mediów społecznościowych. Dla tych, którzy wskazywali przynajmniej jedną formę wsparcia, wyniki znajdują się w kolumnie „Procent ważnych”. Właściwie można stwierdzić, że zaledwie 20% wspieranych doświadcza wielowymiarowego, intensywnego wsparcia (tak przynajmniej wynika z deklaracji badanych przedstawicieli medycznych).

Tabela 25. Indeks wsparcia nowych mediów ze strony firmy dla przedstawiciela medycznego wg roli w procesie tworzenia treści marketingowych firmy

		Rekodowana rola w procesie tworzenia treści marketingowych		Ogółem
		Aktywni	Pozostali	
Indeks wsparcia firmy	1	53,2%	14,3%	32,1%
	2	23,4%	30,8%	27,4%
	3	11,7%	25,3%	19,0%
	4	11,7%	29,7%	21,4%
Ogółem		100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Badania własne.

Generalnie, aktywniejsi w swojej ocenie przedstawiciele medyczni deklarują mniejszą liczbę działań wspierających aktywność w mediach społecznościowych, które prowadzi i dostarcza ich firma. Wyraźnie bardziej zaangażowani (a więc i cenniejsi dla firmy farmaceutycznej) przedstawiciele medyczni czują niedosyt wsparcia ze strony własnej korporacji.

Innymi słowy, z wypowiedzi przedstawicieli handlowych wyłania się obraz rosnącego potencjału mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych w codziennej pracy z klientami, ale wyraźnie jest to proces, który dopiero nabiera rozpędu. O tendencjach wzrostowych świadczy na pewno skala obsługiwanych również w taki sposób klientów, jak i informacja, że liczby te praktycznie rosną cały czas. Podmioty, które zdołają wypracować odpowiednie dobre praktyki wykorzystania tych narzędzi, z całą pewnością wyprzedzą konkurencję. Chodzi tu głównie o kooperację pomiędzy działami marketingu firm farmaceutycznych i tymi przedstawicielami medycznymi, którzy są gotowi wziąć na siebie odpowiedzialność i aktywnie zaangażować się w uproszczenie tego obszaru.

Media społecznościowe mogą i będą pełnić rolę wzmacniacza relacji pomiędzy przedstawicielami medycznymi i profesjonalnymi odbiorcami komunikatów marketingowych (lekarzami, farmaceutami), nie tylko ze względu na rozwój technologii, ale także na demograficzne podstawy otwierania się tych zawodów na nowe formy kontaktu – wkraczają do nich nowe roczniki, dla których jest to w pełni naturalna forma komunikacji.

6.3. Komunikacja firm farmaceutycznych oraz rola przedstawicieli medycznych w ocenie środowiska lekarskiego

Do najpowszechniejszych środków komunikacji, jakimi firmy farmaceutyczne docierają ze swoimi komunikatami do lekarzy, należą: artykuły sponsorowane w prasie specjalistycznej, kontakt z przedstawicielem medycznym oraz publikacje badań naukowych (reprinty), a także stoiska firm farmaceutycznych podczas konferencji i kongresów. Media społecznościowe i komunikatory internetowe to wciąż znacznie rzadziej zauważany przez lekarzy kanał komunikacji, choć trzeba podkreślić, że pod względem rozpoznawalności przewyższa reklamę prasową i telewizyjną (a więc tradycyjne formy promocji).

Należy zauważyć, że firmy farmaceutyczne stanowią istotne źródło wiedzy o najnowszych wynikach badań, wykorzystywane w codziennej pracy. Co prawda 75% badanych wskazało książki naukowe i prasę specjalistyczną, ale niemal równie często kontakt z przedstawicielem medycznym i materiały otrzymywane od firm farmaceutycznych. To bardzo ważna informacja – w opinii lekarzy zarówno obiektywna literatu-

ra fachowa, jak i materiały promocyjne firm farmaceutycznych są równie ważne w zakresie bieżącego doskonalenia wiedzy medycznej.

Potwierdza to także wysoka średnia ocena, jaką komunikacja firm farmaceutycznych uzyskała wśród objętych badaniem lekarzy – właściwie w każdym wymiarze opinie negatywne praktycznie nie występowały lub stanowiły jedynie pojedyncze przypadki. Aż 26% lekarzy stwierdziło, że ocenia „bardzo dobrze” merytoryczność treści komunikatów firm farmaceutycznych (ponad 60% pozytywnych opinii w sumie). Przekaz jest jasny (65% opinii na plus), przystępny (66% opinii na plus), atrakcyjny (64% opinii na plus), ale już nieco mniej przydatny w codziennej pracy (55% opinii na plus), bardziej marketingowo-sprzedażowy (53% opinii na plus), nie do końca interaktywny (46% opinii na plus), niezbyt dopasowany do indywidualnych potrzeb (45% opinii na plus).

Interesujące jest to, że 43% badanych lekarzy spotkało się z sytuacją, w której tak wysoko oceniany przekaz firm farmaceutycznych wprowadzał w błąd. Wydaje się, że ilość komunikatów jest znaczna, a sporadycznie mają miejsce pomyłki, które w skali całej komunikacji nie wpływają ostatecznie na poziom zaufania względem tego, co przekazują firmy farmaceutyczne. Ponadto, lekarze jednak nie są bierną kategorią odbiorców. Pierwszą „instancją” umożliwiającą rozwianie wątpliwości są przedstawiciele medycy (3/4 badanych lekarzy stwierdziło, że ich obecność wpływa pozytywnie na klarowność przekazu). Dodatkowo, 2/3 tych, którzy natknęli się na nieścisłości lub błędy, podjęło działania: przede wszystkim podczas spotkania zwracali uwagę przedstawicielowi medycznemu (89% wskazań), ale także zwracali się z prośbą o wyjaśnienie treści i dostarczenie tego podczas kolejnego spotkania (71% wskazań). Znacznie już rzadziej kontaktowali się z firmą bezpośrednio (42% wskazań) czy poszukiwali wyjaśnień na własną rękę (17% wskazań). Wyraźnie w odpowiedziach lekarzy przedstawiciele medycy pełnią rolę interpretatorów komunikacji firm farmaceutycznych.

Trzeba jednak podkreślić, że rola przedstawiciela medycznego nie ulega upodmiotowieniu – nie jest on w opinii badanych lekarzy autonomicznym interesariuszem, stroną komunikacji. Jego obecność ma sens wyłącznie w kontekście komunikacji firm farmaceutycznych. Wskazują na to odpowiedzi udzielane na dwa kolejne pytania w kwestionariuszu: o możliwość kontaktowania się przez media społecznościowe / komunikatory internetowe i o preferowaną przez lekarzy formę kontaktu z przedstawicielami medycznymi. O ile 80% badanych kontaktuje się w ten sposób sporadycznie lub coraz częściej (52%), o tyle niemal 84% za najbardziej preferowaną formę kontaktu uważa bez-

pośrednią wizytę przedstawiciela medycznego w gabinecie lekarskim (aż 54% wskazało odpowiedź „zdecydowanie”). W tym samym czasie 60% wskazało na kontakt poprzez media społecznościowe lub komunikatory internetowe (przy 10% w kategorii „niechętnych”).

Można to interpretować w ten sposób, że kontakt bezpośredni jest zdecydowanie preferowany, a komunikacja z wykorzystaniem nowych mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych jest jedynie uzupełnieniem, a nie zastępnikiem tej komunikacji. Lekarze to wciąż dość konserwatywna grupa zawodowa, oczekująca specyficznego traktowania, intensywnie zaangażowana w pracę i stałe podnoszenie wiedzy. Jednocześnie, przy braku czasu, coraz częściej polegająca na informacjach przekazywanych przez firmy farmaceutyczne, aczkolwiek nie bezkrytyczna i nie bierna w odbiorze. Lekarze potrafią wychwycić błędy, dążyć do ich wyjaśnienia, głównie przy pomocy przedstawicieli medycznych. Nie starają się jednak intensyfikować kontaktu (media społecznościowe i komunikatory internetowe taką intensyfikację w naturalny sposób wymuszają) – w tym kontakcie role są precyzyjnie rozpisane i przekraczanie granic nie do końca spotyka się z akceptacją lekarzy.

Zjawisko intensyfikacji komunikacji marketingowej firm farmaceutycznych z wykorzystaniem mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych jest stosunkowo świeże i na pewno w fazie rozwoju. Na plus działa fakt, że wymiana pokoleniowa w zawodzie lekarza sprawia, że rośnie liczba młodszych, przyzwyczajonych do tych form kontaktu przedstawicieli. Wciąż jednak pewien etos zawodowy, pewne postawy kreowane są przez starszych przedstawicieli zawodu, stąd brak jednoznacznej otwartości i gotowości na tę zmianę. Z całą pewnością forma ta będzie zyskiwać na popularności, już obecnie wśród badanych przewyższa tradycyjne formy marketingu poprzez reklamę telewizyjną czy w prasie. Konieczne jest jednak wypracowanie pewnych standardów, wzorców dobrych praktyk, czegoś na kształt kodeksu *savoir vivre* i precyzyjne określenie ról zarówno odbiorców, jak i nadawców, z uwzględnieniem miejsca i roli przedstawicieli medycznych.

Te ogólne wnioski potwierdzają dalsze analizy, polegające na zestawieniu ze sobą odpowiedzi na poszczególne pytania, aby móc odtworzyć pewien model myślenia o komunikacji firm farmaceutycznych i roli przedstawicieli medycznych oraz nowych mediów w całym łańcuchu komunikacyjnym z lekarzami.

W pierwszej kolejności zostały zsumowane odpowiedzi każdego respondenta w zakresie pytań 1. i 2. („Proszę wskazać środki komunikacji [sposoby dotarcia] wykorzy-

stywane przez firmy farmaceutyczne, za pomocą których dociera do Państwa najwięcej informacji?” oraz „Proszę wskazać, gdzie szukają Państwo informacji na temat najnowszych wyników badań, doniesień ze świata medycyny, informacji potrzebnych w Państwa codziennej pracy?”. Wyraźnie dla badanych lekarzy kluczowym przekąźnikiem komunikatów marketingowych jest przedstawiciel medyczny (79% badanych). Oczywiście, respondenci ci korzystają także z innych kanałów komunikacyjnych, ale warto podkreślić, że dla tylko 1/5 badanych przedstawiciel medyczny nie odgrywa żadnej roli (korzystają wyłącznie z pośrednich kanałów komunikacyjnych: specjalistycznych, tradycyjnych mediów i nowych mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych).

Tabela 26. Środki komunikacji wykorzystywane przez firmy farmaceutyczne, za pomocą których dociera najwięcej treści

		Częstość	Procent	Procent ważnych	Procent skumulowany
Ważne	Wyłącznie specjalistyczne	10	6,2	6,2	6,2
	Specjalistyczne i ogólne	5	3,1	3,1	9,3
	Nowe i/lub tradycyjne media	19	11,8	11,8	21,1
	Przedstawiciel i/lub pozostałe formy	127	78,9	78,9	100,0
	Ogółem	161	100,0	100,0	

Źródło: Badania własne.

Jeżeli chodzi o dominujące źródła wiedzy medycznej, to po zsumowaniu wielokrotnych odpowiedzi (stworzeniu indeksu dla tego pytania), okazuje się, że o ile komunikaty firm farmaceutycznych są ważnym źródłem wiedzy o najnowszych odkryciach w zakresie medycyny, to jednak niewyłącznym.

Tabela 27. Źródła informacji na temat najnowszych wyników badań, doniesień ze świata medycyny, informacji potrzebnych w codziennej pracy

		Częstość	Procent	Procent ważnych	Procent skumulowany
Ważne	Tylko naukowe	27	16,8	16,9	16,9
	mieszane	125	77,6	78,1	95,0

Tylko firma farmaceutyczna	8	5,0	5,0	100,0
Ogółem	160	99,4	100,0	
Braki danych Brak	1	,6		
Ogółem	161	100,0		

Źródło: Badania własne.

Dla zdecydowanej większości badanych lekarzy komunikaty marketingowe firm farmaceutycznych stanowią równorzędne dla naukowych źródło wiedzy, ale na zasadzie komplementarnej, a nie jako substytut.

Uwzględniając sumaryczne wyniki odpowiedzi na te dwa pytania można stwierdzić, że faktycznie przedstawiciel medyczny pełni funkcje swoistego „ogniwa” między firmą farmaceutyczną będącą nadawcą danego komunikatu, a klientem będącym jego odbiorcą (hipoteza 4). Ilustruje to poniższa tabela krzyżowa.

Tabela 28. Indeks środków komunikacji wg indeksu źródeł wiedzy medycznej

		Indeks źródeł wiedzy medycznej			Ogółem
		Tylko naukowe	Mieszane	Tylko firma farmaceutyczna	
Indeks środków komunikacji	Wyłącznie specjalistyczne	14,8%	1,6%	37,5%	5,6%
	Specjalistyczne i ogólne	11,1%	0,8%	12,5%	3,1%
	Nowe i/lub tradycyjne media	7,4%	13,6%		11,9%
	Przedstawiciel i/lub pozostałe formy	66,7%	84,0%	50,0%	79,4%
Ogółem		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Badania własne.

Niezależnie od tego, jakie źródła wiedzy potrzebnej do codziennej pracy wskazują lekarze, przedstawiciele pojawiają się w większości „środków komunikacji”. Warto też dodać, że komunikaty firm farmaceutycznych mogą pełnić rolę jedyne źródła wiedzy, o ile pojawiają się w specjalistycznej prasie lub na specjalistycznych portalach internetowych.

Zestawiając ze sobą indeks środków komunikacji (czyli, w jaki sposób najczęściej i najwięcej komunikatów marketingowych firm farmaceutycznych dociera do lekarzy w

ich ocenie) z preferowanymi formami kontaktu (odpowiedzi na pytanie „W jaki sposób najchętniej życzyliby Państwo sobie otrzymywać informacje od firm farmaceutycznych?”), ujawnia się wspomniany wcześniej podział na bardziej otwartych i tych bardziej zamkniętych na nowe formy kontaktu.

Tabela 29. Wizyta przedstawiciela medycznego wg indeksu środków komunikacji

		Indeks środków komunikacji			Przedstawiciel i/lub pozostałe formy	Ogółem
		Wyłącznie specjalistyczne	Specjalistyczne i ogólne	Nowe i/lub tradycyjne media		
Preferowana forma kontaktu: kontakt bezpośredni (wizyta)	Raczej nie	30,0%	40,0%			3,1%
	Średnio	20,0%	40,0%	5,3%	12,6%	13,0%
	Raczej tak	20,0%	20,0%	36,8%	29,9%	29,8%
	Zdecydowanie tak	30,0%		57,9%	57,5%	54,0%
Ogółem		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Badania własne.

Ci lekarze, którzy najczęściej stykają się z komunikatami firm farmaceutycznych w pośrednich kanałach komunikacji (ogólnych i specjalistycznych), raczej niechętnie postrzegają wizyty przedstawicieli medycznych, podczas gdy osoby deklarujące w badaniu, że korzystają z mediów społecznościowych, są nawet bardziej otwarte na wizyty przedstawicieli medycznych niż respondenci, którzy faktycznie mają z przedstawicielami medycznymi styczność

Tabela 30. Wiadomość bezpośrednia wg indeksu środków komunikacji

		Indeks środków komunikacji			Przedstawiciel i/lub pozostałe formy	Ogółem
		wyłącznie specjalistyczne	specjalistyczne i ogólne	Nowe i/lub tradycyjne media		
Preferowana forma kontaktu: wiadomość bezpośrednia (media społecznościowe, komunikatory internetowe)	Zdecydowanie nie	10,0%		5,3%	2,4%	3,1%
	Raczej nie		40,0%	10,5%	6,3%	7,5%
	średnio	70,0%	60,0%	31,6%	22,8%	28,0%
	Raczej tak	20,0%		42,1%	59,1%	52,8%
	Zdecydowanie tak			10,5%	9,4%	8,7%
Ogółem		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Badania własne.

Natomiast rysuje się granica w tej otwartości na kontakt. Wyraźnie nowe media społecznościowe czy komunikatory internetowe nie mogą wciąż pełnić roli autonomicznych środków kontaktu pomiędzy lekarzami a firmami farmaceutycznymi. Są raczej środkiem wzmacniającym rolę przedstawiciela medycznego – wyraźnie tam, gdzie pojawia się jako przekaźnik komunikatów firm farmaceutycznych, wzrasta akceptacja dla otrzymywania bezpośrednich wiadomości poprzez media społecznościowe lub komunikatory internetowe.

Tabela 31. Strony www firm farmaceutycznych wg indeksu środków komunikacji

		Indeks środków komunikacji				Ogółem
		Wyłącznie specjalistyczne	Specjalistyczne i ogólne	Nowe i/lub tradycyjne media	Przedstawiciel i/lub pozostałe formy	
Preferowana forma kontaktu: strony www firm farmaceutycznych	Zdecydowanie nie	10,0%		15,8%	14,2%	13,7%
	Raczej nie	20,0%	20,0%	26,3%	24,4%	24,2%
	Średnio	30,0%	20,0%	15,8%	29,1%	27,3%
	Raczej tak	40,0%	40,0%	36,8%	26,0%	28,6%
	Zdecydowanie tak		20,0%	5,3%	6,3%	6,2%
Ogółem		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Badania własne.

Natomiast niezależnie od tego, w jaki sposób i gdzie najczęściej lekarze stykają się z komunikatami marketingowymi firm farmaceutycznych, korzystanie ze stron www tychże firm farmaceutycznych jest postrzegane równie niechętnie. Wskazuje to, że lekarze są tymi klientami, do których trzeba dotrzeć z komunikacją i na pewno nie oni będą poszukiwać kontaktu.

Dane potwierdzają więc przyjęte na wstępie założenie, że obecność przedstawicieli medycznych w procesie przekazywania informacji między nadawcą i odbiorcą rynku farmaceutycznego jest konieczna – faktycznie pozwalają na zoptymalizowanie przekazu poprzez dopasowanie go do indywidualnych potrzeb klienta (hipoteza 6).

Pozostaje pytanie o to, co stoi u podstaw otwartości lub nie na nawiązywanie bezpośredniego kontaktu przez przedstawiciela medycznego podczas wizyty w gabinecie lekarskim lub poprzez media społecznościowe lub komunikatory internetowe. W poniższej tabeli zestawiono odpowiedzi (odsetki) pozytywne i negatywne w zakresie 8 ele-

mentów oceny komunikatów marketingowych firm farmaceutycznych, przy uwzględnieniu tego, czy badani lekarze chcieli albo nie chcieli tych dwóch form kontaktu. Wyniki uzyskane zostały poprzez wyliczenie średniego odsetka sumarycznych odpowiedzi „zdecydowanie tak/nie” oraz „raczej tak/nie”.

Tabela 32. Motywacje preferowania kontaktu z przedstawicielem medycznym lub poprzez media społecznościowe (komunikatory internetowe)

	Kontakt bezpośredni (wizyta)		Wiadomość bezpośrednia (media społecznościowe, komunikatory internetowe)	
	NIECHĘTNI	CHĘTNI	NIECHĘTNI	CHĘTNI
Merytoryczność treści	87,5% na minus	70,7% na plus	45% na minus	74% na plus
Jasność przekazu	70,95% na minus	67,35% na plus	65% na plus	78,5% na plus
Przystępność tekstów	73,35% na minus	69,4% na plus	54,2% na plus	72,25% na plus
Atrakcyjność przekazu	29,55% na minus	66,05% na plus	65% na plus	71,05% na plus
Przydatność w codziennej pracy	Ani na plus, ani na minus	56,95% na plus	65% na plus	68,7% na plus
Zawartość treści reklamowych	Ani na plus, ani na minus	56,1% na plus	69,15% na plus	55,4% na plus
Możliwość komentowania	Ani na plus, ani na minus	Ani na plus, ani na minus	50,85% na plus	60,4% na plus
Dopasowanie do indywidualnych potrzeb	49,55% na minus	45,75% na plus	Ani na plus, ani na minus	55,1% na plus

Źródło: Badania własne.

Powyższe zestawienie wskazuje na potencjał budowania opisywanej w niniejszej pracy przewagi konkurencyjnej w mediach społecznościowych i komunikatorach internetowych, jako wsparcie dla wizyty przedstawiciela medycznego. Właściwie jedyne niedociągnięcie identyfikowane przez przeciwników (!) tej formy kontaktu polega na tym, że rozsyłane za pomocą mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych treści nie są merytoryczne.

Potwierdza się więc założenie, że profesjonalni odbiorcy przekazu medialnego rynku farmaceutycznego oczekują komunikatów, które będą odpowiadały na potrzeby związane z użytecznością oraz interaktywnością komunikacji i takie formy mogą liczyć

na wysokie oceny (hipoteza 5). W tym obszarze wyraźnie niechęć do bezpośrednich wizyt przedstawicieli medycznych bazuje na dość solidnych przesłankach braku merytoryczności, niejasnego przekazu czy braku dopasowania do indywidualnych potrzeb.

Z perspektywy badanych lekarzy należy zgodzić się w pełni ze stwierdzeniem, że w celu zwiększenia skuteczności działań marketingowych firm farmaceutycznych podczas doboru mediów w procesie komunikacji należy uwzględnić te rozwiązania, które umożliwiają formułowanie krótkich treści docierających bezpośrednio do odbiorcy (hipoteza 1). Pamiętając jednak, że media społecznościowe uwypuklają wszelkie formy niespójności czy fałszu – przekaz musi być w pełni koherentny w każdym kanale komunikacji, zarówno w bezpośredniej komunikacji podczas wizyty przedstawiciela medycznego, jak i w bardziej pośrednich formach (choć nawet silnie zindywidualizowanych).

6.4. Rola nowych mediów w komunikacji firm farmaceutycznych w ujęciu pracowników działów marketingu

Z uzyskanych danych wynika, że lekarze (92% wskazań) wraz z farmaceutami (72% wskazań) należą do priorytetowej grupy odbiorców komunikacji marketingowej ze strony firm farmaceutycznych. Jest to w pełni logiczne, bowiem to lekarze decydują o zastosowaniu konkretnych środków farmaceutycznych, a ich decyzja może być ewentualnie delikatnie skorygowana przez farmaceutów proponujących zastępniki. Ta komunikacja na pewno ma charakter specjalistyczny i operuje szczególnie specyficznym językiem eksperckim.

Druga kategoria odbiorców – pacjenci (52% wskazań) – wymaga już zupełnie innej komunikacji i właściwie w tym kontekście stanowi wyzwanie w związku z koniecznością pogodzenia dwóch różnych form.

Wracając do priorytetowej grupy docelowej, nie dziwi fakt, że aż 84% wskazań padło na specjalistyczną prasę medyczną, 68% na specjalistyczne serwisy medyczne www i 64% na własną stronę www. To kanały umożliwiające kontakt właśnie z lekarzami i farmaceutami. Kanały otwarte, ogólnodostępne, bez progu wejścia (np. wiedzy i znajomości języka specjalistycznego) służą przede wszystkim do kontaktu z pacjentami (prasa, radio, telewizja, ale także media społecznościowe czy w ogóle strony www). W tych kanałach ma raczej miejsce utrwalanie ogólnej marki producenckiej i świadomości istnienia konkretnej firmy farmaceutycznej. Tu jednak należy pewną rzecz szczególnie wyeksponować, bowiem jest dość zaskakująca – otóż, owszem treści są dostosowywane

do możliwości medium (56% wskazań), ale już wcale nie tak często komunikowane są różne treści w różnych mediach (zaledwie 28% wskazań). To oznacza w praktyce, że wspomniane wyżej wyzwanie w postaci dostosowania komunikatu do grupy docelowej zostało rozwiązane przez badane osoby pracujące w działach marketingu w najprostszy możliwy sposób – komunikat specjalistyczny z kanałów ekskluzywnych jest jedynie upraszczany na potrzeby kanałów inkluzywnych. Tak przynajmniej wynika z deklaracji badanych przedstawicieli działów marketingu firm farmaceutycznych.

Nic więc dziwnego, że 84% badanych osób reprezentujących działy marketingu firm farmaceutycznych stwierdziło, że wykorzystują nowe media – media społecznościowe i komunikatory internetowe – w swoich kampaniach marketingowych. Trzeba jednak pamiętać, że różne kanały mają różne przeznaczenie.

Co więcej, firmy farmaceutyczne bardzo dbają o kontrolę nad komunikowaniem na swój temat – dopuszczalny jest co najwyżej model mieszany, w którym w wybranych projektach angażowane są zewnętrzne firmy reklamowe lub PR, ale zdecydowana odpowiedzialność za zawartość i jakość komunikacji spoczywa na wewnętrznych działach marketingu (96% wskazań). W tym kontekście, przedstawiciele medyczni są dla firm farmaceutycznych przede wszystkim „posłańcami”, którzy dystrybuują treści i materiały promocyjne oraz analizują i przesyłają informacje zwrotne na temat odbioru komunikacji w środowisku lekarskim (60% wskazań). Rzadziej angażowani są w aktywne tworzenie treści promocyjnych (48% wskazań), polegające głównie na konsultowaniu gotowych treści promocyjnych (48% wskazań).

W doborze środków komunikacji marketingowej firm farmaceutycznych główną rolę odgrywają: zasięgi (84% wskazań), opinia w środowisku (76% wskazań) i cena (72% wskazań). Nacisk kładziony jest na możliwie najpowszechniejsze media, cieszące się dużym zaufaniem i rzetelnością, które oferują dotarcie do dużych rzeszy odbiorców za relatywnie niewielką cenę. Dla przedstawicieli działów marketingów firm farmaceutycznych liczy się więc bardziej masowość komunikacji niż jej spersonalizowanie. Przynajmniej taki obraz stanu rzeczy rysuje się z perspektywy osób bezpośrednio odpowiedzialnych za kształt polityki marketingowej firmy farmaceutycznej.

Zdaje się jednak, że wciąż barierą pozostaje budżet, ponieważ zaledwie w 48% przypadków efektywność komunikacji danej firmy farmaceutycznej jest sprawdzana empirycznie częściej niż rzadziej. Uwidacznia się stosunkowo tradycyjne podejście do komunikowania marketingowego, w którym role nadawcy i odbiorcy są precyzyjnie i stanowczo określone, w którym odbiorcy pozostają raczej bierni i nie współuczestniczą

(na zasadzie prosumpcji) w kształtowaniu wizerunku firm farmaceutycznych. W takim ujęciu, rola mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych musi pozostawać drugoplanowa i jest traktowana raczej jako narzędzie wspierające główne formy i kanały marketingu.

Zsumowanie odpowiedzi osób pracujących w działach marketingu firm farmaceutycznych na temat roli przedstawicieli medycznych w procesie komunikowania marketingowego, wskazuje, że są oni zauważani i uznawani za ważnych. Proces przetwarzania danych polegał na tym, że odpowiedzi na pytanie „Jaką rolę odgrywają przedstawiciele medyczni w procesie komunikacji marketingowej w Państwa firmie?” zostały podzielone wg klucza: a. wskazujące na aktywną rolę („aktywnie uczestniczą w tworzeniu treści promocyjnych”, „konsultują gotowe treści promocyjne”, „analizują i przesyłają informacje zwrotne na temat odbioru komunikacji w środowisku”) oraz b. pozostali (gdzie pojawiło się np. „nie uczestniczą na etapie tworzenia przekazów”, „dystrybucyjną, ograniczając się tylko do przekazywania komunikatów”, „nie analizują odbioru komunikatów, służy do tego firma zewnętrzna”). Dodatkowo, w kategorii „pozostali” znaleźli się także ci, którzy wskazywali odpowiedzi z jednej i drugiej grupy – zabieg ma za zadanie uwypuklić różnice wynikające z uznania kluczowej roli przedstawicieli medycznych (czyli nacisk na aktywnych).

Tabela 33. Rola przedstawiciela medycznego w procesie komunikowania marketingowego firmy farmaceutycznej

		Częstość	Procent	Procent ważnych	Procent skumulowany
Ważne	Aktywni	13	52,0	52,0	52,0
	Pozostali	12	48,0	48,0	100,0
	Ogółem	25	100,0	100,0	

Źródło: Badania własne.

Oczywiście, liczba pomiarów wśród pracowników działów marketingów firm farmaceutycznych oraz sposób ich doboru, sprawiają że trudno tu o estymowanie wyników z próby na populację. Poniższa tabela prezentuje rozkład odpowiedzi na pytanie o częstość korzystania z mediów społecznościowych, ale z uwzględnieniem właśnie podziału na te firmy, które uznają aktywną rolę przedstawicieli medycznych i pozostałe.

Tabela 34. Częstość korzystania z nowych mediów w komunikacji marketingowej wg roli przedstawiciela medycznego w procesie komunikowania marketingowego firmy farmaceutycznej

		Rekodowana rola przedstawiciela medycznego w procesie komunikowania		Ogółem
		Aktywni	Pozostali	
Częstość korzystania z nowych mediów w komunikacji marketingowej	Nigdy	7,7%	25,0%	16,0%
	Rzadko	30,8%	16,7%	24,0%
	Czasami	30,8%	16,7%	24,0%
	Często	30,8%	33,3%	32,0%
	Bardzo często		8,3%	4,0%
Ogółem		100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Badania własne.

Wyniki opisujące wyobrażenia pracowników działów marketingowych potwierdzają więc poniekąd to, co odpowiadali przedstawiciele medyczni. Ci ostatni, deklarujący się jako aktywniejsi w procesie komunikacji, raczej narzekali na brak wsparcia ze strony swoich firm w wykorzystaniu nowych mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych. Warto zwrócić uwagę, że 38,5% marketingowców ceniących aktywność przedstawicieli medycznych stwierdziło, że co najwyżej rzadko korzystają z mediów społecznościowych w komunikacji marketingowej. Z kolei 41,6% pozostałych po te środki komunikacji sięga często lub bardzo często. Różnica nie ma oczywiście charakteru statystycznie istotnego, ale warto podkreślić, że jedynie 4% badanych marketingowców stwierdziło, że „bardzo często” korzysta z nowych mediów.

Przyglądając się bliżej, co decyduje o tym, że nowe media są częściej lub rzadziej wykorzystywane w komunikacji marketingowej, zestawiono ze sobą pytanie właśnie o częstość korzystania z nowych mediów oraz pytanie o motywy wyboru konkretnego medium w komunikacji marketingowej.

Tabela 35. Powody wyboru danego medium w komunikacji marketingowej wg częstości korzystania z nowych mediów w komunikacji marketingowej

		Częstość korzystania z nowych mediów w komunikacji marketingowej					Ogółem
		Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Bardzo często	
Wybór medium: cena	Liczebność	3	3	5	6	1	18
	% w p3	17,6%	12,5%	26,3%	26,1%	33,3%	

Wybór medium: zasięgi	Liczebność3 % w p3 17,6%	5 20,8%	5 26,3%	7 30,4%	1 33,3%	21
Wybór medium: opinia w środowisku	Liczebność4 % w p3 23,5%	5 20,8%	5 26,3%	5 21,7%	0 0,0%	19
Wybór medium: łatwość obsługi	Liczebność3 % w p3 17,6%	4 16,7%	1 5,3%	1 4,3%	0 0,0%	9
Wybór medium: interaktywność	Liczebność2 % w p3 11,8%	4 16,7%	2 10,5%	3 13,0%	0 0,0%	11
Wybór medium: mobilność	Liczebność2 % w p3 11,8%	3 12,5%	1 5,3%	1 4,3%	1 33,3%	8
Ogółem	Liczebność17	24	19	23	3	86

Źródło: Badania własne.

Powyższa tabela chyba najlepiej ilustruje pokutujące w środowisku marketingowców opinie na temat mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych. Ci, którzy nigdy lub rzadko decydują się na sięgnięcie po te właśnie media, w swoich wyborach takich mediów, jak telewizja, radio czy prasa specjalistyczna, kierują się przekonaniem, że są one łatwe w obsłudze i interaktywne (sic!), podczas gdy osoby przynajmniej deklarujące częstsze sięganie po media społecznościowe kierują się głównie ceną, zasięgami oraz mobilnością.

Należy pamiętać, że badania realizowane były przed pandemią COVID-19 i związanym z nią lockdownem. Właściwie dopiero w maju hasło „przenoszenia wszystkiego do Internetu” nabrało mocy i znaczenia. Niemniej przeciwnicy stosowania mediów społecznościowych szukają w innych typach mediów dokładnie tego, co gwarantują media społecznościowe, podczas gdy zwolennicy stosowania mediów społecznościowych koncentrują się elementach, które niekoniecznie korespondują z nowymi mediami. To wcale nie jest najtańszy środek komunikacji marketingowej – wymaga doświadczenia i odpowiedniego budżetu, a przede wszystkim głęboko przemyślanej strategii wykorzystania (a także koordynacji różnych działań). Jest także wyzwaniem to, co zaobserwowano w badaniu wśród lekarzy – nie kojarzą oni obecnie mediów społecznościowych z powagą i prestiżem przypisanymi do swojej profesji (choć pokoleniowo są już właściwie gotowi do korzystania szerzej z tych rozwiązań). Po prostu wciąż brak rozwiązań (dobrych praktyk), które odpowiadałyby na tę potrzebę.

Należy więc uznać, że założenie, że wybór określonego medium promocji medycznej jest zazwyczaj podyktowany indywidualnymi oczekiwaniami i specyfiką klienta (hipoteza 4), jest nieprawdziwe. Wydaje się, że swoiste niedostrzeżenie potencjału me-

diów społecznościowych wynika raczej z braku pomysłu na ich zagospodarowanie w komunikacji do tak specyficznej grupy odbiorców, jak lekarze.

Tabela 36. Wpływ konkretnego medium na treść komunikatu marketingowego wg częstości korzystania z nowych mediów w komunikacji marketingowej

		Częstość korzystania z nowych mediów w komunikacji marketingowej					Ogółem
		Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Bardzo często	
Wpływ medium: tak, przygotowujemy treść pod możliwości wybranego medium	Liczebność	2	5	2	4	1	14
	% w p3	40,0%	83,3%	33,3%	44,4%	50,0%	
Wpływ medium: nie, wybieramy medium w zależności od posiadanych treści	Liczebność	1	0	2	0	0	3
	% w p3	20,0%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	
Wpływ medium: komunikujemy różne treści w różnych mediach	Liczebność	1	1	1	3	1	7
	% w p3	20,0%	16,7%	16,7%	33,3%	50,0%	
Wpływ medium: wybrane medium nie ma wpływu na komunikowaną treść	Liczebność	1	0	1	2	0	4
	% w p3	20,0%	0,0%	16,7%	22,2%	0,0%	
Ogółem	Liczebność	5	6	6	9	2	28

Źródło: Badania własne.

Tezę tę potwierdzają wyniki zestawione w tabeli 36. Marketingowcy często korzystający z mediów społecznościowych skupiają się na przygotowaniu treści pod możliwości danego medium oraz starają się komunikować różne treści w różnych mediach. Natomiast problemem jest wybór odpowiedniego medium do już posiadanych treści.

Badani pracownicy działów marketingów firm farmaceutycznych zupełnie też nie dostrzegają potencjału mediów społecznościowych w weryfikowaniu, czy konstruowane przez nich przekazy marketingowe docierają do odbiorców. Jest to wyjątkowo ciekawe spostrzeżenie. Istotą mediów społecznościowych jest natychmiastowość, interaktywność i mobilność. Kontrola treści, reakcji na nie i aktywizowanie odbiorców – uczynienie z pasywnych odbiorców ludzi zaangażowanych w markę na zasadach pro-

sumenckich – to zdecydowane atuty, które przyczyniają się do podejmowania niełatwego zadania większego wykorzystania mediów społecznościowych w marketingu.

Tabela 37. Weryfikacja dotarcia przekazów marketingowych do odbiorców wg częstości korzystania z nowych mediów w komunikacji marketingowej

		Częstość korzystania z nowych mediów w komunikacji marketingowej					Ogółem
		Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Bardzo często	
Weryfikacja dotarcia przekazów marketingowych do odbiorców	Nigdy			16,7%	25,0%		12,0%
	Rzadko	25,0%			12,5%		8,0%
	Czasami	75,0%	16,7%	50,0%	12,5%		32,0%
	Często		33,3%	33,3%	37,5%	100,0%	32,0%
	Bardzo często		50,0%		12,5%		16,0%
Ogółem		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Badania własne.

Okazuje się, że nie ma to znaczenia dla badanych pracowników działów marketingu. Niezależnie od tego, czy korzystają z mediów społecznościowych czy nie, równie rzadko weryfikują efektywność swojej pracy.

Reasumując, zastanawiającym może być fakt, że w środowisku tak świadomym biznesowo jak sektor farmaceutyczny niespełna połowa budżetu przeznaczanego na wydatki komunikacyjne branży farmaceutycznej (48%) jest empirycznie sprawdzana pod względem efektywności kosztowej. Z tej perspektywy nowe media oraz wykorzystanie ich potencjału w mierzeniu efektywności dotarcia oraz skuteczności przekazu zdają się być pożądanym obszarem eksploracji w środowisku wysokokonkurencyjnych przedsiębiorstw, których jednym z czynników sukcesu jest generowany zysk.

6.5. Perspektywy roli mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych w komunikowaniu przekazu marketingowego przez firmy farmaceutyczne

Model, w jakim funkcjonują media społecznościowe, zaspokajają potrzeby otrzymywania informacji, które są podawane w prostej, lecz treściwej formie. Nowoczesne społeczeństwo oczekuje łatwego dostępu do informacji, która dodatkowo jest wzmocniona siłą rekomendacji w postaci opinii i komentarzy innych użytkowników⁴⁶⁶. Weryfikując

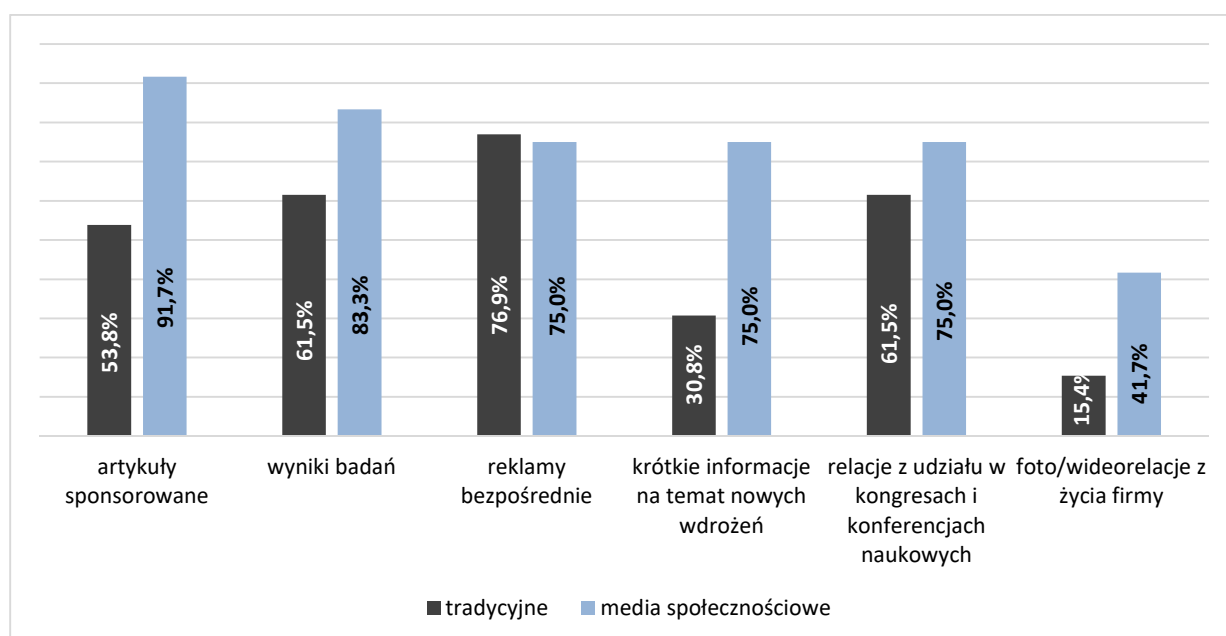
⁴⁶⁶ W. Rydzak, P. Verhoeven, (2018), *Europejskie trendy...*, dz. cyt., s. 14.

to, w jaki sposób podmioty działające w branży farmaceutycznej posługują się mediami (zarówno tradycyjnymi, jak i online oraz mediami społecznościowymi) w celu osiągnięcia swoich celów informacyjnych, dokonano w pierwszej kolejności rekodowania pytania 2 („Z jakich mediów przy promocji korzystają Państwo najczęściej?”). Odpowiedzi wskazujące na wykorzystanie wyłącznie mediów tradycyjnych (zaledwie dwóch respondentów) oraz co najwyżej korzystanie z możliwości ogólnych i specjalistycznych portali internetowych, a także posiadanie własnej strony internetowej, ujęto w ogólnej kategorii „tradycyjne”.

Wśród odpowiadających znalazła się tylko jedna osoba, która wskazała, że korzysta w komunikacji marketingowej wyłącznie z mediów społecznościowych, pozostali łączą te media z tradycyjnymi i portalami internetowymi. W związku jednak z faktem, że sięgają po media społecznościowe, przyporządkowani zostali z kolei do kategorii „media społecznościowe”.

Wyniki rozkładu odpowiedzi na pytanie o formę prezentacji treści komunikatu ilustruje poniższy wykres (Pytanie 4 – „W jaki sposób komunikujecie Państwo treści w mediach, proszę wybrać wszystkie właściwe”).

Wykres 7. Forma komunikatu w zależności od dominującego typu medium



Źródło: Badania własne.

Z powyższego wykresu wyłania się wyraźne rozróżnienie – media tradycyjne i portale internetowe są najczęściej wykorzystywane do komunikacji za pomocą reklam, wyników badań oraz relacji z udziału w kongresach i konferencjach naukowych. Z kolei korzystanie z mediów społecznościowych sprawia, że przedstawiciele firm farmaceutycznych najchętniej sięgają po artykuły sponsorowane, publikują wyniki badań, a także chwala się wdrożeniami nowych produktów i relacjonują swoją obecność na kongresach i konferencjach naukowych.

Mimo że niemal trzykrotnie częściej po foto- czy wideorelacje z życia firmy sięgają marketingowcy korzystający z mediów społecznościowych, to jednak jest to forma komunikacji, z której obie grupy badanych korzystają najmniej chętnie.

Pomimo swoistego skrócenia dystansu komunikacyjnego i sięgnięcia po rozwiązania typu „instant”, wciąż fakt że odbiorcą jest grupa profesjonalistów, przekłada się na budowanie tej komunikacji w sposób ostrożny i zdystansowany. Aczkolwiek, co należy podkreślić, komunikacja przez media społecznościowe ma bardziej wielowymiarowy charakter i pewne skracanie dystansu ma miejsce.

Chcąc nakreślić perspektywy roli mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych w przekazach firm farmaceutycznych należy najpierw opisać stan „zastany” na moment przeprowadzenia badania. 52% objętych badaniem respondentów reprezentujących działy marketingu firm farmaceutycznych korzysta wyłącznie z mediów tradycyjnych i/lub portali internetowych. To wciąż większość. Niemniej, 48% badanych sięga już w swoich działaniach informacyjno-promocyjnych po media społecznościowe i komunikatory internetowe.

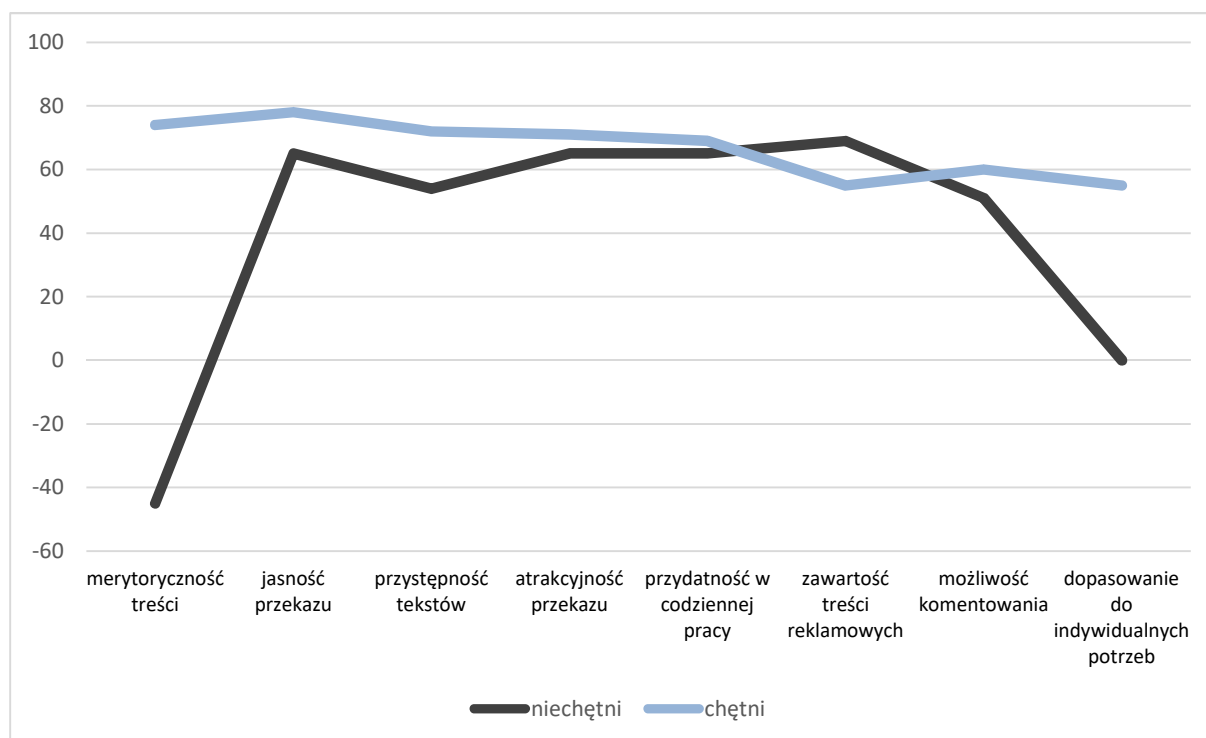
Wydaje się, że ten niemal równy podział jest świetną ilustracją ambiwalencji w ocenie potencjału i możliwości nowych mediów społecznościowych w codziennej komunikacji pomiędzy firmami farmaceutycznymi a lekarzami. Korzystając z uzyskanych wyników, ale wychodząc poza ramy interpretacyjne narzucone zakresem badania, można pokusić się o stwierdzenie, że szala będzie się przechylać w stronę mediów społecznościowych.

Proces ten będą napędzać dwa główne zjawiska społeczne (o szerszym kontekście niż wyłącznie relacje pomiędzy lekarzami a firmami farmaceutycznymi, czy etos zawodu lekarzy). W pierwszej kolejności będzie to wymiana pokoleniowa w kategorii zawodowej lekarzy. Po prostu zaczną przeważać roczniki przyzwyczajone do tej formy komunikacji, a wzorce zachowań kładące nacisk na większy dystans i eksponowanie profesjonalizmu będą powoli zanikać (wraz ze swoimi strażnikami – czyli lekarzami

„starszej daty”). Równolegle, firmy farmaceutyczne muszą w końcu uwzględnić fakt, że ich przedstawiciele już dziś masowo korzystają z tej formy komunikacji. Będzie to wstępem do wypracowania odpowiednich standardów takiej komunikacji, a więc jej profesjonalizacji.

Tak, jak miało to miejsce w przypadku reklam w mediach tradycyjnych czy zawartości portali internetowych, tak w przypadku mediów społecznościowych nastąpi profesjonalizacja treści i wypracowanie zestawu dobrych praktyk. Na obecnym etapie proces ten dopiero się zaczyna – w naturze mediów społecznościowych leżą zmiany o kierunku *bottom-up*. Można jedynie dodać, że wygranymi tej zmiany będą te podmioty, które najszybciej wypracują procedury i wzorce, które będą wpisywać się w charakterystykę mediów społecznościowych, a jednocześnie uwzględniać specyfikę grupy docelowej. Wysoka konkurencyjność opisywanego w tej rozprawie rynku może wskazywać na to, że obszar ten będzie jednym z priorytetów komunikacyjnych firm dążących do uzyskania przewagi komunikacyjnej oraz wynikającej z niej przewagi rynkowej.

Wykres 8. Postrzeganie przez lekarzy mediów społecznościowych w komunikowaniu profesjonalnych przekazów marketingowych firm farmaceutycznych



Źródło: Badania własne.

Zastanawiając się nad rozwojem roli nowych mediów warto analizować sposób, w jaki odbierane są one przez profesjonalnych odbiorców przekazów marketingowych firm farmaceutycznych – lekarzy oraz szerszej środowiska medycznego, do którego są one kierowane. Odpowiedź na to pytanie zawiera się we wskazaniach dotyczących poszczególnych wymiarów przekazu („Proszę ocenić w skali od 5 (bardzo wysoko) do 1 (bardzo nisko), jak oceniają Państwo komunikację marketingową firm farmaceutycznych, której są Państwo odbiorcami”). Jak już to opisano, w celu prezentacji tych wyników, dokonano agregacji odpowiedzi respondentów w podziale na dwie główne kategorie: „chętnych” i „niechętnych” kontaktowi przez media społecznościowe lub komunikatory internetowe. Rozkład opinii prezentuje poniższy wykres.

Można przyjąć, że właściwie istnieją dwa wymiary oceny, w których respondenci niechętni otrzymywaniu komunikatów za pośrednictwem mediów społecznościowych lub komunikatorów internetowych formułują opinie znacząco gorsze niż zwolennicy tej formy kontaktu. To „merytoryczność treści” oraz „dopasowanie do indywidualnych potrzeb”. Oba wskazują, że właśnie w tych obszarach powinna być wykonana szczególna praca nadawców komunikatów (firm farmaceutycznych), aby uproszować i ucywilizować tę formę komunikacji.

Media społecznościowe i komunikatory internetowe mają tendencję do eksponowania błahych informacji typu „instant”. Profesjonalna grupa docelowa oczekuje, że przy wykorzystaniu wszystkich zalet tej bezpośredniej komunikacji, sam komunikat nie straci na wartości poznawczej.

Z drugiej strony, opracowanie standardów takiej komunikacji nie może oznaczać standaryzacji komunikacji w ogóle – istotą mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych są między innymi kontakt bezpośredni i spontaniczność komunikacji. Zatem dążenie do zachowania merytoryki komunikatu musi uwzględniać personalizację i dostosowanie do konkretnych, indywidualnych potrzeb.

We wszystkich pozostałych wymiarach ta ocena jest zaskakująco zbieżna i co najważniejsze, pozytywna, niezależnie od preferencji i opinii, co do samej formy.

Obecna sytuacja na rynku farmaceutycznym, co zostało już opisane wcześniej, wskazuje na ambiwalentne podejście do nowych mediów z perspektywy firm farmaceutycznych. Z jednej strony można to tłumaczyć nieposiadaniem odpowiedniej wiedzy na temat możliwości wykorzystania tych kanałów w procesach komunikacyjnych. Z drugiej niegotowością samych odbiorców tych komunikatów. Niemniej należy uwzględnić oczekiwania zarówno osób obecnie wykonujących zawód lekarza, jak i pracować nad

gotowością do zmiany pokoleniowej, o której pisano wyżej. Wymiana pokoleniowa i rozpowszechnianie się wzorców komunikacyjnych pokoleń, dla których Internet jest naturalną przestrzenią funkcjonowania, determinują i będą determinować bieżące oczekiwania odbiorców medialnego przekazu w ramach rynku farmaceutycznego.

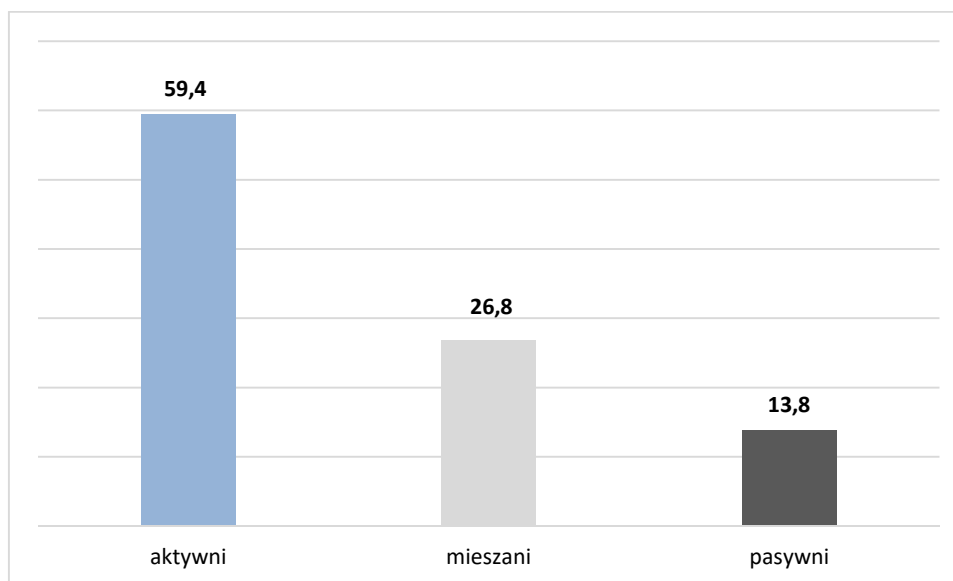
Konkurencja pomiędzy poszczególnymi firmami farmaceutycznymi i sukcesywne ujednolicenie rynku wraz z postępującą specjalizacją poszczególnych producentów, muszą finalnie skutkować wypracowaniem unikatowych, oryginalnych form komunikacji przy wykorzystaniu środków komunikacji, do których przywykli odbiorcy.

W praktyce oznacza to wzrost znaczenia mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych w komunikacji pomiędzy profesjonalnymi odbiorcami a firmami farmaceutycznymi. Z wyników badań wynika, że bardziej są tego świadomi lekarze (mając swoje preferencje i oczekiwania) niż firmy farmaceutyczne (które wciąż częściej sięgają po tradycyjne formy kontaktu zapośredniczonego). Proces jednak się rozpoczął, a tempo zmian będzie jedynie rosło. Zdecydowanie należy wskazać, że szala przechyli się na rzecz mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych. Najprawdopodobniej wkrótce zakotwiczonych w środowiskach aplikacji mobilnych sprzężonych z dokumentacją medyczną, systemem wystawiania recept elektronicznych itp..

Wzrost zainteresowania medycyną na odległość (konsultacje online, które rozpowszechniły się w dobie pandemii – już po realizacji badań do doktoratu), zaawansowane prace nad AI zdolną do prostej diagnostyki medycznej, coraz częstsze operacje na odległość (za pomocą łączy internetowych), czy wreszcie rozpowszechnienie się modelu pracy dużych zespołów lekarskich na różnych platformach komunikacyjnych. To wszystko sprawia, że nowe technologie komunikacyjne odgrywają i będą odgrywać kluczowe znaczenie w codziennej pracy lekarza. Z perspektywy firmy farmaceutycznej to możliwość, a wręcz konieczność identyfikacji sposobu znalezienia się w tym ekosystemie (czy raczej infosystemie) ze swoimi treściami „tu i teraz”.

Z punktu widzenia niniejszej rozprawy kluczowa w procesie komunikowania wykorzystującym nowe media jest osoba przedstawiciela medycznego. Niemal 60% badanych przedstawicieli medycznych identyfikuje swoją rolę w procesie komunikacji jako aktywną. Nie są wyłącznie przekąźnikami informacji, ucłowieczeniem korporacji, którą reprezentują. Być może nie tak powszechnie biorą udział w konstruowaniu samego komunikatu, ale zdecydowanie stoją w roli interpretatora i wsparcia dla odbiorcy w sytuacji, kiedy komunikat sam w sobie budzi jakiegokolwiek wątpliwości.

Wykres 9. Przedstawiciele medyczni o swojej roli w procesie tworzenia treści marketingowych firmy



Źródło: Badania własne.

Uderza natomiast to, że – jak przynajmniej wynika z deklaracji – przedstawiciele medyczni czują się nieco pozostawieni przez firmy farmaceutyczne, które reprezentują, samym sobie.

Proces specjalizacji firm farmaceutycznych oraz rosnąca rola komunikacji za pomocą mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych będzie oznaczać jednak dla przedstawicieli medycznych konieczność daleko idącej profesjonalizacji (zwłaszcza w kontekście dalszej roli interpretatorów). Dla firmy farmaceutycznej przedstawiciel medyczny będzie coraz częściej źródłem kluczowych informacji na temat odbiorców (w zakresie personalizacji), a więc coraz częściej będzie brał czynny udział w procesie tworzenia komunikatu. Dla odbiorców z kolei będzie tym profesjonalistą, z którym bezpośredni i natychmiastowy kontakt za pośrednictwem mediów społecznościowych czy komunikatorów internetowych będzie doskonałym uzupełnieniem technologicznego wsparcia skomplikowanego procesu leczenia. Oczywiście przedstawiciele medyczni pracując w firmach, które za efekty swojej działalności przyjmują osiągnięcie zakładanych celów, będą inwestowali swój czas i zasoby w te narzędzia, które pomogą im najskuteczniej realizować swoje cele. Mając ograniczone zarówno czas, jak i zasoby na realizację swoich działań, korzystają oni z tych narzędzi, które w ich przekonaniu zapewniają maksymalizację prowadzonych aktywności.

Rysunek 19. Formy kontaktu stosowane w pracy przedstawiciela medycznego poza wizytą w gabinecie

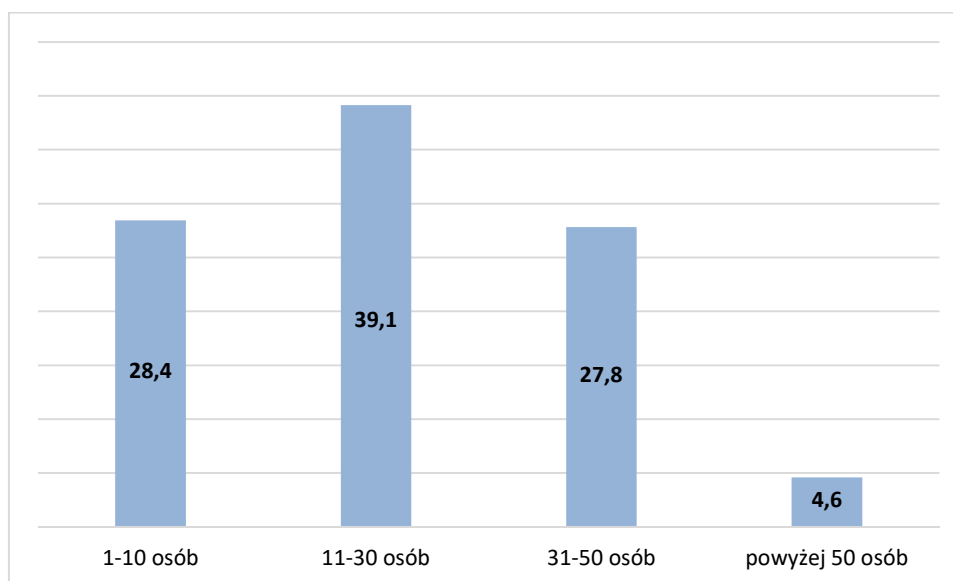


Źródło: Badania własne.

To w interesie firm farmaceutycznych jest zarówno dostrzeżenie nowych trendów oraz zmiany paradygmatów komunikowania, jak i wyposażanie swoich pracowników w wiedzę na temat tych narzędzi, ale także wspieranie w ich wykorzystaniu w trakcie realizowania bieżących działań. Fakt, że duża część przedstawicieli, widzących swoją aktywną rolę w procesie komunikacji marketingowej, dostrzega brak wsparcia w wykorzystaniu nowych mediów w codziennej pracy ze strony swoich firm, pozostawia wiele miejsca na rozwój dla samych przedsiębiorstw. Stopień wykorzystania nowych mediów w pracy zawodowej oraz efektywność tego wykorzystania będą zależały bezpośrednio od zaangażowania firm farmaceutycznych w rozwój infrastruktury, jak i umiejętności korzystania z nich do celów procesjonalnych swoich przedstawicieli.

W prezentowanych poniżej wykresach nie uwzględniono odpowiedzi „nie kontaktuję się tą drogą” oraz „nie zwrócono na to uwagi”. Wykresy te mają za zadanie ilustrować, jak wyglądają w opinii badanych przedstawicieli kwestie ilości klientów obsługiwanych za pomocą mediów społecznościowych oraz czy liczba ta zmieniła się w ostatnich 12 miesiącach.

Wykres 10. Liczba klientów, z którymi przedstawiciel kontaktuje się za pomocą mediów społecznościowych lub komunikatorów internetowych (odpowiedzi tylko dla osób deklarujących taki kontakt, w %)

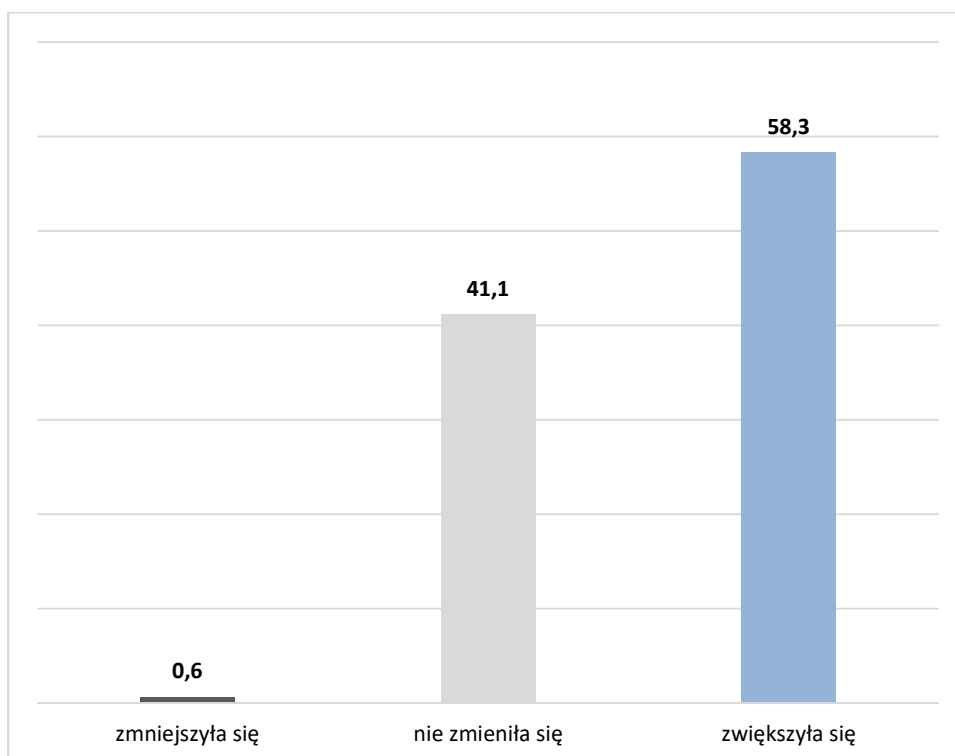


Źródło: Badania własne.

Nie kontaktuje się za pośrednictwem mediów społecznościowych niespełna 15% badanych przedstawicieli medycznych. Dominanta wskazuje wyraźnie na przedział 11-30 osób, a do 30 osób to właściwie 2/3 badanych, którzy wykorzystują tę formę kontaktu.

Jak wskazano w rozprawie, przeciętnie przedstawiciel medyczny odwiedza bazę około 120 do 150 lekarzy. Można więc, korzystając z zasady Pareto zakładać, że 20% tej bazy to kontakty najbardziej wartościowe w rozumieniu potencjału do realizowania celów stawianych przed przedstawicielami. Tych kontaktów, które wymagają intensyfikacji, jak i ich form, by zapewnić oczekiwany poziom obsługi swoim klientom. Ta wartość będzie oczywiście różniła się od specyfiki danej firmy, leków oraz oczekiwań samych lekarzy. Pytając o zmianę liczby obsługiwanych za pomocą mediów społecznościowych klientów w ostatnich 12 miesiącach, zdecydowana większość badanych wskazywała, że zwiększyła się ona (poniższy wykres ilustruje rozkład odpowiedzi jedynie dla osób, które zadeklarowały, że zwróciły na tę kwestię uwagę).

Wykres 11. Zmiana liczby klientów w ostatnich 12 miesiącach, z którymi przedstawiciel kontaktuje się za pomocą mediów społecznościowych lub komunikatorów internetowych (odpowiedzi tylko dla osób deklarujących, że zwróciły na to uwagę, w %)



Źródło: Badania własne.

Należy dodać, że jedynie 16% badanych nie zwróciło na to zagadnienie uwagi. Dla zdecydowanej większości jest to więc zauważalna zmiana i to zmiana oznaczająca wzrost liczby klientów, którzy chcą się tą drogą kontaktować. Biorąc to pod uwagę, należy jednoznacznie stwierdzić, że media społecznościowe będą odgrywać coraz ważniejszą rolę w codziennej pracy przedstawicieli medycznych.

Wniosek ten potwierdza zasadność podjęcia tematu rozprawy i wskazuje na istotność przeprowadzonych badań. Mając świadomość ograniczeń wynikających z przeprowadzenia badań w takiej formie, osiągając cele eksploracyjne, autor ma świadomość dalszej potrzeby badania tematu roli nowych mediów w komunikacji branży farmaceutycznej. Wnioski, hipotezy, oraz odpowiedzi na pytania badawcze postawione w toku pracy nad niniejszą dysertacją skłaniają do dalszego rozwijania tematu wskazując bezsprzecznie potencjał rozwojowy tego kanału komunikacji. Zarówno potencjał wzrostowy, jak również w ujęciu ekonomicznym możliwości komunikacji opartej o wykorzystanie nowych mediów powinno kreować zainteresowanie po stronie firm farmaceu-

tycznych – co, po popularyzacji wniosków z analizy, powinno w opinii autora ułatwić dostęp do danych, które będzie można wykorzystać w kolejnych badaniach.

Przedstawione powyższymi wynikami badania ujęcie komunikacji marketingowej firm farmaceutycznych z trzech stron, wskazujące na istotną rolę każdego z jej uczestników daje poczucie pełnego obrazu wzajemnych oczekiwań. Obraz ten wskazuje bezsprzecznie na potrzebę wsparcia oraz rozwoju kompetencji komunikacyjnych oraz medialnych ze szczególnym uwzględnieniem nowych mediów u osób zaangażowanych w komunikację marketingową. Są to zarówno osoby po stronie nadawcy jak i pośrednicy – czyli przedstawiciele medyczni, którzy poprzez odpowiednie przygotowanie mogą wpłynąć w znaczący sposób na efektywność prowadzonych procesów komunikacyjnych. Przy stałym wzroście użytkowników nowych mediów oraz mediów społecznościowych na świecie nieuniknionym jawi się fakt dalszego wzrostu znaczenia tego kanału dla branży farmaceutycznej. Świadomy rozwój kompetencji medialnych w opinii autora badań jest kluczowym obszarem mogącym zapewnić przewagę konkurencyjną firmom farmaceutycznym, które dostrzegają potencjał tego obszaru i jego wzrost w nadchodzącym czasie. Środowisko medyczne, reprezentowane przez lekarzy uczestniczących w badaniu podchodzi z rezerwą do nowych form komunikacji, plasując dotychczasowe metody przekazu wyżej w hierarchii wiarygodności. Aczkolwiek wyniki zaprezentowane w tabeli 32 wskazujące na preferowane formy kontaktu jednoznacznie przedstawiają nowe media jako obszar o dużym potencjale dla komunikacji firm farmaceutycznych. Kluczem do sukcesu będzie odpowiednie przygotowanie samych firm, ich przedstawicieli oraz środowiska medycznego do prowadzenia komunikacji na poziomie oczekiwanym przez wszystkich uczestników tych procesów. Cytowane wcześniej pytanie dotyczące wykorzystania nowych mediów – „w temacie nowych mediów, nie pytamy czy je wykorzystywać ale jak” – wskazuje bezsprzecznie na potrzebę rzetelnego rozwoju tych kompetencji po stronie firm farmaceutycznych.

Zakończenie

Celem niniejszej rozprawy było określenie i zbadanie miejsca nowych mediów w procesie komunikacji firm farmaceutycznych. Głównym obszarem rozważań była rola jaką nowe media odgrywają w procesie komunikacji pomiędzy przedsiębiorstwami funkcjonującymi na tym rynku a przedstawicielami oraz końcowymi odbiorcami przekazów w osobach reprezentujących omawiane zawody medyczne. Brak opracowań dotyczących badanego problemu stanowi lukę badawczą, której eksploracja to jeden z pierwszych kroków w celu zrozumienia całości podejmowanych przez uczestników komunikacji farmaceutycznej działań. Rola jaką odgrywają pośredniczący, w stopniu zależnym od specyfiki danego przedsiębiorstwa lub uwarunkowań danego rynku, w tej komunikacji przedstawiciele medycy może uzupełnić wiedzę na temat komunikacji marketingowej firm farmaceutycznych. Natomiast postęp technologiczny i wzrost znaczenia nowych mediów oraz ich wykorzystania w codziennej komunikacji zarówno w celach prywatnych jak i zawodowych nie może pozostać niezauważona na tak dynamicznie rozwijającym się rynku jakim jest sektor farmaceutyczny.

Głównym celem, mogącym mieć bezpośrednie przełożenie na jakość podejmowanych przez przedstawicieli medycznych działań komunikacyjnych niniejszej dysertacji była próba konstrukcji modelu działań komunikacyjnych z wykorzystaniem nowych mediów. Takie ujęcie komunikacji marketingowej branży farmaceutycznej wymagało poszukania odpowiedzi na pytania szczegółowe, które dotyczyły zarówno zagadnień związanych z marketingiem (szczególnie marketingiem farmaceutycznym) jak i zagadnień związanych z nowymi mediami.

Autor poszukując odpowiedzi na postawione pytania badawcze dokonał analizy literatury przedmiotu zarówno od strony marketingu oraz komunikacji marketingowej firm farmaceutycznych jak i medioznawczej, wskazując na rolę i wzrost znaczenia nowych mediów globalnie oraz w obszarze marketingu firm farmaceutycznych. Opisanie uwarunkowań prawno-gospodarczych funkcjonowania firm farmaceutycznych stanowiło tło dla rozważań teoretycznych na temat dostępnych narzędzi komunikacyjnych oraz ich potencjału użytkowego w wykorzystaniu na potrzeby branży farmaceutycznej. Szczegó-

łowy opis miejsca i funkcji promocji farmaceutycznej z dokładnym wskazaniem roli przedstawicieli medycznych oraz możliwości synergii ich pracy z wykorzystaniem potencjału nowych mediów stanowi innowatorskie ujęcie zagadnienia komunikacji firm farmaceutycznych. Obszar dotychczas pomijany w rozważaniach na temat komunikacji marketingowej branży dzięki zaprezentowanym badaniom nabrał nowego wymiaru dla prowadzenia dalszych badań i wskazywania nowych obszarów uzyskiwania opisywanej w niniejszej pracy przewagi konkurencyjnej. To właśnie osiągnięcie wskazanej przewagi poprzez odpowiednie wykorzystanie dostępnych narzędzi komunikacji jest głównym celem działalności każdego przedsiębiorstwa, w tym również tych funkcjonujących na rynku farmaceutycznym.

W poszczególnych rozdziałach niniejszej dysertacji omówiono szczegółowo każdy z obszarów, a mianowicie.

W pierwszym rozdziale niniejszej pracy skupiono się na omówieniu szeroko rozumianej komunikacji w marketingu. Omówiono przekształcenia jakim komunikacja ulegała wraz ze zmianami i wprowadzaniem nowych trendów do marketingu. Nakreślenie zarówno istoty komunikacji marketingowej jak i jej celów na arenie ogólnej dało podstawy do zarysowania cech charakterystycznych modeli komunikacyjnych na rynku farmaceutycznym.

W kolejnym rozdziale pracy przedstawiono oraz omówiono uwarunkowania oraz zasady działania rynku farmaceutycznego, od globalnych zasad sterujących mechanizmami tego rynku do charakterystyki rynku polskiego. W rozdziale tym omówiono uwarunkowania prawne wpływające na procesy komunikacyjne oraz przedstawiono rolę instytucji kształtujących zasady komunikacji oraz działań marketingowych.

Dwa pierwsze rozdziały, omawiające komunikację marketingową oraz specyfikę uwarunkowań prawno-gospodarczych związanych z funkcjonowaniem sektora farmaceutycznego w opinii autora pracy były kluczowe do przejścia do meritum tematu.

Rozdział trzeci traktuje o komunikacji marketingowej rynku farmaceutycznego a w szczególności roli nowych mediów w tym procesie oraz udziału przedstawicieli medycznych w procesie. Informacje przedstawione w poprzednich częściach dają możliwość analizy narzędzi komunikacyjnych w badanym obszarze z uwzględnieniem mechanizmów regulujących wymianę informacji i szeroko rozumiane działania marketingowe je kształtujące.

W rozdziale czwartym opisano rolę jaką przedstawiciele medyczni pełnią w procesie komunikacji marketingowej. Przedstawiono zarówno oczekiwania wobec osób wy-

konujących ten zawód jak i typowe aktywności komunikacyjne wynikające z wykonywania obowiązków służbowych. Przedstawienie modelu pracy przedstawicieli medycznych oraz miejsc „styku” przedstawicieli na linii komunikacji pomiędzy firmami farmaceutycznymi a odbiorcami przekazów pozwoliło na identyfikację tych obszarów, które w punktu widzenia wykorzystania nowych mediów mogą okazać się kluczowe.

Opisywana w pracy komunikacja odbywa się pomiędzy trzema stronami – uczestnikami. Z tego powodu istotne było zrozumienie perspektywy komunikacyjnej każdej z omawianych grup. Wobec powyższego, by w sposób możliwie najpełniejszy przedstawić perspektywy uczestników przedstawianych procesów, przygotowano zestaw pytań, których celem było doprecyzowanie problemu badawczego dla każdej z tych stron. Konstrukcja pytań przeprowadzone badania nakreślała każdy z trzech obszarów:

- perspektywa nadawcy przekazu marketingowego;
- perspektywa odbiorcy przekazu marketingowego;
- perspektywa pośrednika przekazu marketingowego.

W celu pełnego zrozumienia potencjału nowych mediów istotne było określenie oczekiwań ale również spojrzenia na realizowany potencjał tego obszaru komunikacji. Rozważania teoretyczne w pierwszych rozdziałach tej pracy jak i szczegółowa analiza komunikacji marketingowej branży farmaceutycznej oraz funkcji jaką pełnią w niej przedstawiciele medyczni stanowiły wstęp do części badawczej dysertacji. Ujęcie trzech perspektyw uczestników procesów komunikacyjnych pozwoliło w możliwie precyzyjny sposób ująć uwarunkowania obiegu przekazu. Takie przygotowanie tematu w części teoretycznej połączonej z opisem bazującym na obserwacjach autora, będącego aktywnym uczestnikiem działań komunikacyjnych rynku farmaceutycznego o kilkunastoletnim stażu dało wstęp do części badawczej. W części tej postawiono szereg hipotez, które w ramach badań własnych autora pracy zostały poddane weryfikacji i opisane w części empirycznej niniejszej rozprawy.

Hipoteza główna brzmi następująco:

Media wykorzystywane w komunikacji marketingowej muszą obejmować media komunikacji interpersonalnej, takie jak telefon, e-mail, komunikatory, portale społecznościowe itd., oraz muszą być uzupełnione pracą przedstawicieli medycznych, ponieważ tylko takie rozwiązanie będzie w stanie zoptymalizować przekaz kierowany przez nadawców do profesjonalnych odbiorców rynku farmaceutycznego.

Hipoteza ta została wsparta przez szereg hipotez szczegółowych. Zostały one szczegółowo przedstawione poniżej.

H1: Im większe oczekiwanie spersonalizowanej komunikacji kładącej nacisk na zindywidualizowany kontakt pośredni, tym większe znaczenie przedstawicieli medycznych jako moderatorów i interpretatorów (ekspercka rola).

H2: Współwystępowanie potrzeby wzmacniania relacji z klientem przy jednoczesnym nacisku na szybkość i wygodę kontaktu przekłada się na istotną rolę przedstawiciela medycznego jako personifikacji korporacji, konkretnej twarzy, za którą stoją wiedza i doświadczenie.

H3: Im wyższe znaczenie komunikacji z wykorzystaniem mediów społecznościowych (wzrost znaczenia u klientów), tym większe zaangażowanie firm farmaceutycznych we wzmacnianie tego kanału.

H4: Wzmocnienie pozycji przedstawicieli medycznych jako moderatorów interpretatorów, czyli ekspertów i tłumaczy dla nadawców i odbiorców komunikatów marketingowych firm farmaceutycznych, przekłada się na wzrost roli mediów społecznościowych w komunikacji marketingowej.

H5: Ekspercka forma komunikacji stosowanej przez przedstawicieli w roli moderatorów interpretatorów przy nacisku na personalizację, wygodę i natychmiastowość komunikacji z wykorzystaniem mediów społecznościowych oznacza w praktyce wysoką ocenę komunikacji marketingowej firm farmaceutycznych w wymiarze użyteczności i interaktywności.

H6: Obecność przedstawicieli medycznych w procesie komunikacji pomiędzy nadawcą i odbiorcą komunikatów na rynku farmaceutycznym jest konieczna, ponieważ pozwalają oni na optymalizowanie przekazu poprzez dopasowanie go do (rozpoznanych przez przedstawicieli medycznych) indywidualnych potrzeb klienta.

Weryfikacja hipotez szczegółowych miała bezpośredni wpływ na wynik testu hipotezy głównej. W celu ich weryfikacji przeprowadzono pionierskie badania eksploracyjne, które po raz pierwszy uwzględniały procesy komunikacyjne z wykorzystaniem nowych mediów oraz ich wpływu na pracę przedstawicieli medycznych w komunikacji marketingowej branży farmaceutycznej. Pionierskość niniejszej pracy polega na ujęciu transformacji paradygmatów komunikowania z uwagi na wykorzystywane rozwiązania oparte o narzędzia internetowe w połączeniu z pracą przedstawicieli medycznych.

Również istotnym wnioskiem wysuwającym się z przeprowadzonego badania jest drugoplanowe miejsce w komunikacji za pośrednictwem nowych mediów przez firmy farmaceutyczne. Co prawda przedstawiciele działów marketingu wskazywali na ważną rolę komunikacji za pośrednictwem nowych mediów w przygotowywanych przez nich

przekazach marketingowych – jednak przedstawiciele medyczni, deklarujący się jako aktywnie korzystający z nowych mediów w blisko 65% wskazań podali, że firmy nie wspierają ich w wykorzystaniu zawodowym nowych mediów. W opinii autora jest to kluczowy obszar do możliwie szybkiego zaadresowania dla firm, które chcą być w awangardzie branży uczestniczących w trwającej zmianie paradygmatu komunikacji marketignowej.

Badania przeprowadzone zostały z wykorzystaniem kwestionariusza ankietowego wysyłanego drogą elektroniczną – za pośrednictwem poczty e-mail, konta autora pracy na serwisie LinkedIn oraz rozdawane osobiście podczas konferencji i spotkań bezpośrednich. Operat badawczy utworzony został na bazie trzech grup odbiorców. Pierwszą z nich były osoby, które w statusie zawodowym na serwisie LinkedIN posiadały opis „przedstawiciel medyczny”. Do tych osób została skierowana prośba o wypełnienie elektronicznej wersji ankiety. Autor pracy podczas realizowania codziennych obowiązków zawodowych, jeżeli nadarzyła się taka okazja, zapraszał do wzięcia udziału w badaniu poprzez wysłanie linku do wersji elektronicznej napotykanym przedstawicielom medycznym. Zaproszenie do udziału w badaniu trafiło w sumie do 800 przedstawicieli medycznych, z czego odpowiedzi udzieliło NP = 384 z nich.

Informacja z prośbą o wypełnienie ankiety była także rozdysponowana wśród lekarzy będących w bazie klientów autora niniejszego opracowania. Nie bez znaczenia była także możliwość podjęcia kontaktu z większą liczbą lekarzy podczas konferencji pt. „Kontrowersje wokół pediatrii” (Kraków, 28.02.2020), gdzie także rozdysponowano linki do narzędzia. Ostatecznie zaproszenia do udziału w badaniu przekazano 450 lekarzom, z których odpowiedzi udzieliło NL = 161.

Wreszcie, istotną perspektywą w możliwie pełnym poznaniu badanego zagadnienia, jest perspektywa pracowników działów marketingu firm farmaceutycznych. Ponownie, korzystając z LinkedIn, wpisano frazę wyszukiwania „*product manager*” w branży medycznej. Ostatecznie namierzono 70 osób deklarujących, że aktualnie pracują na stanowisku pracy odpowiadającym tej frazie zapytania. Z racji kumulacji takich przedsiębiorstw w Warszawie, większość zaproszeń została rozesłana właśnie na terenie tego miasta (pomimo braku ograniczeń terytorialnych w założeniach dystrybucji próby). Finałnie, w badaniu wzięło udział NM = 25 pracowników działów marketingu firm farmaceutycznych.

Efektom opisanego badania jest pierwsza próba systemowego przedstawienia wykorzystania nowych mediów w komunikacji przedstawicieli medycznych oraz szerzej

branży farmaceutycznej ze swoimi odbiorcami będącymi profesjonalistami medycznymi. Autor będąc świadomym wielu ograniczeń występujących zarówno przy próbie opisanania oraz porównania ze sobą procesów komunikacyjnych poszczególnych firm farmaceutycznych jak i samym charakterem badań eksploracyjnych zwraca jednak uwagę na ich istotę. Jest to pierwszy krok w kierunku systemowego ujęcia nowych mediów, którego celem jest wskazanie potencjału do dalszych badań a wymierną korzyścią prezentowanej pracy będzie przekonanie firm z branży farmaceutycznej do aktywnego udziału w kolejnych. Do poprawnego opracowania konieczne jest dysponowanie odpowiednimi operatami (spisami), co we współpracy z odpowiednimi organizacjami reprezentującymi strony nie powinno stanowić dużego wyzwania. Wnioski z przeprowadzonego badania wskazują na bardzo dużą potrzebę dalszych badań a środowisko nowych mediów zmusza wręcz do stałego aktualizowania zarówno podejścia jak i przedmiotu badań.

Bibliografia

1. Aaltonen J., et al. (2009) *Towards information security ontologies in business networks*, [w:] *Information modeling and knowledge bases XX*, IOS Press, Netherlands
2. Abraham J., (2002), *The Pharmaceutical Industry as a Political Player*, „The Lancet” nr 360(9344)
3. Anderson K., (1972) *Introduction to Communication Theory and Practice*, Cummings Pub CO, Menlo Park
4. Babbie E., (2013), *Podstawy badań społecznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa
5. Bajdak B., (2013), *Komunikacja marketingowa przedsiębiorstwa a budowanie relacji z podmiotami otoczenia na rynkach zagranicznych*, „Studia Ekonomiczne/ Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach” nr 140
6. Bartosik-Purgat M., (2019), *Nowe media w komunikacji marketingowej przedsiębiorstw na rynku międzynarodowym*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN
7. Bera A., (2019), *Rola kompetencji zespołu w funkcjonowaniu przedstawiciela handlowego*. „Studia antropologiczne. Seria Pedagogiczna” , 8/40
8. Biesaga-Słomczewska J., (2009), *Negocjacje w budowaniu partnerstwa wewnętrznego*, „Zeszyty Ekonomiczne Uniwersytetu Szczecińskiego” nr 558
9. Booms B. H., Bitner M. J., (1982), *Marketing Services by Managing the Environment*, „Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly” 23(1)
10. Brzozowska-Woś M., (2015), *Analiza postaw internautów wobec marki w mediach społecznościowych*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego”, nr 875, „Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu”, nr 41, t. 1
11. Buczyńska T., (2007), *Mikroekonomia*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne S.A, Warszawa–Łódź
12. Budzanowska-Drzewiecka M., Lipińska A., (2012), *Wykorzystanie Internetu w komunikacji marketingowej przedsiębiorstw w opinii menadżerów*, „Komunikacja Społeczna” nr 4
13. Bugaj J., (2012), *Kluczowe kompetencje sprzedawcy – przypadek przedstawiciela medycznego*, „Problemy Zarządzania” vol. 10 nr 1 (35)
14. Buhn M., (2013), *Kommunikationspolitik, Systematischer Einsatz der Kommunikation für Unternehmen*, Verlag Franz Vahlen, München
15. Carroll A.B., (2008), *A History of Corporate Social Responsibility: Concepts and Practices*, *The Oxford Handbook of Corporate Social Responsibility*, Oxford University Press, Oxford
16. Chlebiej J., (2017), *Wizerunek branży farmaceutycznej w polskim Internecie*, [w:] A. Postuła, Darecki M., red., *Przedsiębiorczość w teorii i ba-*

- daniach. *Perspektywa młodych badaczy*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa
17. Chlipała P., (2014), *Marketing relacyjny i marketing wartości – w kierunku paradygmatu zintegrowanego*, „Studia Ekonomiczne/ Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach” nr 182
 18. Chomot, K., Grzebieluch, J., (2011), *Analiza procesów kształtowania cen leków na rynku farmaceutycznym w Polsce. Cz. 1*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” nr 4
 19. Chraćhol, U., (2013), *Komunikacja indywidualna i zadowolenie klienta jako wybrane elementy budowania relacji*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu” nr 32, Szczecin
 20. Cianciara D., Piotrowicz M., (2013), *Społeczno-ekologiczne podejście do telewizyjnej reklamy produktów OTC*, „Hygeia Public Health”, 48(2)
 21. Czajkowski M., (2005), *Ekonomiczna efektywność rynku w teorii i praktyce*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego” nr 382
 22. Czaplińska P., (2015), *Strategia budowania wizerunku osób znanych*, [w:] A. Grzegorzczak red., *Perswazyjne wykorzystanie wizerunku osób znanych*, Wyższa Szkoła Promocji, Mediów i Show Businessu, Warszawa
 23. Daszkiewicz M., (2009), *Społeczne zaangażowanie biznesu w kształtowaniu partnerskich relacji z otoczeniem*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego” nr 558
 24. Datko A., (2012), *Sponsoring. Klucz nowoczesnego marketingu*, Placet, Warszawa
 25. Dąbrowska I., (2019), *Media społecznościowe w trzecim sektorze*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin
 26. de Chernatony L., (2003). *Marka. Wizja i tworzenie marki*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk
 27. Deibert R. J., (2013), *Black Code: Inside the Battle for Cyberspace*, Signal, Toronto
 28. Diamantopoulos A., Hart S., (1993), *Linking Market Orientation and Company Performance – Preliminary Evidence on Kohli and Jaworski's Framework*, „Journal of Strategic Marketing” Vol.1, Issue 2
 29. Dobek-Ostrowska B., (2012), *Komunikowanie polityczne i publiczne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa
 30. Dolińska-Weryńska D., Weryński P., (2014), *Innowacyjne podejście do budowania relacji z klientem w opinii przedstawicieli śląskich MMŚP*, „Zeszyty Naukowe. Organizacja i Zarządzanie / Politechnika Śląska” z. 72 nr kol. 1918
 31. Drab-Kurkowska A., (2011), *Wykorzystanie technologii informatycznych w komunikacji marketingowej*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego” nr 651

32. Drapińska A., (2009). *Marketing relacji – istota i czynniki wpływające na sukces*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego” nr 558
33. Drucker P. F., (1973), *Management: Tasks, Responsibilities, Practises*, Harper & Row, New York
34. Dryl T., (2018), *Audyty wykorzystania mediów społecznościowych do komunikacji wartości CSR firm farmaceutycznych*, „Zarządzanie i Finanse Journal of Management and Finance” Vol. 16 No. 3/3/2018
35. Dryl T., (2018), *Komunikacja marketingowa na rynku farmaceutycznym – ocena wpływu wybranych narzędzi na decyzje konsumentów*, „Marketing i Rynek” Tom 25 nr 4
36. Drzazga M., (2013), *Media społecznościowe w procesie komunikacji marketingowej przedsiębiorstw handlu detalicznego z rynkiem*, „Studia Ekonomiczne/ Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach” nr 140
37. Dudzik M. T., (2010), *Ewolucja koncepcji marketingu: marketing między ekonomią i zarządzaniem*, „International Journal of Management and Economics” 27
38. Düssel M., (2009), *Marketing w praktyce*, Wydawnictwo BC.edu, Warszawa
39. Dziedzic D., Szymańska A., (2011), *Marketing transakcji a marketing relacji*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Informatyki w Krakowie” nr 7
40. Fidler M., (1997), *Mediamorphosis. Understanding the New Media*, Pine Forge Press, Thousand Oaks
41. Filar D., (2012), *Współczesny marketing. Skuteczna komunikacja i promocja*, UMCS, Lublin
42. Frąckiewicz E., Karwowski J., Karwowski M., Rudawska E., (2004), *Zarządzanie marketingowe*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa
43. Gajlewicz-Korab K., (2020), *Media we Francji w kontekście czwartej rewolucji przemysłowej Klausa Schwaba. Wybrana problematyka*, „Media Biznes Kultura”, nr 2(9)
44. Gasz M., (2012), *Znaczenie korporacji transnarodowych w gospodarce światowej*, „Ekonomia i Prawo” Tom XI nr 4,
45. Gębarowski M., (2010), *Współczesne targi. Skuteczne narzędzie komunikacji marketingowej*, Regan Press, Gdańsk
46. Giddens A., (2004), *Socjologia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa
47. Gladwell, M. (2009), *Punkt przełomowy. O małych przyczynach wielkich zmian*, Wydawnictwo Znak, Kraków
48. Goban-Klas T., (1999), *System informacji w państwie a system komunikacji społecznej*, „Przekazy i Opinie” nr 2
49. Goban-Klas T., (2001), *Media i komunikowanie masowe. Teorie i analizy prasy, radia, telewizji i Internetu*, PWN, Kraków

50. Goban-Klas T., (2005), *Cywilizacja Medialna*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne S.A., Warszawa
51. Goban-Klas T., (2005), *Społeczeństwo medialne*, WSiP, Warszawa
52. Goban-Klas T., Sienkiewicz P., (1999), *Społeczeństwo Informacyjne. Szanse, zagrożenia, wyzwania*, Fundacja Postępu Telekomunikacji, Kraków
53. Goban-Klas T., *Społeczeństwo niedoinformowane*, „Polityka” listopad 1988 nr 22(249), (dodatek do numeru)
54. Golik-Górceka G., (2005), *Synteza strategii rozwoju przedsiębiorstwa i wprowadzenie marketingu zaangażowanego społecznie*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego” nr 414
55. Gordon I. G., (2001) *Relacje z klientem. Marketing partnerski*. PWE, Warszawa
56. Gotwald-Feja B., (2017), *Komunikacja marketingowa w realiach omni-channel - ujęcie modelowe*, „Marketing i Zarządzanie” nr 1 (47)
57. Gracz L., Słupińska K., (2018), *Negocjacje i komunikacja. Wybrane aspekty*, edu-Libri, Kraków-Legionowo
58. Grębosz M., Siuda D., Szymański G., (2016), *Social Media Marketing*, Wydawnictwo Politechniki Łódzkiej, Łódź
59. Grzegorzczak A., (2003), *Konwergencja mediów – szanse i zagrożenia, Konferencja Wyższej Szkoły Promocji, e-komunikacja*, Wybrane materiały z konferencji z dnia 23 stycznia 2003, Warszawa
60. Grzegorzczak M., (2016), *Korzyści relacyjne i jakość relacji – w kierunku zrozumienia powiązań nauki i biznesu*, „Marketing Instytucji Naukowych i Badawczych”, nr 2(20)/2016
61. Grzenia J., (2006), *Komunikacja Językowa w Internecie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa
62. Gumpert G., Cathcart R. S., (1982), *Inter/media: interpersonal communication in a media world*, Oxford University Press, [w:] L. Koziół, (2005), *Wybrane aspekty komunikacji interpersonalnej w firmie*, „Zeszyty Naukowe Małopolskiej Wyższej Szkoły Ekonomicznej w Krakowie”, Zeszyt 7
63. Haedrich G., Kramer S., (1992), *Verkaufsförderung*, [w:] H. Diller red. Vahlens *Großes Marketing Lexicon*, , Verlag C.H. Beck, Verlag, Vahlen, München
64. Hague P., (2002), *Market Research: A Guide to Planning, Methodology and Evaluation*, Kogan Page Inc. Nowy Jork
65. Harlow R. E., (1976), *Building a Public Relations Definition*, „Public Relations Review” nr 2(4)
66. Hunt S. D., Arnett D. B., (2003), *Resource-advantagetheory and embeddedness: explaining R-A theory's explanatory success*, “Journal of Marketing Theory and Practice” Vol. 11 No. 1

67. Jachimowski M., (2012), *Wpływ konwergencji mediów na kształtowanie się przestrzeni medialnej*, „Rocznik Prasoznawczy”, Wyższa Szkoła Humanitas, Nr 6
68. Jantóń-Drozdowska E., (2006), *Korporacje transnarodowe w procesie globalizacji*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” Rok LXVIII zeszyt 2
69. Jaska E., (2018), *Wykorzystanie nowych mediów w kreowaniu wizerunku przedsiębiorstwa*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Częstochowskiej. Zarządzanie” nr 31
70. Jerzyk E., (2004), *Treść i forma komunikacji werbalnej*, [w:] H. Mruk, *Komunikowanie się w marketingu*, PWE, Warszawa
71. Juszczyk P., (2018), *Tworzenie wartości poprzez współtworzenie doświadczeń w świetle sieciowych modeli biznesu*, „Studia Ekonomiczne” Nr 362
72. Kacprzak-Choińska A., (2007), *Konsument nowoczesny. Nowe trendy w zachowaniach nabywczych i ich konsekwencje dla marketingu*, „Studia i Materiały”, Wydział Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, nr 2
73. Kaczmarek B., (2014), *Ekonomiczne i społeczne następstwa globalizacji*, „Annales: etyka w życiu gospodarczym” Vol. 17 No. 1
74. Kaczmarek-Śliwińska M., (2015), *Public relations w zarządzaniu sytuacjami kryzysowymi organizacji. Sztuka komunikowania się*, Wydawnictwo Difin, Warszawa
75. Kafel T., (2000), *Metodologiczne aspekty analizy mikrootoczenia organizacji*, „Zeszyty Naukowe Akademii Ekonomicznej w Krakowie”, Kraków, nr 554
76. Kamiński J., (2009), *100 lat Harvard Business School. Wkład w rozwój wczesnego marketingu*, „Marketing i Rynek” nr 12
77. Kaniewska-Sęba A., (2004), *Promocja below the line (BTL)*, [w:] H. Mruk red., *Komunikowanie się w marketingu*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa
78. Karadeniz M., (2009), *Product positioning strategy in marketing management*, „Journal of Naval Science and Engineering” Vol. 5 No 2
79. Kaszyca K., (2015), *Wykorzystanie CRM przy budowaniu relacji z klientem w przedsiębiorstwie*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Częstochowskiej, Zarządzanie”, nr 17
80. Keller K. L., (2011), *Strategiczne zarządzanie marką*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa
81. Kijewska J., Mantura W., (2017), *Istota komunikacji marketingowej i promocji oraz koncepcja klasyfikacji form komunikacji marketingowej przedsiębiorstwa*, „Handel Wewnętrzny” nr 6/371
82. Kluczyńska S., (2003), *O sztuce porozumiewania się*, „Niebieska Linia” nr 2/25
83. Kondrat M., red., (2009), *Prawo Farmaceutyczne. Komentarz*, Wolters Kluwer Polska sp. z o.o., Warszawa

84. Konopka M., (2016) *Komunikacja lekarz – pacjent*, Instytut Dziennikarstwa, Mediów i Komunikacji Społecznej, Uniwersytet Jagielloński, Kraków
85. Kończak J., (2017), *Rola komunikacji korporacyjnej w Polsce*, „Studia Medioznawcze” 1(68)
86. Kotler P., (2004), *Philip Kotler odpowiada na pytania na temat marketingu*, Dom Wyd. Rebis, Poznań, s. 33-34.
87. Kotler P., (2010), *Kotler o marketingu. Jak tworzyć, zdobywać i dominować na rynku*, One Press, Gliwice, s. 176.
88. Kotler P., (2017), *Marketing 4.0: Moving from Traditional to Digital*, MT Biznes, sp. z o.o., Warszawa
89. Kotler P., Keller K. L., (2012) *Marketing*, Rebis, Poznań
90. Kotler P., (2005), *Marketing*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań
91. Kowalski J. A., (2011), *Zmiany we współczesnej komunikacji marketingowej w warunkach społeczeństwa informacyjnego*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego” nr 651
92. Kozielski R. (2013), *Ewolucja marketingu – wymiar historyczny i naukowy*, [w:] Grzegorz W., red., *Marketing w obliczu nowych wyzwań rynkowych*. Księga jubileuszowa z okazji 70-lecia Profesora Gregora, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź
93. Krajewska R., Łukasik Z., (2017), *Komunikacja marketingowa jako czynnik aktywizujący sprzedaż na rynku usług TSL, Autobusy : technika, eksploatacja, systemy transportowe*, „SPATIUM”, Nr. R. 18, nr 6
94. Kramer T., (1996), *Podstawy marketingu*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne S.A., Warszawa
95. Kraszewska M., Pujer K., (2017), *Konkurencyjność przedsiębiorstw. Sposoby budowania przewagi konkurencyjnej*, Wydawnictwo Exant, Wrocław
96. Krążyńska K., (2013), *Apteczny rynek farmaceutyczny i konsumpcja leków w Polsce*, „Konsumpcja i Rozwój” tom 5 numer 2
97. Kref J., (2019), *Władza algorytmów. U źródeł potęgi Google i Facebooka*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków
98. Krekora M., Świerczyński M., Traple E., (2008), *Prawo farmaceutyczne. Zagadnienia regulacyjne i cywilnoprawne*, Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., Warszawa
99. Krzepicka A., Tarapata J., (2016), *Wszechkanałowa strategia marketingowa – omnichannel*, „Studia i Prace WNEiZ US”, nr 44/2
100. Kuczmarska M., Pietryka I., (2010), *Problemy gospodarki światowej*, Polskie Towarzystwo Ekonomiczne, Oddział w Toruniu, Toruń
101. Kurkowski P., (2018), *Wpływ łączności internetowej na komunikację społeczną*, Młoda Humanistyka, nr 2/2018 (12)
102. Lambin J. J., (2001), *Strategiczne zarządzanie marketingowe*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa

103. Laskowska M., (2012), *Nowe media w służbie człowieka. Zarys problematyki w kontekście etyki i aksjologii mediów*, „Teologia Praktyczna” tom 13
104. Laszuk, M., (2013), *Wpływ przystąpienia Polski do strefy euro na wymianę handlową z krajami Unii Europejskiej oraz z państwami trzecimi*, „Ekonomia i Prawo” Tom XII
105. Lee K., Sridhar, D., Patel, M., (2009) *Bridging the divide: global governance of trade and health*, „The Lancet” nr 373 (9661)
106. Levinson P., (2010), *Nowe nowe media*, Wydawnictwo WAM, Kraków
107. Lovelock C. H., (1984), *Services marketing : people, technology, strategy*, Prentice Hall, New Jersey
108. Łopacińska K., (2014), *Social media w zintegrowanej komunikacji marketingowej*, „Marketing i Rynek” nr 12
109. Łosiewicz M., (2018), *Nowe media w trzecim sektorze. Krytyczna analiza tendencji i uwarunkowań*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk
110. Łowicki J., (2005), *Partnering jako meritum marketingu holistycznego*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego” nr 414
111. Makowska M. (2010), *Etyczna standardy marketingu farmaceutycznego*, CedeWu, Warszawa
112. Marcinkiewicz C., (2011), *Nowoczesna koncepcja komunikacji marketingowej jako dialog przedsiębiorstwa z otoczeniem*, „Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Pragmata Tes Oikonomias” z. V
113. Martin G. Z., (2017), *The essential social media marketing handbook*, Career Press, Newburyport
114. Martko M., Kwiatkowska M., (2010), *Jak rozwijać kompetencje, poradnik dla przedstawicieli medycznych i farmaceutycznych*, Sanofi-Aventis sp. z o.o., Warszawa
115. Maxim A., (2009), *Relationship Marketing – A New Paradigm in Marketing Theory and Practice*, „Scientific Annals of the Alexandru Ioan Cuza University of Iasi, Economic Sciences”, Vol. 56
116. Mazurkiewicz B, (2014), *Rola liderów opinii w komunikacji nieformalnej*, „Marketing i Rynek” nr 11
117. McCarthy E. J., (1960), *Basic Marketing, A Managerial Approach*, R.D. IRWIN Inc., Homewood.
118. McCulloch G., (2019), *Because Internet, Understanding how language is changing*, Penguin Random House UK, London
119. McQuail D., (2012), *Teoria komunikowania masowego*, PWN, Warszawa
120. Meyer Klaus E., (2017), *International business in an era of anti-globalization*, „Multinational Business Review” 25 (2)

121. Michalik M., Pilarczyk B., Mruk H., (2011) *Marketing strategiczny na rynku farmaceutycznym*, Oficyna, Warszawa
122. Mięka B., (2008), *Źródła wartości organizacji opartych na wiedzy*, „Studia i Prace Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania / Uniwersytet Szczeciński” Nr 6 Zarządzanie wartością przedsiębiorstwa
123. Mingst K., (2006), *Podstawy stosunków międzynarodowych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa
124. Miotk A., (2017), *Skuteczne Social Media. Prowadź działania, osiągaj zamierzone efekty*, Wydawnictwo Helion, Gliwice
125. Misiewicz M., (2014), *Nowe media – nowe społeczeństwo*. W: Z. Dacko-Pikiewicz, M. Walancik, red. *Współczesne społeczeństwo w wirtualnej rzeczywistości – wielość szans i dylematów*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
126. Miśkiewicz T. M., (2016), *Komunikacja marketingowa na rynku farmaceutycznym w dobie multichannel*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu” t. 67 nr 2
127. Mrozowski M., (2001), *Media masowe, władza rozrywka i biznes*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa
128. Mruk H., red. (2004), *Komunikowanie się w marketingu*, PWE, Warszawa
129. Namysłowska M., red., (2012), *Reklama: aspekty prawne*, Wolters Kluwer Polska sp. z o.o Warszawa
130. Nowacka A., Nowacki R., (2006), *Podstawy marketingu*, Difin, Warszawa
131. Nowicka K., (2006), *Innowacyjność sektora farmaceutycznego*, „Gospodarka Narodowa” nr 11/12
132. Nowina-Konopka M., *Komunikacja Lekarz – Pacjent*, Instytut Dziennikarstwa, Mediów i Komunikacji Społecznej Uniwersytet Jagielloński, Kraków 2016
133. O’Sullivan T., Hartley J., Saunders D., Montgomery M., Fiske J., (2005), *Kluczowe pojęcia w komunikowaniu i badaniach kulturowych*, Astrum, Wrocław.
134. Olszak E., (2014), *Nowoczesny dobór personelu – kierunki rozwoju metod i narzędzi w rekrutacji i selekcji*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” nr 349
135. Pacenti G. C., Mancini P., (2014), *Marketing produktów farmaceutycznych. Nowe strategie dla sektora ochrony zdrowia*, CeDeWu sp. z o.o., tłum. Z. Łucki, , Warszawa
136. Parry E., Wilson H., (2009), *Factors influencing the adoption of onlinerecruitment*, „Personnel Review” T. 38 nr 6
137. Pawełczak E., Gaszyński T., (2013), *Sytuacje stresogenne w zawodzie lekarza anestezjologa i pielęgniarki anestezjologicznej*, „Anestezjologia i Ratownictwo” 7

138. Pawlas, I., (2016), *Bilans członkostwa Polski w Unii Europejskiej po dziesięciu latach – wybrane zagadnienia*, „Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach” nr 272, s. 110.
139. Pilarczyk B., (2004), *Komunikacja marketingowa na rynku farmaceutycznym*, „Marketing i Rynek”, nr 7
140. Pilarczyk B., (2010), *Komunikacja marketingowa jako sposób osiągania przewagi konkurencyjnej na rynku*, „Zeszyty Naukowe/Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu” nr 135,
141. Pilarczyk B., Rogala A., (2017), *Wykorzystanie nowoczesnych narzędzi komunikacji marketingowej w pracy przedstawiciela medycznego*, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie” t. 18 z. 4 cz. 1,
142. Piórko K., (2006), *Reakcje społeczności międzynarodowej na „władzę” korporacji transnarodowych*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio K. Politologia” Vol. XIII
143. Pluta-Olearnik M., (2018), *Zintegrowana komunikacja marketingowa – koncepcje, praktyka, nowe wyzwania*, „Marketing Instytucji Naukowych i Badawczych” nr 2(28)
144. Porcu L., del Barrio-Garcia S., Kitchen P., (2012). *How Integrated Marketing Communications (IMC) works? A theoretical review and an analysis of its main drivers and effects*, „Comunicacion Y Sociedad”, Vol. XXV, nr 1, [w:] M. Pluta-Olearnik, (2018), *Zintegrowana komunikacja marketingowa – koncepcje, praktyka, nowe wyzwania*, *Marketing Instytucji Naukowych i Badawczych*, nr 2(28),
145. Potocki A., (2011), *Komunikacja w procesach zarządzania wiedzą*, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie, Fundacja Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków
146. Ptaszek G., (2019), *Edukacja medialna 3.0. Krytyczne rozumienie mediów cyfrowych w dobie Big Data i algorytmizacji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków
147. Rączka G., (2012), *Wprowadzenie do terminologii prawa reklamy*, [w:] M. Namysłowska, red. (2012), *Reklama: aspekty prawne*, Wolters Kluwer Polska sp. z o.o Warszawa
148. Robbins T., Hudson S., Ray P., Sankar S., Patel K., i wsp., (2020), *COVID-19: A new digital dawn?*, „Digital Health” 6
149. Rogala A., (2014), *Wyzwania zintegrowanej komunikacji marketingowej w dobie społeczeństwa informacyjnego*, „Marketing i Rynek”, nr 11
150. Rosa G., (2016), *Marketing przyszłości – od ujęcia tradycyjnego do nowoczesnego*, Wydawnictwo C.H.Beck, Warszawa
151. Rydel M., (2004), *Zintegrowana komunikacja marketingowa, nowe podejście – propozycja uporządkowania pojęć*, „Acta Universitatis Lodzianis, Folia Oeconomica” nr 179

152. Rydzak W., Verhoeven P., (2018), M. Kaczmarek-Śliwińska red., *Europejskie trendy w budowaniu relacji między firmami a ich interesariuszami*, [w:] *Relacje, media, konteksty. Praktyka komunikowania się*, ASPRA-JR, Warszawa
153. Rzempala J., Rzempala A., (2014), *Kapitał intelektualny jako element wartości przedsiębiorstwa*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego” nr 803
154. Rzepka A., (2013), *Globalizacja w teorii i praktyce*, Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, Poznań
155. Sagan M., Smolak-Lozano E., (2013), *Inbound marketing jako model komunikacji rynkowej. Podejście analityczne i wskaźniki skuteczności*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego” Nr 751
156. Schermerhorn J. R., (2008), *Zarządzanie. Kluczowe koncepcje*, PWE, Warszawa
157. Senge P., (2002), *Piąta dyscyplina*, Wolters Kluwer, Warszawa
158. Shannon C., Weaver W., (1949), *The mathematical Theory of Communication*, University of Illinois Press, Urbana
159. Skorek M., Pawłowska A., (2012), *Obraz uczestników rynku farmaceutycznego. Badanie pilotażowe*, „Problemy Zarządzania” vol. 10 nr 1(35)
160. Sokołowska A., Szulczyńska U., (2012), *Preferencje lekarzy wobec formy sprzedaży osobistej stosowanej przez firmy farmaceutyczne – wyniki badań*, „Marketing i Zarządzanie” nr 26
161. Stankiewicz R., (2016), *Instytucje rynku farmaceutycznego*, Wolters Kluwer, Warszawa
162. Stefańska M., (2013), *Podstawy teoretyczne i ewolucja pojęcia społeczna odpowiedzialność biznesu (CSR)*. „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” vol. 288
163. Stochniałek-Mulas K., (2012), *Percepcja przekazów marketingowych jako element procesu komunikacji marketingowej*, „Zarządzanie i Finanse” r. 10 nr 2 cz. 2
164. Styś A., (2004), *Marketing jako proces kreowania wartości*, „Acta Universitatis Lodziensis, Folia Oeconomica” 179
165. Sypniewska B. A., (2015), *Istota, błędy i bariery w komunikowaniu się w organizacji*, „Zeszyty Naukowe PWSZ w Płocku. Nauki Ekonomiczne” t. XXI
166. Syrkiewicz-Świtała M., Holecki T., Mazur M., (2015), *Reklama leków OTC jako narzędzie budowania przewagi konkurencyjnej i jej wpływ na zachowania konsumentów na rynku ochrony zdrowia*, „Handel Wewnętrzny” nr 3/356
167. Szalonka, M. Szalonka K., Ullrich G., (2012), *Wpływ otoczenia na zachowania podmiotów na rynku farmaceutycznym*, „Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu” nr 24

168. Szejniuk A., (2015), *Coaching – narzędzie rozwoju kompetencji zawodowych*, „Journal of Modern Science” tom 3/26
169. Szwed R., (2011), *Nieswoistość analizy dyskursu w nauce o komunikacji. Dyskurs jako przedmiot i metoda badań*, Instytut Dziennikarstwa i Komunikacji Społecznej, Instytut Dziennikarstwa KUL, Lublin
170. Świeczak W., (2017), *Wizerunek instytucji badawczej jako istotny element w kształtowaniu poziomu konkurencyjności organizacji*, „Marketing Instytucji Naukowych i Badawczych” Vol. 24 Issue 2
171. Świtoński K., (2016), *Pamiętaj o 4P. Dodaj 4E*, „Marketing w Praktyce” nr 2
172. Taranko T., (2018), *Komunikacja marketingowa. Istota, uwarunkowania, efekty*, Wydawnictwo Nieoczywiste, Warszawa
173. Teece D. J., (1977), *Technology Transfer by Multinational Firms: The Resource Cost of Transferring Technological Know-How*, „The Economic Journal”, Volume 87, Issue 346
174. Tench R., Vercic D., Zerfass A., Moreno A., Verhoeven P., (2017), *Communication Excellence. How to Develop, Manage and Lead Exceptional Communications*, Palgrave Macmillan, Londyn
175. Thomas B., Housden M., (2011), *Direct marketing in practice*, Routledge, Nowy Jork
176. Tkaczyk J., (2016), *Komunikacja nieformalna online (eWOM) jako narzędzie cyfrowej komunikacji marketingowej – istota, formy, motywacje*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu”, t. 67
177. Toczyski P., (2014), *O sednie terminu „social media/ „Web 2.0” a sprawność użytkowników w „generowaniu treści”*, „Kultura Popularna” Nr 03
178. van Dijk J., (2010), *Społeczne aspekty nowych mediów*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa
179. Wach-Kąkolewicz A., (2005), *Tradycje komunikowania a komunikowanie w kształceniu zdalnym przez Internet*, „Neodidagmata” nr 27/28
180. Webster F. E., (1992), *The Changing Role of Marketing in the Corporation*, „Journal of Marketing” Vol. 56
181. Wickham M., (2018), *Thana-Marketing Strategy: Exploring the 8Ps that Dare Not Speak Their Name*, „The International Journal of Business Strategy” Issue 9 Number 1
182. Więckiewicz M., (2006), *Emotikony – pismo obrazkowe XXI w*, „Media – Kultura – Komunikacja Społeczna” 2
183. Wiktor J. W., (2001) *Teoretyczne podstawy systemu komunikacji marketingowej*, „Prace Naukowe. Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Marketingu w Chrzanowie” nr 5
184. Wiktor J. W., (2002) *Modele Komunikacji Marketingowej*, „Zeszyty Naukowe/Akademia Ekonomiczna w Krakowie” nr 602

185. Wiktor J. W., (2008), *Uwarunkowania komunikacji marketingowej w biznesie międzynarodowym*, „International Journal of Management and Economisc” nr 23
186. Wiktor J. W., (2013), *Komunikacja marketingowa. Modele, struktury, formy przekazu*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa
187. Wiśniewska W., (2012), *Stosowanie praktyk ograniczających konkurencję w sektorze farmaceutycznym na tle prawa Unii Europejskiej*, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Warszawa
188. Witczak O., (2013), *Nowe media w budowaniu marki i wizerunku przedsiębiorstwa*, „Studia Ekonomiczne/ Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach” nr 140
189. Zawojski P., (2016), *Po(nowych) mediach*, [w:] T. Bielak, G. Ptaszek, red., *Media.PL, Badania nad mediami w Polsce*, Wydawnictwo Libron – Filip Lohner, Kraków
190. Zimmermann A., Pawłowski L., Zimmermann R., (2009), *Reklama produktów leczniczych*, „Farmacja Polska” tom 65 nr 7
191. *28th IQVIA's Annual Client's Conference Report*, materiał prezentowany na konferencji Firmy IQVIA, Warszawa, 2020, 26.03.2020.
192. Dyrektywa 2001/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 6 listopada 2001 r. w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz.U. L 311 z 28.11.2001, str. 67), art. 86.
193. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 listopada 2008 w sprawie reklamy produktów leczniczych, Dz.U. 2008 nr 210 poz. 1327, par. 1.
194. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 1 kwietnia 2011 r. w sprawie określenia wzorów formularzy sprawozdawczych, objaśnień co do sposobu ich wypełniania oraz wzorów kwestionariuszy i ankiet statystycznych stosowanych w badaniach statystycznych ustalonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2011. Dz. U. Nr 83 poz. 453.
195. Ustawa Prawo Farmaceutyczne, Dz. U. 2001 Nr 126 poz. 1381, ustawa z dnia 6.09.2001.
196. Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, Dz. U. 2011 Nr 122 poz. 696. Art. 6, p. 10.
197. Ustawa z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji, Dz.U. 1993 nr 7 poz. 34, art. 4 pkt 16.

Netografia

1. *15 lat w Unii Europejskiej. Bilans członkostwa*, <https://www.gov.pl/web/fundusze-regiony/15-lat-w-unii-europejskiej-bilans-czlonkostwa>, 23.05.2021.
2. *Aplikacje mobilne*, <https://www.farmaprom.pl/pl/aplikacje-mobilne/> 17.12.2019
3. Bodnar, (2016), *List do Ministra Zdrowia w sprawie trudności z zatrudnianiem w Polsce lekarzy obcokrajowców spoza Unii Europejskiej*, https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Do_MZ_ws_trudnosci_z_zatrudnianie_m_w_Polsce_lekarzy_obcokrajowcow_spoza_Unii_Europejskiej.pdf, 14.02.2020.
4. *Digital 2020 Poland*, (2020), <https://wearesocial.com/blog/2020/01/digital-2020-3-8-billion-people-use-social-media>, 11.06.2020
5. *Digital 2021 Global Overview Report*, <https://wearesocial.com/digital-2021>, 05.06.2021.
6. Dyrektywa 2004/24/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. zmieniająca dyrektywę 2001/83/WE w sprawie wspólnotowego kodeksu dotyczącego produktów leczniczych stosowanych u ludzi, w odniesieniu do tradycyjnych ziołowych produktów leczniczych, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/ALL/?uri=CELEX%3A32004L0024>, 05.06.2021.
7. Dyrektywa 2004/27/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. zmieniająca dyrektywę 2001/83/WE w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/ALL/?uri=CELEX%3A32004L0027>, 05.06.2021.
8. Dyrektywa 2004/28/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. zmieniająca dyrektywę 2001/82/WE w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do weterynaryjnych produktów leczniczych, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/ALL/?uri=CELEX%3A32004L0028>, 05.06.2021.
9. *Encyklopedia Zarządzania*, https://mfiles.pl/pl/index.php/Komunikacja_marketingowa, 08.06.2019.
10. EOG. Dz. U. L 018 , 22/01/2000 P., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32000R0141&from=PL>,
11. EOG. Dz. U. L 136 z 30.4.2004, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=celex:32004R0726>,

12. Fierce Pharma, *The top 20 drugs by worldwide sales in 2020*, ,
<https://www.fiercepharma.com/special-report/top-20-drugs-by-2020-sales>,
23.05.2021.
13. Herper M., *The Truly Staggering Cost Of Inventing New Drugs*,
<https://www.forbes.com/forbes/2012/0312/strategies-pharmaceuticals-lilly-stagger-cost-inventing-new-drugs.html#2675cb9f2331>, 24.06.2019.
14. *How strategic communication deals with the challenges of visualisation, Social bots and hypermodernity. Results of a survey in 50 countries*, European Communication Monitor 2017,
<http://www.communicationmonitor.eu/2017/06/04/ecm-european-communication-monitor-2017-social-bots-visualisation-hypermodernity-benchmarking-strategic-communication/>, 15.11.2019.
15. *Import docelowy, sprowadź z zagranicy produkty lecznicze lub środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego*,
<https://www.gov.pl/web/zdrowie/sprowadzac-leki-z-zagranicy-import-docelowy->, 19.09.2019
16. Infarma, *Kodeks Dobrych Praktyk INFARMA*,
<https://www.infarma.pl/etyka/kodeks-dobrych-praktyk/>, 03.10.2019.
17. IQVIA, (2018), *Rynek Farmaceutyczny w 2017 roku*, https://www.nia.org.pl/wp-content/uploads/2018/01/IQVIA_Rynek_farmaceutyczny_2017_RAPORT.pdf,
19.09.2019
18. Izba Gospodarcza Farmacja Polska, *Kodeks Farmaceutycznej Etyki Marketingowej*, <https://www.farmacja-polska.org.pl/kodeks-farmaceutycznej-etyki-marketingowej>, 03.10.2019.
19. J. Walkowska, (2012), *Jeśli nie Web 2.0, to co?*, „Biuletyn EBIB” nr 2 (129),
http://www.ebib.pl/images/stories/numery/129/129_walkowska.pdf, 21.11.2019
20. Kocoń J., (2019), *Recognition of emotions, valence and arousal in large-scale multi-domain text reviews*, materiał konferencyjny grupy badawczej Sentimenti, zaprezentowany podczas międzynarodowej konferencji Language Technology Conference, Poznań,
https://www.researchgate.net/publication/335430138_Recognition_of_emotions_valence_and_arousal_in_large-scale_multi-domain_text_reviews, 06.12.2019

21. *Kodeks Dobrych Praktyk Przemysłu Farmaceutycznego*,
<https://www.infarma.pl/etyka/kodeks-dobrych-praktyk/>, 08.06.2019.
22. Konstytucja RP, Rozdział II, Wolności, prawa i obowiązki człowieka i obywatela, art. 54, <http://www.sejm.gov.pl/prawo/konst/polski/2.htm>, 02.10.2019
23. Koziej, P. Olejarz, *Co trzeci pacjent nie wykupuje leków*,
<https://kurierlubelski.pl/co-trzeci-pacjent-nie-wykupuje-lekow/ar/216703>,
19.09.2019.
24. *Liczą się ludzie – nowa kampania reklamowa ING Banku Śląskiego*,
<https://media.ingbank.pl/informacje-prasowe/926/pr/288433/licza-sie-ludzie-nowa-kampania-reklamowa-ing-banku-slaskiego>, 06.11.2019.
25. listopad 2001, s. 5-6.
26. *Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2017 r. Stan w dniu 31 XII*, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-stan-i-struktura-oraz-ruch-naturalny-w-przekroju-terytorialnym-w-2017-r-stan-w-dniu-31-xii,6,23.html>, 25.09.2019, s. 10.
27. Łach, K., *Szanse i zagrożenia, czyli co z rozwojem rynku leków refundowanych i dostępem do innowacyjnych terapii*, Menedżer Zdrowia,
<https://www.termedia.pl/mz/Szanse-i-zagrozenia-czyli-co-z-rozwojem-ryнку-lekow-refundowanych-i-dostepem-do-innowacyjnych-terapii,30649.html>,
24.09.2019
28. Melewar T., Karaosmanoglu E., (2006), *Seven dimensions of corporate identity*, „European Journal of Marketing” Vol. 40 No. 7/8,
https://www.researchgate.net/publication/235305897_Seven_dimensions_of_corporate_identity_A_categorisation_from_the_practitioners'_perspectives,
23.09.2019
29. Nazdrowie.pl, *Rynek Farmaceutyczny na świecie*,
<https://nazdrowie.pl/arttykul/informacje/rynek-farmaceutyczny-na-swiecie> ,
23.06.2019.
30. Nowak, P., (2008), *Rewolucja cyfrowa w komunikacji naukowej – szanse i zagrożenia*, „Język, Komunikacja, Informacja” vol. 3,
<http://eprints.rclis.org/14580/1/rewolucja-cyfrowa.pdf>, 06.11.2019

31. Odpowiedzialność społeczna Polpharma, *Ludzie pomagają ludziom*, <https://www.polpharma.pl/odpowiedzialnosc-spoeczna/>, 06.11.2019.
32. *OECD Health Statistics 2015*, https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/data/oecd-health-statistics_health-data-en 23.09.2019.
33. *PEX PharmaSequence raport miesięczny - grudzień 2019*, https://www.pexps.pl/files/upload/files/PEX_RaportMiesieczny_WWW_20200115.pdf, 11.06.2020, s.2.
34. *PEX PharmaSequence Raport miesięczny marzec 2021*, https://www.pexps.pl/files/upload/files/PEX_RaportMiesieczny_WWW_20210421.pdf, s.1.
35. PEX PharmaSequence, *Raport miesięczny Grudzień 2019*, https://www.pexps.pl/files/upload/files/PEX_RaportMiesieczny_WWW_20200115.pdf, s.1.
36. PEX PharmaSequence, *Raport rynek apteczny 2020*, https://www.pexps.pl/files/upload/files/PEX_RaportMiesieczny_WWW_20201019.pdf, 23.05.2021
37. Pharm Exec's Top 50 Companies 2020, <https://www.pharmexec.com/view/pharm-execs-top-50-companies-2020>, 23.05.2021.
38. *Pharm Exec's Top 50 Companies 2020*, <https://www.pharmexec.com/view/pharm-execs-top-50-companies-2020>, 23.05.2020.
39. *Pharmaceutical sector in Poland, Pharmaceutical industry sector profile*, (2014), <https://www.paih.gov.pl/sektory/bss>, 23.05.2021
40. PKO BP, Departament Strategii i Analiz Międzynarodowych, *Branża Farmaceutyczna wzrost znaczenia polskich producentów na świecie*, https://wspieramyeksport.pl/api/public/files/1661/PKO_BRANZA_FARMACEUTYCZNA_2019.pdf, 04.07.2020.
41. *Polityka Lekowa Państwa 2018-2022*, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/rada-ministrow-przyjela-dokument-polityka-lekowa-panstwa-20182022>, 23.09.2019, s. 70.

42. *Polityka lekowa państwa 2018-2022*, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/rada-ministrow-przyjela-dokument-polityka-lekowa-panstwa-20182022>, 23.09.2019, s. 8.
43. *Polski rynek reklamy telewizyjnej na tle wybranych rynków w Europie. Perspektywy rozwoju i zagrożenia*, <http://iaa.org.pl/wp-content/uploads/2017/01/KPMG.pdf>, 08.06.2019, s. 12.
44. *Polski Związek Producentów Leków bez Recepty, Kodeks Etyki i Dobrych Praktyk w Zakresie Reklamy Leków OTS*, <https://pasmi.pl/organizacja/o-pasmi/>, 03.10.2019.
45. *Procedura scentralizowana*, <http://www.urpl.gov.pl/pl/produkty-lecznicze/zagadnienia-rejestracyjne/nowa-rejestracja/procedura-scentralizowana>, 19.09.2019.
46. *Puls Biznesu, Branża farmaceutyczna potrzebuje zarządzania ponad podziałami*, <https://www.pb.pl/branza-farmaceutyczna-potrzebuje-zarzadzania-ponad-podzialami-992438>, 19.05.2021
47. *PWC,(2011), Wkład innowacyjnego przemysłu farmaceutycznego w rozwój polskiej gospodarki*, https://www.pwc.pl/pl/publikacje/pwc_wklad_innowacyjnego_przemyslu_farmaceutycznego_w_rozwoj_polskiej_gospodarki.pdf, 24.09.2019, s. 6.
48. *Rajca M., (2016), Problematyka reklamy produktów leczniczych w Internecie – krytyczna analiza*, „internetowy Kwartalnik Antymonopolowy i Regulacyjny”, vol. 5 Issue 8, <http://yadda.icm.edu.pl/yadda/element/bwmeta1.element.desklight-12122cff-c267-4cd6-aa24-0f68d40c1858>, 04.10.2019
49. *Raport: Rola komunikacji korporacyjnej*, (2016), <http://komunikajakorporacyjna.com.pl/pl/strona-glowna/>, 29.10.2019, s. 11.
50. *Rogers R., (2006), The Foundations of the Person-Centred Approach*, <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Foundations-of-the-Person-Centred-Approach-Rogers/f3082a2e48163bf921c2b25bc9c4793efe5a84a5>, 06.12.2019.
51. *Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy - Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw*,

- <https://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/0/4DA616863580A626C125845E003E1B8A/%24File/3762.pdf>, s. 1-8.
52. Search Engine Journal, *The 7 Biggest Social Media Sites in 2020*, <https://www.searchenginejournal.com/social-media/biggest-social-media-sites/#close>, 25.04.2020.
53. *Sieciowi tubylcy to początek nowej, cyfrowej ery*, Rzeczpospolita cyfrowa, <https://archiwum.rp.pl/artukul/1357525-Sieciowi-tubylcy-to-poczatek-nowej-cyfrowej-ery.html>, 06.12.2019.
54. *Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050*, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/sytuacja-demograficzna-osob-starszych-i-konsekwencje-starzenia-sie-ludnosci-polski-w-swietle-prognozy-na-lata-2014-2050,18,1.html>, 23.09.2019
55. Szwarc N., (2010), *Od masowej komunikacji marketingowej po personalizację w e-marketingu*, E-mentor, nr 3 (35), <http://www.e-mentor.edu.pl/artukul/index/numer/35/id/762>,
56. Związek Aptekarzy Pracodawców Polskich Aptek, (2019), *Apteki w Polsce – raport*, http://aptekarze.org.pl/wp-content/uploads/2019/05/zappa_raport_2019_19_04_2019_dr.pdf, 24.09.2019

Streszczenie

Nowe media w aktywności komunikacyjnej przedstawicieli medycznych

Streszczenie

Rozprawa podejmuje temat roli i znaczenia nowych mediów w aktywności komunikacyjnej przedstawicieli medycznych na rynku polskim. Praca podzielona jest na 6 rozdziałów. Trzy pierwsze rozdziały stanowią podstawę teoretyczną i dotyczą zagadnień komunikacji oraz marketingu ogólnie oraz w ujęciu branży farmaceutycznej. Rozdział czwarty opisuje rolę i miejsce przedstawicieli medycznych w procesie komunikacji marketingowej na rynku farmaceutycznym. Ostatnie 2 rozdziały dotyczą metodologii przeprowadzonego badania oraz przedstawiają szczegółową analizę otrzymanych wyników.

Wstęp wprowadza zarówno w metodologię prezentowania zagadnień oraz przedstawia główne założenia pracy. W następującym po nim rozdziale pierwszym opisano komunikację marketingową, procesy wpływające na jej kształtowanie oraz bieżący jej kształt. Ten rozdział pracy wskazuje również na specyfikę poszczególnych rodzajów komunikacji marketingowej. Omówione są w nim elementy procesu komunikacji marketingowej a także proces ich przemian wynikający z transformacji jakim podlegał sam marketing. W omówieniu czynników wpływających na kształtowanie się marketingu uwzględniono poglądy P. Kotlera, które stanowią podstawę teoretyczną dla rozważań w części poświęconej marketingowi. Sam proces komunikowania w marketingu przedstawiony jest w ujęciu prezentowanym przez J. W. Wiktora z uwzględnieniem poglądów T. Goban-Klasa dotyczących cywilizacji medialnej i mechanizmów kształtujących komunikację ery cyfrowej – w kontekście omawianych nowych mediów.

Rozdział drugi prezentuje rynek farmaceutyczny. Punktem wyjścia jest globalny charakter tego rynku a następnie konsekwencje globalizacji na funkcjonowanie rynku farmaceutycznego w Polsce. W rozdziale tym przedstawione są czynniki wpływające na kształtowanie się komunikacji marketingowej rynku farmaceutycznego – zarówno zewnętrzne (wpływy globalizacji, system prawny Unii Europejskiej) jak i wewnętrzne wynikające z krajowych przepisów prawnych. Rozdział drugi prezentuje również aspekty zarządzania marketingowego na omawianym rynku co łącznie daje pełen

obraz czynników mających wpływ zarówno bezpośredni jak i pośredni na kształt i funkcjonowanie komunikacji marketingowej.

Rozdział trzeci pracy to omówienie komunikacji marketingowej na rynku farmaceutycznym. Po wprowadzeniu do specyfiki komunikacji branży farmaceutycznej w rozdziale drugim w tej części pracy przedstawione są wyzwania przed jakimi staje komunikacja marketingowa branży. Szczegółowo omówiono tutaj dostępne, zgodne z tradycją komunikowania oraz regulacjami prawnymi narzędzia komunikacji. Rozdział trzeci prezentuje ujęcie komunikacji masowej oraz interpersonalnej a także wskazano w nim korzyści wynikające z synergii opisywanych działań. Podsumowaniem rozważań opisywanych w rozdziale 3 jest przedstawienie miejsca i sposobów wykorzystania nowych mediów w komunikacji farmaceutycznej.

W kolejnym, czwartym, rozdziale opisano miejsce i rolę przedstawicieli medycznych w procesie komunikacji. Przedstawiono zawód przedstawiciela w ujęciu oczekiwań pracodawców oraz środowiska pracy. Omówiono w nim również wykorzystywane instrumenty komunikacji marketingowej oraz szerzej narzędzia wykorzystywane w bieżącej pracy na tym stanowisku.

Rozdział piąty zawiera zbiór podstaw metodologicznych pracy. Wskazano w nim cel i przedmiot badań. Kolejno omówiono problematykę badawczą i przedstawiono jej operacjonalizację. Na koniec opisano metody i narzędzia badawcze: kwestionariusz wywiadu standaryzowanego w wersji CSAQ (Computerized Self-Administered Questionnaire).

Ostatni rozdział pracy, szósty, prezentuje szczegółowo otrzymane wyniki. Rozpoczyna się od ogólnej analizy wyników w podziale na 3 grupy badanych: przedstawicieli medycznych, osób reprezentujących działy marketingu firm farmaceutycznych oraz lekarzy. Osobnej analizie poddana jest rola i miejsce przedstawicieli medycznych w procesie komunikacji farmaceutycznej. Kolejne części rozdziału prezentują szczegółowe wyniki badań w podziale na grupy respondentów. Podsumowaniem tego rozdziału jest omówienie wyników w spektrum stawianych hipotez oraz założeń teoretycznych poczynionych na bazie prezentowanej w pierwszych rozdziałach wiedzy.

Podsumowaniem całości pracy jest zakończenie, w którym odniesiono się do założenia głównego oraz wskazano obszary, których dalsze badania oraz analiza stanowiąc

mogą kontynuację zapoczątkowanych badań zagadnień związanych z wykorzystaniem nowych mediów w komunikacji branży farmaceutycznej ze szczególnym uwzględnieniem roli i miejsca przedstawicieli medycznych.

The summary

New media in the communication activity of medical representatives

The summary

The dissertation aims to explore the role and the importance of new media in the communication activity of medical representatives on the Polish market. The work is divided into 6 chapters. The first three chapters constitute the theoretical basis and concern the issues of communication and marketing in general and in the pharmaceutical industry. Chapter four describes the role and the place of medical representatives in the process of marketing communication on the pharmaceutical market. The last 2 chapters concern the methodology of the conducted research and present a detailed analysis of the obtained results.

The introduction delivers the methodology of presenting issues and presents the main assumptions of the thesis. The following chapter 1 describes marketing communication, the processes influencing its shaping and its current shape. This chapter of the work also indicates the specificity of individual types of marketing communication. It discusses the elements of the marketing communication process as well as the process of their changes resulting from the transformation which marketing itself has undergone. In the discussion of the factors influencing the formation of marketing, the views of P. Kotler, which constitute the theoretical basis for the considerations in the part devoted to marketing, were taken into account. The very process of communication in marketing is presented in the approach presented by J. W. Wiktor, taking into account the views of T. Goban-Klasa on media civilization and mechanisms shaping communication of the digital age - in the context of the new media discussed.

The second chapter presents the pharmaceutical market. The starting point is the global nature of this market and then the consequences of globalization on the functioning of the pharmaceutical market in Poland. This chapter presents the factors influencing the formation of marketing communication in the pharmaceutical market - both external (the impact of globalization, the legal system of the European Union) and internal ones resulting from national legal regulations. The second chapter also presents aspects of marketing management on the discussed market, which together give a full picture of

the factors that have both direct and indirect impact on the shape and functioning of marketing communication.

The third chapter of the thesis is an overview of marketing communication on the pharmaceutical market. After the introduction to the specifics of pharmaceutical industry communication, the second part of the chapter presents the challenges faced by industry in terms of marketing communication. The available communication tools in line with the tradition of communication and legal regulations are discussed in detail here. The third chapter presents the approach to mass and interpersonal communication, and also indicates the benefits resulting from the synergy of the described activities. The summary of the considerations described in chapter 3 is the presentation of the place and methods of using new media in pharmaceutical communication.

The next, fourth chapter describes the place and role of medical representatives in the communication process. The profession of a medical representative was presented in terms of employers' expectations and the work environment. It also discusses the instruments of marketing communication used and, more broadly, the tools used in current work in this position.

Chapter five contains a set of methodological foundations of the work. It indicates the purpose and subject of research. The research issues were discussed successively and its operationalization was presented. Finally, the methods and research tools are described: the standardized interview questionnaire in the CSAQ version (Computerized Self-Administered Questionnaire).

The last chapter of the thesis, the sixth one, presents the obtained results in details. It begins with a general analysis of the results divided into 3 groups of respondents: medical representatives, people representing marketing departments of pharmaceutical companies and doctors. The role and place of medical representatives in the pharmaceutical communication process is analyzed separately. The following parts of the chapter present detailed research results broken down into groups of respondents. The summary of this chapter is a discussion of the results in the spectrum of hypotheses and theoretical assumptions made on the basis of the knowledge presented in the first chapters.

The summary of the whole work is the end, which refers to the main assumption and indicates areas for further research and analysis. This may constitute a continuation of the initiated research on issues related to the use of new media in the communication of the pharmaceutical industry, with particular emphasis on the role and place of medical representatives.

Spis rysunków

Rysunek 1. Wpływ poszczególnych trendów marketingu i relacje podmiotów uczestniczących.....	22
Rysunek 2. Podział komunikacji marketingowej rynku farmaceutycznego.....	28
Rysunek 3. Szumy w procesie komunikacji.....	38
Rysunek 4. Płaszczyzny realizacji celów komunikacji marketingowej.....	41
Rysunek 5. Typologia oddziaływania mediów.....	43
Rysunek 6. Liczba osób zatrudnionych w firmach z sektora farmaceutycznego w krajach Unii Europejskiej w 2017 roku.....	52
Rysunek 7. Profile odbiorców indywidualnych rynku farmaceutycznego.....	59
Rysunek 8. Podział czynników wpływających na działania marketingowe na rynku farmaceutycznym.....	68
Rysunek 9. Czynniki kształtujące funkcjonowanie sektora farmaceutycznego.....	70
Rysunek 10. Podział form działalności firm farmaceutycznych, stanowiących reklamę i niebędących reklamą w świetle ustawy Prawo farmaceutyczne.....	75
Rysunek 11. Metody badań marketingowych.....	85
Rysunek 12. Relacje w komunikacji marketingowej w modelu H2H.....	101
Rysunek 13. Piramida komunikacji według poziomów organizacji społecznej.....	108
Rysunek 14. Propozycja modelu środowiska komunikowania masowego branży farmaceutycznej.....	118
Rysunek 15. Miejsce komunikacji internetowej.....	130
Rysunek 16. Zestawienie wybranych obowiązków z oczekiwanymi kompetencjami na stanowisku przedstawiciela medycznego.....	143
Rysunek 17. Piramida łączności w marketingu działań z wykorzystaniem Internetu...	154
Rysunek 18. Propozycja modelu heurystycznego.....	170
Rysunek 19. Formy kontaktu stosowane w pracy przedstawiciela medycznego poza wizytą w gabinecie.....	212

Spis tabel

Tabela 1. Zestawienie pytań badawczych w ujęciu poszczególnych uczestników procesu komunikacji marketingowej na rynku farmaceutycznym.....	11
Tabela 2. Narzędzie komunikacji marketingowej.....	45
Tabela 3. Charakterystyka procedur uzyskiwania pozwolenia na obrót leków w Polsce.....	58
Tabela 4. Podział sposobów finansowania nakładów na leki na rynku farmaceutycznym.....	63
Tabela 5. Podział sposobów finansowania nakładów na leki na rynku farmaceutycznym.....	77
Tabela 6. Nowe kanały i narzędzia komunikacji wykorzystywane na rynku farmaceutycznym.....	95
Tabela 7. Trzy płaszczyzny komunikowania w marketingu z uwagi na dostępne instrumenty.....	104
Tabela 8. Modele i warianty komunikowania masowego.....	107
Tabela 9. Porównanie strategii inbound i outbound w marketingu.....	112
Tabela 10. Porównanie komunikowania interpersonalnego bezpośredniego i komunikowania interpersonalnego sieciowego pośredniego.....	121
Tabela 11. Instrumenty komunikacji marketingowej w ujęciu nowych mediów.....	131
Tabela 12. Wzrost użytkowników sieci społecznościowych na świecie – styczeń 202.....	132
Tabela 13. Oczekiwania w stosunku do kwalifikacji zawodowych kandydatów na przedstawicieli medycznych.....	139
Tabela 14. Obowiązki przedstawiane przez pracodawców w ogłoszeniach o pracy na stanowiskach przedstawicieli medycznych.....	142
Tabela 15. Narzędzia pracy wymieniane w ogłoszeniach o pracę na stanowisko przedstawiciela medycznego.....	157
Tabela 16. Operacjonalizacja problematyki badawczej.....	172
Tabela 17. Rola w procesie tworzenia treści marketingowych firmy.....	184
Tabela 18. Zrozumienie przekazu marketingowego przez przedstawiciela medycznego wg roli w procesie tworzenia treści marketingowych firmy.....	185

Tabela 19. Zrozumienie przekazu marketingowego przez klienta wg indeksu aktywności w łańcuchu komunikacyjnym.....	185
Tabela 20. Reakcje na niejasności w komunikacji marketingowej zidentyfikowane przez przedstawiciela medycznego wg deklarowanej roli w procesie tworzenia treści marketingowych firmy.....	186
Tabela 21. Reakcje na niejasności w komunikacji marketingowej zidentyfikowane przez lekarzy wg deklarowanej roli w procesie tworzenia treści marketingowych firmy.....	186
Tabela 22. Liczba klientów w kontakcie przez media społecznościowe / komunikatory internetowe wg roli w procesie tworzenia treści marketingowych firmy.....	188
Tabela 23. Ocena wsparcia firmy w wykorzystaniu mediów społecznościowych / komunikatorów internetowych w kontakcie z klientem wg roli w procesie tworzenia treści marketingowych firmy.....	189
Tabela 24. Indeks wsparcia nowych mediów ze strony firmy dla przedstawiciela medycznego.....	190
Tabela 25. Indeks wsparcia nowych mediów ze strony firmy dla przedstawiciela medycznego wg roli w procesie tworzenia treści marketingowych firmy.....	190
Tabela 26. Środki komunikacji wykorzystywane przez firmy farmaceutyczne, za pomocą których dociera najwięcej treści.....	194
Tabela 27. Źródła informacji na temat najnowszych wyników badań, doniesień ze świata medycyny, informacji potrzebnych w codziennej pracy.....	194
Tabela 28. Indeks środków komunikacji wg indeksu źródeł wiedzy medycznej.....	195
Tabela 29. Wizyta przedstawiciela medycznego wg indeksu środków komunikacji...	196
Tabela 30. Wiadomość bezpośrednia wg indeksu środków komunikacji.....	196
Tabela 31. Strony www firm farmaceutycznych wg indeksu środków komunikacji...	197
Tabela 32. Motywacje preferowania kontaktu z przedstawicielem medycznym lub poprzez media społecznościowe (komunikatory internetowe).....	198
Tabela 33. Rola przedstawiciela medycznego w procesie komunikowania marketingowego firmy farmaceutycznej.....	201
Tabela 34. Częstość korzystania z nowych mediów w komunikacji marketingowej wg roli przedstawiciela medycznego w procesie komunikowania marketingowego firmy farmaceutycznej.....	202
Tabela 35. Powody wyboru danego medium w komunikacji marketingowej wg częstości korzystania z nowych mediów w komunikacji marketingowej.....	202

Tabela 36. Wpływ konkretnego medium na treść komunikatu marketingowego wg częstości korzystania z nowych mediów w komunikacji marketingowej.....	204
Tabela 37. Weryfikacja dotarcia przekazów marketingowych do odbiorców wg częstości korzystania z nowych mediów w komunikacji marketingowej.....	205

Spis wykresów

Wykres 1. Procentowy udział użytkowników urządzeń mobilnych wśród osób czytających wiadomości online.....	155
Wykres 2. Procentowy rozkład wykorzystania czasu przed ekranem urządzeń mobilnych wśród osób czytających wiadomości online.....	155
Wykres 3. Wydatki na poszczególne kanały komunikacji medycznej w Polsce w 2019 roku.....	158
Wykres 4. Zmiany w wydatkach na poszczególne kanały komunikacji medycznej w Polsce w 2019 roku versus 2018 rok.....	159
Wykres 5. Procentowy wzrost komunikacji zdalnej przedstawicieli medycznych w wybranych krajach, marzec 2020 vs marzec 2019 z uwagi na występowanie COVID-19.....	161
Wykres 6. Procentowy udział przekazów cyfrowych w stosunku do przekazów tradycyjnych w wybranych krajach, w roku 2019.....	162
Wykres 7. Forma komunikatu w zależności od dominującego typu medium.....	206
Wykres 8. Postrzeganie przez lekarzy mediów społecznościowych w komunikowaniu profesjonalnych przekazów marketingowych firm farmaceutycznych.....	208
Wykres 9. Przedstawiciele medyczni o swojej roli w procesie tworzenia treści marketingowych firmy.....	211
Wykres 10. Liczba klientów, z którymi przedstawiciel kontaktuje się za pomocą mediów społecznościowych lub komunikatorów internetowych (odpowiedzi tylko dla osób deklarujących taki kontakt, w %).....	213
Wykres 11. Zmiana liczby klientów w ostatnich 12 miesiącach, z którymi przedstawiciel kontaktuje się za pomocą mediów społecznościowych lub komunikatorów internetowych (odpowiedzi tylko dla osób deklarujących, że zwróciły na to uwagę, w %).....	214

Załączniki

Załącznik nr 1

Ankieta dla przedstawicieli medycznych



WYŻSZA SZKOŁA
INFORMATYKI I ZARZĄDZANIA
z siedzibą w Rzeszowie

Projekt badawczy – nowe media w aktywności komunikacyjnej przedstawicieli medycznych

Szanowni Państwo

Nazywam się Robert Witek, jestem doktorantem Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania z siedzibą w Rzeszowie na Kolegium Mediów i Komunikacji Społecznej. Chciałbym Państwa serdecznie zachęcić do wypełnienia poniższej ankiety, dzięki której zgromadzę informacje niezbędne do napisania pracy doktorskiej. Celem projektu jest poznanie miejsca oraz roli nowych mediów w komunikacji marketingowej oraz próba oceny ich efektywności w aktywności komunikacyjnej i marketingowej przedstawicieli medycznych.

Gwarantuję, że Państwa dane nie zostaną udostępnione nikomu, pozostaną poufne i anonimowe.

Projekt nie ma na celu oceny pozyskanych odpowiedzi a jedynie opisanie modelu wykorzystania nowych mediów w branży farmaceutycznej. Wypełnienie ankiety zajmie Państwu nie więcej niż 10 minut.

Dziękuję za Państwa uczestnictwo w badaniu i poświęcony czas.

Gdyby mieli Państwo jakiegokolwiek pytania, pozostawiam kontakt mailowy: r.witek@doktorat.wsiz.rzeszow.pl

- 1. W jaki sposób, poza kontaktem / wizytą w gabinecie, docierasz do swoich Klientów?**
 - a) Spotkania podczas kongresów i konferencji naukowych
 - b) Rozmowa telefoniczna
 - c) Udział w szkoleniach poza miejscem pracy
 - d) Kontakt za pośrednictwem mediów społecznościowych i komunikatorów internetowych
 - e) Inne, proszę wskazać:.....
- 2. Jeżeli kontaktujesz się za pomocą mediów społecznościowych lub komunikatorów internetowych to jakie treści przekazujesz za ich pomocą swoim Klientom?**
 - a) Merytoryczne, zapewnione przez firmę,
 - b) Merytoryczne pozyskane samodzielnie, lub w inny sposób (bez pomocy firm),
 - c) Prywatne, w celach towarzyskich,
 - d) Inne: jakie.....
- 3. Określ swoją rolę w procesie tworzenia komunikacji marketingowej firmy:**
 - a) Aktywna, uczestniczę w procesie tworzenia treści oraz mam wpływ na proces ich komunikowania
 - b) Uczestniczę w procesie tworzenia treści, ale komunikacja odbywa się już poza mną
 - c) Czasami zdarza mi się uczestniczyć w procesie tworzenia treści i jej komunikowania
 - d) Nie uczestniczę w procesie tworzenia treści ale aktywnie uczestniczę w komunikacji
 - e) Nie uczestniczę w procesie tworzenia oraz komunikacji treści marketingowych
 - f) Nie wiem nic na temat treści marketingowych na etapie ich tworzenia, o działaniach dowiaduje się w trakcie
 - g) Czasami dowiaduję się o komunikacji już w trakcie
 - h) Często nie jestem świadomy prowadzonych procesów komunikacyjnych w mojej firmie
 - i) Inna, jaka:.....
- 4. Czy zdarzyła się sytuacja, w której przekaz marketingowy Twojej firmy był dla Ciebie niezrozumiały?**
 - a) Nie
 - b) Tak
- 5. Jeżeli na powyższe pytanie odpowiedział/aś/eś TAK, to w jaki sposób zareagowałeś/aś:**
 - a) Nie reagowałam/em
 - b) Poprzez zwrócenie uwagi na niejasność komunikatu osobom odpowiedzialnym w firmie

- c) Poprosiłam/em o wyjaśnienie treści
 - d) Poszukiwałam/em wyjaśnienia na własną rękę
 - e) Nie dotyczy
 - f) Inne, proszę wskazać:.....
- 6. Czy zdarzyła Ci się sytuacja w której przekaz marketingowy Twojej firmy był niezrozumiały dla Twoich Klientów?**
- a) Nie
 - b) Tak
- 7. Jeżeli na poprzednie pytanie odpowiedziałas/eś TAK, to w jaki sposób zareagowałaś/eś:**
- g) Nie reagowałam/em
 - h) Poprzez zwrócenie uwagi na niejasność komunikatu osobom odpowiedzialnym w firmie
 - i) Poprosiłam/em o wyjaśnienie treści i przekazałam osobiście wyjaśnienie swojemu Klientowi
 - j) Przesłałam/em wyjaśnienie swojemu Klientowi za pomocą komunikatora internetowego/ mediów społecznościowych
 - k) Wspólnie z Klientem szukaliśmy wyjaśnienia problemowej kwestii
 - l) Nie dotyczy
 - m) Inne, proszę wskazać:.....
- 8. Z iloma z Twoich Klientów komunikujesz się za pomocą mediów społecznościowych/ komunikatorów internetowych?**
- a) Nie kontaktuje się z Klientami tą drogą
 - b) 1 – 10 osób
 - c) 11 – 30 osób
 - d) 31- 50 osób
 - e) Powyżej 50 osób
 - f) Inne, proszę wskazać:.....
- 9. Z jakich powodów kontaktujesz się za pomocą mediów społecznościowych/ komunikatorów internetowych?**
- a) Wygoda
 - b) Szybkość kontaktu, możliwość przesłania informacji
 - c) Moi Klienci tego oczekują
 - d) W ten sposób wzmacniam moje relacje z Klientami
 - e) Z uwagi na oszczędność czasu i środków
 - f) Inne, proszę wskazać:.....
- 10. Czy w okresie ostatnich 12 miesięcy liczba Twoich Klientów z którymi kontaktujesz się za pomocą mediów społecznościowych/ komunikatorów internetowych?**
- a) Nie zmieniła się
 - b) Zmniejszyła się
 - c) Zwiększyła się
 - d) Nie zwróciłam/em na to uwagi
- 11. Czy Twoja firma wspiera wykorzystanie mediów społecznościowych/ komunikatorów internetowych w Twojej pracy?**
- a) Tak
 - b) Nie
- 12. Jeżeli na powyższe pytanie odpowiedziałas/eś TAK, to w jaki sposób Twoja firma wspiera Cię w wykorzystaniu mediów społecznościowych/ komunikatorów internetowych?**
- a) Szkolenia w wykorzystaniu nowych mediów
 - b) Otrzymuje treści, które w łatwy sposób mogę wykorzystać z swojej komunikacji
 - c) Inspiracje do wykorzystania nowych mediów w codziennej komunikacji
 - d) Otrzymuję gotowe wiadomości, wzory, które mogę przesłać dalej moim Klientom
 - e) Nie dotyczy
 - f) Inne, proszę wskazać:.....
- 13. Czy uważasz że w komunikacji z wykorzystaniem mediów społecznościowych/ komunikatorów internetowych Twoja firma:**
- a) Jest zauważana przez moich Klientów (np. moi Klienci śledzą profil firm)
 - b) Nie jest zauważana przez moich Klientów
 - c) Wykorzystuje potencjał tego kanału komunikacji
 - d) Nie wykorzystuje potencjału tego kanału komunikacji
 - e) Inne, proszę wskazać:.....



WYŻSZA SZKOŁA
INFORMATYKI I ZARZĄDZANIA
z siedzibą w Rzeszowie

Projekt badawczy – nowe media w aktywności komunikacyjnej przedstawicieli medycznych

Szanowna Pani Doktor, Szanowny Panie Doktorze,

Nazywam się Robert Witek, jestem doktorantem Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania z siedzibą w Rzeszowie na Kolegium Mediów i Komunikacji Społecznej. Chciałbym Państwa serdecznie zachęcić do wypełnienia poniższej ankiety, dzięki której zgromadzę informacje niezbędne do napisania pracy doktorskiej. Celem projektu jest poznanie miejsca oraz roli nowych mediów w komunikacji marketingowej oraz próba oceny ich efektywności w aktywności komunikacyjnej i marketingowej przedstawicieli medycznych.

Gwarantuję, że Państwa dane nie zostaną udostępnione nikomu, pozostaną poufne i anonimowe.

Projekt nie ma na celu oceny pozyskanych odpowiedzi a jedynie opisanie modelu wykorzystania nowych mediów w branży farmaceutycznej. Wypełnienie ankiety zajmie Państwu nie więcej niż 10 minut.

Dziękuję za Państwa uczestnictwo w badaniu i poświęcony czas.

Gdyby mieli Państwo jakiegokolwiek pytania, pozostawiam kontakt mailowy: r.witek@doktorat.wsiz.rzeszow.pl

14. Proszę wskazać środki komunikacji (sposoby dotarcia) wykorzystywane przez firmy farmaceutyczne, za pomocą których dociera do Państwa najwięcej informacji?

- a) Artykuły sponsorowane w prasie specjalistycznej
- b) Publikacje badań naukowych (reprinty)
- c) Uczestnictwo w kongresach i konferencjach naukowych (stoiska firm)
- d) Reklama w prasie
- e) Reklama w telewizji
- f) Media społecznościowe (np.: Facebook, LinkedIn, etc.)
- g) Komunikatory internetowe (np.: Messenger, WhatsApp, etc.)
- h) Kontakt bezpośredni z przedstawicielem
- i) Inne, proszę wskazać:.....

15. Proszę wskazać gdzie szukają Państwo informacji na temat najnowszych wyników badań, doniesień ze świata medycyny, informacji potrzebnych w Państwa codziennej pracy?

- a) Książki naukowe
- b) Czasopisma naukowe
- c) Serwisy www
- d) Materiały otrzymywane od firm farmaceutycznych
- e) Kontakt z przedstawicielem medycznym
- f) Inne, proszę wskazać:.....

16. Proszę ocenić w skali od 5 (bardzo wysoko) do 1 (bardzo nisko) jak oceniają Państwo komunikację marketingową firm farmaceutycznych, której są Państwo odbiorcami:

- a) Merytoryczność treści 5 - 4 - 3 - 2 - 1
- b) Jasność przekazu 5 - 4 - 3 - 2 - 1
- c) Przystępność tekstów 5 - 4 - 3 - 2 - 1
- d) Atrakcyjność przekazu 5 - 4 - 3 - 2 - 1
- e) Przydatność w codziennej pracy 5 - 4 - 3 - 2 - 1
- f) Zawartość treści reklamowych 5 - 4 - 3 - 2 - 1
- g) Możliwość komentowania/reagowania na przekaz 5 - 4 - 3 - 2 - 1
- h) Dopasowanie do Państwa indywidualnych potrzeb 5 - 4 - 3 - 2 - 1
- i) Kanał jakim firmy przesyłają swoje treści marketingowe 5 - 4 - 3 - 2 - 1

- 17. Czy znają Państwo przypadki, wprowadzenia w błąd Lekarza przez źle przygotowaną komunikację marketingową firmy farmaceutycznej?**
- Tak
 - Nie
- 18. Czy Państwa zdaniem osoba przedstawiciela medycznego pomaga w lepszym zrozumieniu przekazów marketingowych firm farmaceutycznych?**
- Tak
 - Nie
 - Nie mam zdania
- 19. Czy w sytuacji braku czytelności przekazu firmy farmaceutycznej podejmują Państwo jakieś czynności?**
- Nie, pozostawiam to bez reakcji
 - Tak
- 20. Jeżeli na powyższe pytanie udzielił(a) Pan/Pani odpowiedzi TAK, to w jaka to była reakcja:**
- Zwrócenie uwagi bezpośrednio przedstawicielowi firmy podczas spotkania
 - Poprzez zwrócenie uwagi na niejasność komunikatu osobom odpowiedzialnym w firmie
 - Poprosiłam/em o wyjaśnienie treści i dostarczenie ich przy kolejnym kontakcie
 - Poszukiwałam/em wyjaśnienia na własną rękę
 - Inne, proszę wskazać:.....
- 21. Czy kontaktujecie się Państwo z przedstawicielami medycznymi, którzy odwiedzają Państwa osobiście poprzez media społecznościowe lub komunikatory internetowe?**
- Tak, coraz częściej
 - Tak, ale sporadycznie
 - Nie
 - Nie, ale nie wykluczam tego
- 22. W jaki sposób najchętniej życzyliby Państwo sobie otrzymywać informacje od firm farmaceutycznych? Przy każdej z opcji proszę zaznaczyć na skali od 5 (bardzo chętnie) do 1 (niechętnie):**
- Kontakt bezpośredni (wizyta przedstawiciela medycznego) 5 - 4 - 3 - 2 - 1
 - Wiadomość bezpośrednia (za pomocą mediów społecznościowych, komunikatorów internetowych) 5 - 4 - 3 - 2 - 1
 - Informacje drukowane w ogólnodostępnych pismach naukowych 5 - 4 - 3 - 2 - 1
 - Informacje podczas kongresów i konferencji naukowych 5 - 4 - 3 - 2 - 1
 - Strony www firm farmaceutycznych 5 - 4 - 3 - 2 - 1
 - Inne, proszę wskazać:.....

DZIĘKUJĘ ZA WYPEŁNIENIE ANKIETY



WYŻSZA SZKOŁA
INFORMATYKI I ZARZĄDZANIA
z siedzibą w Rzeszowie

Projekt badawczy – nowe media w aktywności komunikacyjnej przedstawicieli medycznych

Szanowni Państwo,

Nazywam się Robert Witek, jestem doktorantem Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania z siedzibą w Rzeszowie na Kolegium Mediów i Komunikacji Społecznej. Chciałbym Państwa serdecznie zachęcić do wypełnienia poniższej ankiety, dzięki której zgromadzę informacje niezbędne do napisania pracy doktorskiej. Celem projektu jest poznanie miejsca oraz roli nowych mediów w komunikacji marketingowej oraz próba oceny ich efektywności w aktywności komunikacyjnej i marketingowej przedstawicieli medycznych.

Gwarantuję, że Państwa dane nie zostaną udostępnione nikomu, pozostaną poufne i anonimowe.

Projekt nie ma na celu oceny pozyskanych odpowiedzi a jedynie opisanie modelu wykorzystania nowych mediów w branży farmaceutycznej. Wypełnienie ankiety zajmie Państwu nie więcej niż 10 minut.

Dziękuję za Państwa uczestnictwo w badaniu i poświęcony czas.

Gdyby mieli Państwo jakiegokolwiek pytania, pozostawiam kontakt mailowy: r.witek@doktorat.wsiz.rzeszow.pl

1. Kim są zamierzeni (główni) odbiorcy Państwa przekazów promocyjnych?

- a) Lekarze
- b) Pielęgniarki
- c) Farmaceuci
- d) Pacjenci
- e) Inne, proszę wskazać:.....

2. Z jakich mediów przy promocji korzystają Państwo najczęściej?

- a) Telewizja
- b) Radio
- c) Prasa ogólna
- d) Prasa specjalistyczna (medyczna)
- e) Serwisy www ogólne
- f) Serwisy www specjalistyczne (medyczne)
- g) Własna strona www
- h) Media społecznościowe (np.: Facebook, LinkedIn, etc.)
- i) Komunikatory internetowe (np.: Messenger, WhatsApp, etc.)
- j) Inne, proszę wskazać:.....

3. Jak często wykorzystujecie Państwo nowe media (w tym komunikatory internetowe, media społecznościowe) do prowadzenia komunikacji marketingowej? Proszę zaznaczyć na skali,

gdzie 1 oznacza prawie nigdy a 5 bardzo często:

prawie nigdy 1 - 2 - 3 - 4 - 5 bardzo często

4. W jaki sposób komunikujecie Państwo treści w mediach, proszę wybrać wszystkie właściwe:

- a) Artykuły sponsorowane
- b) Wyniki badań
- c) Reklamy bezpośrednie
- d) Krótkie informacje na temat nowych wdrożeń
- e) Relacje z udziału w kongresach i konferencjach naukowych
- f) Foto/videorelacje z życia firmy
- g) Inne, proszę wskazać:.....

- 5. W jaki sposób opracowują Państwo komunikację marketingową?**
- a) Wewnętrznie w firmie (dział marketingu)
 - b) Zewnętrznie – współpraca z agencją marketingową
 - c) Współpracując z agencjami zewnętrznymi przy wybranych projektach
 - d) Inne, proszę wskazać.....
- 6. Jaka rolę odgrywają przedstawiciele medyczni w procesie komunikacji marketingowej w Państwa firmie?**
- a) Aktywnie uczestniczą w tworzeniu treści promocyjnych
 - b) Konsultują gotowe treści promocyjne
 - c) Nie uczestniczą na etapie tworzenia przekazów
 - d) Dystrybucyjną, ograniczając się tylko do przekazywania komunikatów
 - e) Analizują i przesyłają informacje zwrotne na temat odbioru komunikacji w środowisku
 - f) Nie analizują odbioru komunikatów, służy do tego firma zewnętrzna
 - g) Inną, proszę wskazać:.....
- 7. Czy wybór konkretnego medium wpływa na treść komunikatu marketingowego przygotowanego przez Państwa?**
- a) Tak, przygotowujemy treść pod możliwości wybranego medium
 - b) Nie, wybieramy medium w zależności od posiadanych treści
 - c) Komunikujemy różne treści w różnych mediach
 - d) Wybrane medium nie ma wpływu na komunikowaną treść
 - e) Inne, proszę wskazać:.....
- 8. Co decyduje o Państwa wyborze konkretnego medium w komunikacji marketingowej?**
- a) Cena
 - b) Zasięgi
 - c) Opinia w środowisku
 - d) Łatwość obsługi
 - e) Interaktywność
 - f) Mobilność
 - g) Inne, proszę wskazać.....
- 9. Jak często sprawdzają Państwo stopień dotarcia przekazów marketingowych do odbiorcy za pomocą badań? Proszę zaznaczyć na skali, gdzie 1 oznacza prawie nigdy a 5 bardzo często:**

prawie nigdy 1 - 2 - 3 - 4 - 5 bardzo często

DZIĘKUJĘ ZA WYPEŁNIENIE ANKIETY