

# ULOGA MARKETINŠKE KOMUNIKACIJE U KUPNJI BEZRECEPTNIH LIJEKOVA

---

**Mlivončić, Sanja**

**Doctoral thesis / Disertacija**

**2023**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **Josip Juraj  
Strossmayer University of Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:236:698806>

*Rights / Prava:* [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-10**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository of Doctoral School, Josip Juraj University  
in Osijek](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU  
DOKTORSKA ŠKOLA  
Poslijediplomski interdisciplinarni sveučilišni studij Komunikologija

Sanja Mlivončić

**ULOGA MARKETINŠKE KOMUNIKACIJE U  
KUPNJI BEZRECEPTNIH LIJEKOVA**

Doktorska disertacija

Osijek, 2023.

JOSIP JURAJ STROSSMAYER UNIVERSITY OF OSIJEK  
DOCTORAL SCHOOL  
Postgraduate University Study Program  
Communication Studies

Sanja Mlivončić

**THE ROLE OF MARKETING  
COMMUNICATION IN THE PURCHASE OF  
OVER-THE-COUNTER MEDICINES**

Doctoral thesis

Osijek, 2023.

Mentorica: prof. dr. sc. Ivana Pavlić, Odjel za ekonomiju i poslovnu ekonomiju, Sveučilište u Dubrovniku

Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

Doktorska škola

NASLOV DOKTORSKE DISERTACIJE: Uloga marketinške komunikacije u kupnji bezreceptnih lijekova

Autorica: Sanja Mlivončić

Znanstveno/umjetničko područje: Društvene znanosti

Znanstveno/umjetničko polje: Informacijske i komunikacijske znanosti

Doktorska disertacija sadrži:

Broj stranica: 163

Broj slika: 3

Broj tablica: 35

Broj literaturnih navoda: 170

Povjerenstvo za ocjenu doktorske disertacije:

1. Prof. dr. sc. Božo Skoko, predsjednik
2. Izv. prof. dr. sc. Ivan Tanta, član
3. Doc. dr. sc. Anto Mikić, član

Povjerenstvo za obranu doktorske disertacije:

1. Prof. dr. sc. Božo Skoko, predsjednik
2. Izv. prof. dr. sc. Ivan Tanta, član
3. Doc. dr. sc. Anto Mikić, član

Datum obrane: 25. svibnja 2023.

UDK oznaka:

Disertacija je pohranjena u:

1. Nacionalnoj i sveučilišnoj knjižnici Zagreb, Ul. Hrvatske bratske zajednice 4, Zagreb
2. Gradskoj i sveučilišnoj knjižnici Osijek, Europska avenija 24, Osijek
3. Sveučilištu Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Trg Sv. Trojstva 3, Osijek.

Josip Juraj Strossmayer University of Osijek

Doctoral School

THESIS TITLE: The role of marketing communication in purchase of over-the-counter medicines

First and last name: Sanja Mlivončić

Scientific/Artistic Area: Social Sciences

Scientific/Artistic Field: Information and Communication Sciences

Thesis contains:

Number of pages: 163

Number of figures: 3

Number of tables: 35

Number of references: 170

Commission for assessment of the doctoral thesis:

1. Prof. dr. sc. Božo Skoko, President of Commission
2. Izv. prof. dr. sc. Ivan Tanta , member
3. Doc. dr. sc. Anto Mikić, member

Commission for the defence of the doctoral thesis:

1. Prof. dr. sc. Božo Skoko, President of Commission
2. Izv. prof. dr. sc. Ivan Tanta, member
3. Doc. dr. sc. Anto Mikić, member

Date of the thesis defense: 25th of May 2023

UDK label:

Thesis deposited in:

1. National and University Library in Zagreb, Ul. Hrvatske bratske zajednice 4, Zagreb
2. City and University Library of Osijek, Europska avenija 24, Osijek
3. Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Trg Sv. Trojstva 3, Osijek.

Ime i prezime: Sanja Mlivončić

Matični broj studenta: 82

OIB: 80954983727

E-mail: sanja11983@yahoo.com

Naziv studija: Poslijediplomski interdisciplinarni sveučilišni studij Komunikologija

Naslov doktorske disertacije: Uloga marketinške komunikacije u kupnji bezreceptnih lijekova

Mentor (komentor): prof. dr. sc. Ivana Pavlič

**IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI,  
NE PLAGIRANJU I SUGLASNOSTI ZA OBJAVU  
U INSTITUCIJSKIM REPOZITORIJIMA**

1. Izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da je doktorska disertacija isključivo rezultat mog vlastitog rada koji se temelji na mojim istraživanjima i oslanja se na objavljenu literaturu, a što pokazuju korištene bilješke i bibliografija.
2. Izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da sam upoznat/upoznata s pravilima citiranja, znam pravilno citirati izvore drugih autora i da neću (auto)plagirati znanstvene i stručne radove, kao ni mrežne stranice. Također potvrđujem kako ni jedan dio doktorske disertacije nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši ničija autorska prava.
3. Izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da bez prethodne suglasnosti voditelja studija neću objavljivati niti stavljati drugima na raspolaganje svoju doktorsku disertaciju ili dijelove doktorske disertacije izrađene u okviru poslijediplomskog interdisciplinarnog sveučilišnog studija Komunikologija u Doktorskoj školi Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.
4. Izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da sadržaj elektroničke inačice doktorske disertacije u potpunosti odgovara sadržaju obranjene i nakon obrane uređene disertacije.
5. Izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da sam suglasan/suglasna da se trajno pohrani i objavi moja doktorska disertacija u digitalnom repozitoriju Doktorske škole Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, repozitoriju Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku te javno dostupnom repozitoriju Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu (u skladu s odredbama Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, Narodne novine broj 123/03., 198/03., 105/04., 174/04., 2/07.-Odluka USRH, 46/07., 45/09., 63/11., 94/13., 139/13., 101/14.-Odluka USRH i 60/15.-Odluka USRH).

Studentica

*Sanja Mlivončić*

U Osijeku, 1. lipnja 2023.

*Mama i tata, ovo je bilo moguće zbog vas!*



## **ZAHVALE**

*Posebnu zahvalu upućujem svojoj mentorici prof. dr. sc. Ivani Pavlić na nesebičnoj pomoći i sugestijama u stvaranju i oblikovanju ovoga doktorskog rada. Razina podrške koju sam dobila od nje tijekom izrade doktorskog rada pamtit ću cijeloga života i biti zahvalna što su me okolnosti usmjerile da je odaberem za mentoricu.*

*Zahvaljujem i prijateljima koji su me ohrabivali kad god je to bilo potrebno.*

*Svaki veliki uspjeh posljedica je bezuvjetne podrške obitelji, pa tako i izrada ovog rada ne bi bila moguća bez moje obitelji koji su središte mog života i nepresušni izvor sreće, snage i energije. Zato ovu disertaciju posvećujem njima jer su oni jedino u što bezuvjetno vjerujem i što ima najveću vrijednost u mom životu.*

## SAŽETAK

Potrebe za zdravstvenom skrbi, a time i troškovi za zdravstvo značajno rastu diljem svijeta zbog sve dužega životnog vijeka stanovništva, pojave novih lijekova, te zbog veće svijesti pojedinaca o vlastitu zdravlju. Zbog toga vlade pojedinih zemalja nastoje racionalizirati rast državnih troškova za zdravstvo. Jedan od uspješnih načina jest štednja u području lijekova odnosno poticanje odgovornog samoliječenja kod lakših zdravstvenih tegoba uz pomoć bezreceptnih lijekova. Bezreceptni lijekovi (OTC) namijenjeni su samoliječenju i mogu se izravno prodati potrošaču u ljekarni bez liječničkog recepta. OTC lijekovi su na tržištu prisutni već duži niz godina i njihov se popis povećava iz dana u dan. Zbog sve većeg izbora OTC lijekova te povećane konkurentnosti, farmaceutske tvrtke ulažu velika sredstva u marketinšku komunikaciju s ciljem privlačenja potrošača, poticanja na kupnju i stvaranja lojalnosti potrošača. S druge strane potrošač je zbog prevelike ponude OTC lijekova zbunjen i potrebno ga je u procesu donošenja odluke o kupnji pravovremeno informirati i pozicionirati se u njegovoj svijesti adekvatnom marketinškom komunikacijom. Stoga je predmet istraživanja doktorskog rada ispitati ulogu različitih oblika marketinške komunikacije u kupnji OTC lijekova. Osim toga, analizirat će se razlika tradicionalnih i netradicionalnih oblika marketinške komunikacije u informiranju potrošača o svojstvima OTC lijekova te će se istražiti učinkovitost različitih medija oglašavanja s obzirom na demografske karakteristike potrošača. Utvrdit će se i važnost verbalnih i vizualnih značajki vanjske ambalaže prilikom kupnje OTC lijeka. Za potrebe empirijskog istraživanja koristit će se metoda ispitivanja s pomoću anketnog upitnika. Istraživanje je provedeno na uzorku od 482 potrošača OTC lijekova na području Republike Hrvatske. Za analizu podataka koristit će se deskriptivni i inferencijalni statistički postupci. Rezultati su pokazali da se potrošači o svojstvima OTC lijekova najčešće informiraju kod ljekarnika i putem interneta, međutim da ne postoji statistički značajna razlika u učestalosti kupnje OTC lijekova između sudionika koji su za OTC lijek saznali putem tradicionalnih oblika marketinške komunikacije i sudionika koji su za OTC lijek saznali putem netradicionalnog oblika marketinške komunikacije. Utvrđeno je da potrošači najučinkovitijim medijem za informiranje o OTC lijeku smatraju TV i internet, dok su nešto slabije učinkovitima procijenili radio te novine i časopise. Također se pokazalo da sudionici verbalne značajke ambalaže OTC lijekova procjenjuju značajno važnijima u odnosu na vizualne značajke. Osim toga rezultati su pokazali da najveći utjecaj na kupnju OTC lijekova kod potrošača ima preporuka liječnika i savjet ljekarnika. Rezultati ovog istraživanja mogu pomoći farmaceutskim marketinškim stručnjacima u kreiranju svojih marketinških kampanja kako bi potrošači OTC lijekova bili adekvatno informirani, kako bi povećali potražnju određenog OTC lijeka te kako bi

u konačnici povećali profit. Osim toga, uspješna marketinška komunikacija pravovremeno će informirati potrošače o postojanju novog OTC lijeka na tržištu te time omogućiti liječenje manjih zdravstvenih problema bez gubitka vremena na odlazak liječniku.

*Ključne riječi: bezreceptni lijekovi, farmaceutska industrija, komunikacijski proces, marketinška komunikacija, ponašanje potrošača*

## **ABSTRACT**

The need for health care, and thus the cost of health care, is growing significantly worldwide due to the increasing life expectancy of the population, the emergence of new drugs, and due to the greater awareness of individuals about their own health. Therefore, the governments of some countries are trying to rationalize the growth of government spending on health. One of the successful ways is to save in the field of medicines, ie to encourage responsible self-treatment for minor health problems with the help of over-the-counter medicines. Over-the-counter (OTC) drugs are intended for self-medication and can be sold directly to the consumer at a pharmacy without a prescription. OTC drugs have been on the market for many years and their list is growing day by day. Due to the growing choice of OTC drugs and increased competitiveness, pharmaceutical companies are investing heavily in marketing communication with the aim of attracting consumers, encouraging purchases and creating consumer loyalty. On the other hand, the consumers are confused due to the excessive supply of OTC drugs and it is necessary to inform them in a timely manner and position in their mind with adequate marketing communication. Therefore, the subject of this research is to examine the role of different forms of marketing communication in the purchase of OTC drugs. In addition, the difference between traditional and non-traditional forms of marketing communication in informing consumers about the properties of OTC drugs will be analysed, and the effectiveness of different advertising media with regard to consumer demographics will be explored. The importance of the verbal and visual features of the outer packaging when purchasing OTC medicine will also be determined. For the purposes of empirical research, the survey method will be used. The research was conducted on a sample of 482 consumers of OTC drugs in the Republic of Croatia. Descriptive and inferential statistical procedures will be used to analyse the data. The results showed that consumers are most often informed about the properties of OTC drugs by pharmacists and online, however, there is no statistically significant difference in the frequency of OTC drug purchase between participants who heard about the OTC drug through traditional forms of marketing communication and participants who heard about the OTC drug through a non-traditional form of marketing communication. It was found that consumers consider TV and the Internet to be the most effective medium for informing about OTC medicine, while they assessed radio and newspapers and magazines as somewhat less effective. It was also shown that participants rated the verbal features of OTC drug packaging significantly more important than the visual features. In addition, the results showed that the greatest impact on the purchase of OTC drugs by consumers has a doctor's recommendation and pharmacist's advice. The results of this research can help pharmaceutical

marketers who design marketing campaigns to keep OTC drug consumers adequately informed, to increase demand for a particular OTC drug, and ultimately to increase profits. In addition, successful marketing communication will timely inform consumers about the existence of a new OTC drug on the market and thus enable the treatment of minor health problems without spending time going to the doctor.

*Keywords: over-the-counter drugs, pharmaceutical industry, communication process, marketing communication, consumer behavior*

# SADRŽAJ

<b>1. UVOD</b> .....	1
1.1. Predmet i problem istraživanja .....	1
1.2. Svrha i ciljevi istraživanja .....	3
1.3. Hipoteze istraživanja .....	4
1.4. Metoda istraživanja .....	5
1.5. Sadržaj i struktura rada .....	6
<b>2. TEORIJSKI OKVIR</b> .....	8
2.1. Farmaceutska industrija i farmaceutski proizvodi .....	8
2.1.1. Razvoj farmaceutske industrije .....	8
2.1.2. Globalno farmaceutsko tržište i obilježja farmaceutske industrije .....	14
2.1.3. Bezreceptni lijekovi .....	21
2.1.4. Samoliječenje .....	24
2.1.5. Potrošnja lijekova u Republici Hrvatskoj .....	25
2.2. Marketinška komunikacija u farmaceutskoj industriji .....	27
2.2.1. Marketing u farmaceutskoj industriji .....	27
2.2.2. Marketinški splet u farmaceutskoj industriji .....	29
2.2.3. Marketinška komunikacija u farmaceutskoj industriji .....	39
2.2.4. Koraci u razvoju učinkovite marketinške komunikacije na farmaceutskom tržištu .....	45
2.2.5. Oblici marketinške komunikacije bezreceptnih lijekova .....	50
2.2.5.1. Oglašavanje bezreceptnih lijekova .....	53
2.2.5.2. Osobna prodaja bezreceptnih lijekova .....	66
2.2.5.3. Marketing usmenom predajom bezreceptnih lijekova .....	69
2.2.5.4. Unapređenje prodaje bezreceptnih lijekova .....	71
2.2.5.5. Internetski marketing (e-marketing) bezreceptnih lijekova .....	72
2.2.5.6. Utjecaj digitalizacije na promotivni splet .....	78
2.2.6. Etika u marketingu .....	79
2.3. Ponašanje potrošača prilikom kupnje bezreceptnih lijekova .....	81
<b>3. EMPIRIJSKO ISTRAŽIVANJE ULOGE MARKETINŠKE KOMUNIKACIJE U KUPNJI BEZRECEPTNIH LIJEKOVA</b> .....	89
3.1. Postavljanje hipoteza i konceptualni model istraživanja .....	89
3.2. Metodologija istraživanja .....	101
3.3. Prikaz i interpretacija rezultata .....	105
3.3.1. Deskriptivna statistika .....	106

<b>4. DISKUSIJA.....</b>	<b>135</b>
<b>5. ZAKLJUČAK.....</b>	<b>142</b>
<b>LITERATURA .....</b>	<b>145</b>
<b>POPIS ILUSTRACIJA .....</b>	<b>154</b>
<b>PRILOG 1. ....</b>	<b>158</b>

# 1. UVOD

## 1.1. Predmet i problem istraživanja

Farmaceutsko tržište jedno je od najbrže rastućih tržišta što potvrđuje i podatak da je 2020. svjetsko farmaceutsko tržište zabilježilo ukupan prihod od 1.265,2 milijardi američkih dolara (USD) i rast od 17,9 % u odnosu na 2015. (Revenue of the worldwide pharmaceutical market from 2001 to 2020, 25/10/2021, url). Razlozi kontinuiranog rasta jesu sve duži životni vijek stanovništva, pojava novih bolesti i lijekova čije je liječenje dugotrajno i skupo te sve veća svijest pojedinaca o vlastitu zdravlju.

Tržište lijekova obilježava zahtjevna tehnologija i dugotrajan proces razvoja novih proizvoda i njihovo pozicioniranje na tržištu. Za razvoj potpuno novog lijeka potrebna su velika ulaganja, stoga su osnovne istraživačke i razvojne aktivnosti, zajedno s marketinškim i prodajnim, najvažnije strateške aktivnosti svjetske farmaceutske industrije.

Lijek je svaka tvar ili kombinacija tvari koja se može upotrijebiti ili primijeniti na ljudima u svrhu obnavljanja, ispravljanja ili prilagodbe fizioloških funkcija farmakološkim, imunološkim ili metaboličkim djelovanjem ili za postavljanje medicinske dijagnoze, a s obzirom na način izdavanja dijele se na (NN 76/13):

- lijekove koji se izdaju na recept (Rx)
- lijekove koji se izdaju bez recepta (OTC – „over the counter“).

Lijekovi na recept jesu lijekovi koji se ne mogu izdati bez liječničkog recepta, za razliku od OTC lijekova za koje pacijent ne treba recept te se mogu izravno prodati potrošaču, a u Republici Hrvatskoj (RH) mogu se kupiti u ljekarnama (oznaka BR) ili u specijaliziranim prodavaonicama lijekova na malo (oznaka BRX) te su namijenjeni samoliječenju. Učinkovito samoliječenje zahtijeva da ljudi mogu prepoznati simptome i odabrati odgovarajući lijek bez recepta, biti svjesni potencijalnih rizika, pročitati i slijediti upute o lijeku i znati kada potražiti savjet zdravstvenih radnika.

Razlozi za primjenu samoliječenja jesu višestruki:

- ljudi se sve više osjećaju odgovornima za kakvoću svog života



- odgovorno samoliječenje štedi vrijeme jer se time izbjegava naručivanje i često dugotrajno čekanje kod liječnika
- pridonosi smanjivanju državne potrošnje za zdravstvenu skrb.

Ljekarnik je lako dostupan zdravstveni djelatnik koji može pomoći pacijentima u dijagnosticiranju stanja koja mogu sami liječiti, zatim procijeniti je li samoliječenje moguće te ako jest, savjetovati kupnju najprikladnijega bezreceptnog lijeka. Ako se samoliječenje provodi neispravno i nekritički bez savjetovanja s ljekarnikom ili liječnikom, posebno pri istodobnom uzimanju više lijekova, može doći do pogrešnog odabira lijeka te pojave kontraindikacija, zatim pogrešne primjene lijeka (predoziranje ili subdoziranje) ili interakcije s drugim lijekovima.

Farmaceutska industrija ima velik interes za analiziranje učinkovitosti marketinške komunikacije receptnih lijekova jer lijekovi na recept predstavljaju glavni izvor prihoda za farmaceutsku industriju. Marketinška komunikacija receptnih lijekova nije usmjerena primarno na potrošača jer oni nisu krajnji donositelji odluke o odabiru određenog lijeka za svoju bolest, već na liječnike koji pacijentima propisuju lijekove farmaceutskih proizvođača. Međutim, kako se popis bezreceptnih lijekova povećava iz dana u dan, problem je pozicionirati se u svijesti potrošača pa stoga raste i interes za analiziranjem učinkovitosti marketinške komunikacije bezreceptnih lijekova koja je usmjerena na potrošače. Glavni razlozi sve većeg broja bezreceptnih lijekova na tržištu jesu prelazak lijekova s receptnog režima izdavanja na bezreceptni zbog višega sigurnosnog profila i sve bržeg razvoja globalnoga generičkog tržišta zbog čega se na tržištu nalaze bezreceptni lijekovi brojnih farmaceutskih tvrtki koji sadrže istu djelatnu tvar odnosno imaju istu svrhu i namjenu.

Upotreba bezreceptnih lijekova u svijetu posljednjih godina bilježi sve veći rast prodaje. Tako je 2021. prihod globalnog tržišta OTC lijekova iznosio 123,9 milijardi USD, za razliku od 2012. kada je zabilježen prihod od 93,9 milijardi USD (Revenue of the global OTC pharmaceutical market from 2012 to 2025, 12/11/2022, url). Očekuje se da će se tržište OTC lijekova nastaviti u budućnosti kontinuirano širiti iz više razloga:

- sklonost samoliječenju kontinuirano raste jer OTC lijekovi pružaju prikladan način za liječenje manjih zdravstvenih problema, stoga se na taj način izbjegava naručivanje i čekanje na pregled u liječničkoj ordinaciji. Do povećanja samoliječenja dolazi zbog socioekonomskih čimbenika (promjena načina života, lakši pristup i veća dostupnost lijekovima, veće mogućnosti za liječenje određenih bolesti samoliječenjem, poboljšanje javnog zdravlja), demografskih i epidemioloških čimbenika

- zdravstveni sustav potiče korištenje OTC lijekova jer se na taj način smanjuju državni troškovi za zdravstvo
- zdravstvena pismenost stanovništva je u porastu, posebno kako se širi upotreba interneta kao izvora informacija o samoliječenju.

Zbog svega navedenog problem ovog istraživanja polazi od činjenice da se farmaceutske tvrtke zbog povećane konkurentnosti i borbe za tržišnim udjelima natječu u značajkama proizvoda i nastoje uložiti velika sredstva u marketinšku komunikaciju s ciljem stjecanja lojalnosti potrošača. S druge strane potrošač je zbog prevelike ponude OTC lijekova zbunjen i potrebno ga je u procesu donošenja odluke o kupnji pravovremeno informirati i pozicionirati se u njegovoj svijesti adekvatnom marketinškom komunikacijom na pravi način. Farmaceutске tvrtke koriste se različitim oblicima marketinške komunikacije za informiranje potrošača o OTC lijeku, njegovim svojstvima, primjeni, doziranju, djelovanju i mogućim nuspojavama. Takve informacije mogu dobiti putem različitih oblika marketinške komunikacije kao što su oglašavanje, osobna prodaja, interaktivni marketing, marketing usmenom predajom itd. Za uspješnu marketinšku komunikaciju potrebna je odgovarajuća kombinacija (integracija) svih dostupnih alata. Razvoj informacijske tehnologije doveo je do promjena u području marketinških komunikacija i utjecao na razvoj integrirane marketinške komunikacije. Stoga se postavlja pitanje koja je uloga pojedinih oblika marketinške komunikacije prilikom odabira i kupnje OTC lijekova kako bi farmaceutske tvrtke sa što manjim ulaganjima u marketinšku komunikaciju polučile što bolje prodajne rezultate.

## **1.2. Svrha i ciljevi istraživanja**

Osnovna svrha ovog rada jest utvrditi ulogu pojedinih elemenata marketinške komunikacije u kupnji bezreceptnog lijeka, istražiti koja je uloga tradicionalnih u odnosu na netradicionalne oblike marketinške komunikacije te na osnovi tih rezultata dati uvid u oblike marketinške komunikacije koji imaju veću ulogu u odabiru i kupnji određenoga bezreceptnog lijeka.

Na temelju navedene svrhe, proizlaze sljedeći ciljevi istraživanja:

1. Na osnovi pregleda domaće i strane literature utvrditi ulogu marketinške komunikacije u farmaceutskoj industriji.

2. Odrediti koji oblici marketinške komunikacije imaju najveću ulogu na kupnju bezreceptnog lijeka te usporediti ulogu tradicionalnih u odnosu na netradicionalne oblike marketinške komunikacije.
3. Utvrditi kojim se oblicima marketinške komunikacije potrošači najviše koriste za informiranje o svojstvima bezreceptnih lijekova.
4. Utvrditi razinu korištenja različitih medija oglašavanja s obzirom na demografske karakteristike potrošača.
5. Istražiti ulogu verbalnih i vizualnih značajki vanjske ambalaže bezreceptnog lijeka na njegovu kupnju.
6. Istražiti jesu li savjet ljekarnika i preporuka liječnika važni prilikom kupnje bezreceptnog lijeka.
7. Usporediti rezultate istraživanja s rezultatima dosadašnjih istraživanja domaćih i stranih autora.
8. Predložiti načine za unapređenje marketinške komunikacije bezreceptnih lijekova tradicionalnim ili netradicionalnim oblicima.

### 1.3. Hipoteze istraživanja

Na temelju proučavanja dostupne literature, analize dosadašnjih rezultata istraživanja te postavljenog predmeta i ciljeva istraživanja postavljene su sljedeće hipoteze doktorskog rada:

**H1: Ne postoji statistički značajna razlika učestalosti kupnje bezreceptnih lijekova između potrošača koji su za bezreceptni lijek saznali putem tradicionalnih oblika marketinške komunikacije (oglas, ljekarnik, liječnik, prijatelji i rodbina, časopisi i letci iz ljekarne) i potrošača koji su za bezreceptni lijek saznali putem netradicionalnih oblika marketinške komunikacije (internet).**

**H2: Postoji statistički značajna razlika u procjeni kvalitete informiranja o svojstvima bezreceptnih lijekova između netradicionalnog oblika marketinške komunikacije i tradicionalnih oblika (oglas, ljekarnik, liječnik, prijatelji i rodbina, časopisi i letci iz ljekarne).**

*H2a: Ljekarnici kao najdostupniji zdravstveni djelatnici statistički značajno bolje informiraju o svojstvima bezreceptnih lijekova u odnosu na druge oblike marketinške komunikacije.*

*H2b: Oglašavanje putem masovnih medija i profesionalni interpersonalni izvori (ljekarnici i liječnici) statistički značajno češće informiraju potrošače o postojanju novog bezreceptnog lijeka na tržištu u odnosu na neprofesionalne interpersonalne izvore (prijatelji i rodbina), internet i letke i časopise iz ljekarne.*

**H3: Postoji statistički značajna povezanost između procjene učinkovitosti pojedinog medija oglašavanja i demografskih obilježja potrošača.**

H3a: *Postoji statistički značajna i pozitivna povezanost između procjene učinkovitosti TV-a kao medija oglašavanja o bezreceptnom lijeku i dobi potrošača.*

H3b: *Postoji statistički značajna i pozitivna povezanost između procjene učinkovitosti radija kao medija oglašavanja o bezreceptnom lijeku i dobi potrošača.*

H3c: *Postoji statistički značajna i pozitivna povezanost između procjene učinkovitosti novina/časopisa kao medija oglašavanja o bezreceptnom lijeku i dobi potrošača.*

H3d: *Postoji statistički značajna i negativna povezanost između procjene učinkovitosti interneta kao medija oglašavanja o bezreceptnom lijeku i dobi potrošača.*

H3e: *Postoji statistički značajna razlika u procjeni učinkovitosti različitih medija za oglašavanje o bezreceptnom lijeku između muškog i ženskog spola.*

**H4: Prilikom kupnje bezreceptnog lijeka potrošačima je statistički značajno važnija cijena lijeka u odnosu na druga obilježja (zemlja podrijetla, brend i izgled ambalaže).**

H4a: *Postoji statistički značajna i negativna povezanost između procjene važnosti cijene i kupnje bezreceptnog lijeka.*

**H5: Verbalne značajke na ambalaži bezreceptnog lijeka percipiraju se važnijima u odnosu na vizualne.**

**H6: Profesionalni izvori (savjet ljekarnika i preporuka liječnika) procjenjuju se važnijim prilikom kupnje bezreceptnog lijeka u odnosu na druge oblike marketinške komunikacije.**

#### **1.4. Metoda istraživanja**

U svrhu ostvarenja gore postavljenih ciljeva te testiranja postavljenih hipoteza istraživanja u ovoj doktorskoj disertaciji korištena je kombinacija općih znanstvenih metoda: induktivna i deduktivna metoda, metoda analize i sinteze, metoda dokazivanja i opovrgavanja, metode deskripcije i komparacije, metoda klasifikacije te metoda inferencijalne statistike.

Korišteni su primarni i sekundarni izvori podataka. Teorijski dio doktorskog rada temelji se na sekundarnom istraživanju kroz pregled relevantne literature iz područja marketinga, komunikacije i farmacije, a korišteni su dostupni izvori podataka (knjige, znanstveni članci objavljeni u relevantnim bazama podataka – Scopus, Web of Science, ScienceDirect, Taylor and Francis, Springer itd., časopisi, internet, magistarski radovi, doktorske disertacije i dr.).

Empirijsko istraživanje provedeno je primjenom metode ispitivanja uz pomoć anketnog upitnika. Ciljna populacija ovog istraživanja jesu punoljetni potrošači bezreceptnih lijekova u Republici

Hrvatskoj. Za potrebe ispitivanja kreiran je anketni upitnik koji je tematski podijeljen na dva dijela. Prvi dio sastoji se od općih pitanja kojim će se prikupiti informacije o demografskim obilježjima potrošača (dob, spol, stupanj obrazovanja, mjesečni dohodak i veličina mjesta stanovanja). Drugi dio sadržava pitanja koja se odnose na važnost i utjecaj pojedinih oblika marketinške komunikacije na potrošače prilikom kupnje bezreceptnih lijekova. Za odgovore na pitanja upotrijebljena je Likertova skala od pet stupnjeva, te skala dihotomnog i višestrukog izbora s unaprijed ponuđenim mogućim odgovorima. Za analizu podataka korišteni su deskriptivni i inferencijalni statistički postupci. Opći podatci o anketiranim potrošačima bezreceptnih lijekova prikazani su frekvencijskim tablicama.

### **1.5. Sadržaj i struktura rada**

Doktorska disertacija sastoji se od pet poglavlja: uvod, teorijski okvir, empirijsko istraživanje, diskusija i zaključak. Osim prethodno navedenih poglavlja, prikazan je sažetak na hrvatskome i engleskome jeziku, popis literature, tablica, grafikona, slika i dijagrama, prilog s anketnim upitnikom i životopis doktorandice.

U „Uvodu“ je opisano područje istraživanja, identificiran problem istraživanja te je postavljen predmet istraživanja. Na temelju analize teorijskog dijela istraživanja definirani su ciljevi istraživanja i hipoteze. Također su navedene znanstvene metode korištene u teorijskom i empirijskom dijelu disertacije, te je na kraju poglavlja prikazan sadržaj i struktura rada.

U drugom poglavlju, „Teorijski okvir“ opisano je trenutno stanje na farmaceutskom tržištu i u farmaceutskoj industriji te je definiran pojam bezreceptnog lijeka i samoliječenja. Osim tog prikazani su i podatci potrošnje lijekova u Republici Hrvatskoj. Nadalje, detaljno su obrađeni oblici marketinške komunikacije kao i sam koncept komunikacije. Navedeni su mogući alati marketinškog i komunikacijskog spleta kojima se koriste farmaceutske kompanije u svrhu povećanja prodaje bezreceptnih lijekova te posljedično povećanja tržišnih udjela i prihoda. Završno je prikazan procesa odlučivanja prilikom kupnje bezreceptnih lijekova i dan pregled dostupnih studija koje su se bavile čimbenicima utjecaja na navedeni proces.

U trećem poglavlju disertacije pod naslovom „Empirijsko istraživanje uloge marketinške komunikacije u kupnji bezreceptnih lijekova“ na osnovi prethodnih istraživanja formulirane su istraživačke hipoteze koje su prikazane konceptualnim modelom. Nakon navedenog, objašnjena je metodologija empirijskog istraživanja gdje se detaljno objašnjava proces oblikovanja

istraživanja, odabir populacije i uzorka te se detaljno opisuju metode statističke analize. Zatim slijedi prikaz rezultata empirijskog istraživanja nakon čega se testiraju postavljene hipoteze.

U četvrtom poglavlju „Diskusija“ daje se komentar o rezultatima empirijskog istraživanja u kojem se rezultati uspoređuju s prethodnim istraživanjima iz navedena područja.

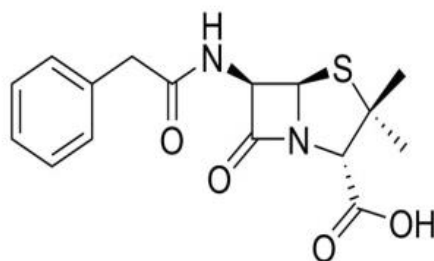
## 2. TEORIJSKI OKVIR

### 2.1. Farmaceutska industrija i farmaceutski proizvodi

#### 2.1.1. Razvoj farmaceutske industrije

Farmaceutska industrija nastaje krajem devetnaestog stoljeća kao dio kemijskog sektora. Pionirske tvrtke bile su europske kemijske tvrtke, uglavnom njemačke i švicarske, kao što su *Bayer*, *Hoechst*, *Ciba* i *Sandoz*, koje su koristile kompetencije i znanje o organskim kemikalijama i bojilima. U SAD-u se farmaceutska industrija počela razvijati na prijelazu stoljeća. Prve tvrtke, *Eli Lilly*, *Abbott*, *Smith Kline*, *Upjohn*, *Squibb*, *Parke Davis*, *Burroughs-Wellcome*, *Wyeth* (tj. *American Home Products*) bavile su se preradom, pakiranjem, marketingom i distribucijom postojećih lijekova dobivenih iz prirodnih izvora (Malerba i Orsenigo, 2015).

Sve do sredine 20. stoljeća farmaceutska industrija nije se intenzivno bavila istraživanjem i razvojem lijekova te je stoga na tržištu bilo uvedeno svega nekoliko novih lijekova. Tijekom 1940-ih nakon otkrića penicilina (Slika 1) dolazi do promjene u farmaceutskoj industriji te se farmaceutske tvrtke počinju intenzivnije baviti istraživanjem i razvojem novih lijekova. U sljedeća dva desetljeća otkrivene su i uvedene stotine novih kemijskih entiteta (NCE – *new chemical entities*). Sukladno tomu, broj novih kemijskih entiteta odobren od *US Food and Drug Administration* (FDA) stalno je rastao, s 25 u 1940-ima na 154 u 1950-ima, 171 u 1960-ima i 264 u 1970-ima (Garavaglia i sur., 2013).



**Slika 1.** Penicilin G.

*Izvor:* (Kolanović i sur., 2011)

S druge strane, razumijevanje uzroka bolesti i mehanizama djelovanja potencijalnih lijekova u ovom razdoblju razvoja farmaceutske industrije bilo je jako slabo. Tvrtke su se oslanjale na empirijski i praktičan pristup otkrivanju lijekova, koji je poznat kao „nasumični probir“. Tako se tisućama spojeva, koji su kemijski sintetizirani, tražilo potencijalno terapijsko djelovanje s vrlo malo znanja o tome što bi moglo djelovati i zašto. Stoga, nije iznenađujuće da je samo vrlo mali broj spojeva pokazao obećavajući potencijal i često je otkriće bilo rezultat slučajnosti.

Porastom ulaganja u istraživanje i razvoj s 3,7 % od prodaje lijekova 1951. na 5,8 % u 1950-ima, 10 % u 1960-ima i 15-20 % u 1980-ima, počelo je rasti i ulaganje u promotivne aktivnosti. Procjenjuje se da su velike farmaceutske tvrtke orijentirane na istraživanje u kasnim 1970-ima trošile oko 16,5 % od prodaje na marketing. Konkurencija tijekom tog razdoblja uvelike se oslanjala na uvođenje novih proizvoda, ali i na postupna usavršavanja postojećih lijekova i na oponašanje lijekova čija je patentna zaštita istekla. Mnoge tvrtke nisu se specijalizirale za istraživanje i razvoj, već za oponašanje, proizvodnju i marketing proizvoda kojima je istekla patentna zaštita. Dok su neke tvrtke pokazale veliku ovisnost, u smislu prihoda, o nekoliko proizvoda, druge su se oslanjale na širi raspon lijekova. Veće tvrtke karakterizirale su raznolikije strategije, ali čak su i te tvrtke ponekad snažno ovisile o nekoliko *blockbuster* proizvoda (Garavaglia i sur., 2013).

Farmaceutska industrija bila je kroz povijest jedna od rijetkih u kojima su patenti snažno zaštićeni od imitacije. Velika prekretnica dogodila se 1946. kada je Američki ured za patente odobrio patent za streptomycin. Od tada, patentni režim farmaceutskih proizvodima postaje sve strožim. Mjere za jačanje patentnih zakona farmaceutskih proizvoda proširile su se diljem Europe tijekom tog razdoblja, ali vrlo diferenciranim tempom. Francuska je uvela patente proizvoda 1960., Njemačka 1968., Japan 1976., Švicarska 1977., Italija, Nizozemska i Švedska 1978., a Kanada i Danska 1983. godine (Malerba i Orsenigo, 2015).

Organizacijska struktura koja je dominirala farmaceutskom industrijom od kraja Drugoga svjetskog rata do 1980-ih bila je vertikalno integrirana multinacionalna tvrtka koja je obuhvaćala laboratorije za istraživanje i razvoj, proizvodne pogone i marketinške odjele (Grabowski, 2011). Glavne značajke farmaceutske industrije bile su (Garavaglia i sur., 2013):

- tvrtke se natječu ulaganjem u istraživanje i razvoj
- tvrtke vode paralelne projekte u razvoju proizvoda
- FDA slijedi stroge procedure odobravanja novih molekularnih entiteta



- farmaceutsko tržište sastoji se od velikog broja neovisnih podrživača, koja odgovaraju različitim terapijskim kategorijama
- patenti su temeljno sredstvo prisvajanja
- proces otkrivanja i razvoja lijekova temelji se na pristupu koji se obično naziva „slučajnim probirom“ u kojem istraživači, u nedostatku znanja o uzrocima bolesti i mehanizmima djelovanja lijekova, nasumično pregledavaju tisuće prirodno i kemijski dobivenih spojeva te ih ispituju *in vitro* („u epruveti“) i *in vivo* (na laboratorijskim životinjama), tražeći terapeutsku aktivnost
- nakon isteka patenta tvrtke se natječu kroz procese imitacije lijekova i ulazak na tržište generičkih lijekova
- tvrtke se također natječu kroz ulaganje u oglašavanje i marketing.

Sedamdesete su predstavljale prekretnicu za evoluciju farmaceutske industrije. Napredak u farmakologiji, fiziologiji, enzimologiji i biologiji dovodi do dubljeg poznavanja mehanizama djelovanja lijekova i bolesti koje liječe. Zauzvrat, ovaj napredak otvorio je put novim tehnikama pretraživanja, nazvanima „vođeni probir“ i „racionalni dizajn lijekova“, koje su omogućile istraživačima da dizajniraju spojeve sa specifičnim terapijskim učincima (Garavaglia i sur., 2013).

Nadalje, napredak u DNK tehnologijama i molekularnoj genetici doveo je do osnivanja biotehnoloških tvrtki. Godinom rođenja takozvane biotehnološke industrije smatra se 1976. kada je osnovana prva specijalizirana biotehnološka tvrtka – *Genentech*. Ova je revolucija prilično drastično promijenila konkurentnost pojedinih tvrtki (Malerba i Orsenigo, 2015). Stotine malih biotehnoloških tvrtki osnovane su tijekom sljedećih desetljeća. Te su tvrtke obično bile smještene u neposrednoj blizini sveučilišnih istraživačkih centara, imale su akademske znanstvenike kao svoje osnivače koji su pokušavali osnovna otkrića i tehnike pretvoriti u tržišne proizvode. Razvoj biotehnološke industrije omogućile su radikalne promjene u režimu prava intelektualnog vlasništva. Od 1980-ih, a posebno u SAD-u, raznim postupcima i sudskim odlukama uvedene su reforme koje su u osnovi bile usmjerene na uštedu troškova i vremena povezanih s patentnim postupcima. Produljeno je trajanje patenta za lijekove, te su poticane „neprofitne istraživačke institucije“ da patentiraju tehnologije razvijene uz pomoć javnog financiranja. Štoviše, niz sudskih sporova sredinom 1990-ih značajno je proširio opseg patenata, čak i na slučajeve u kojima primjena patentiranog izuma nije bila opravdana (Grabowski, 2011).

Konačno, usvajanjem Sporazuma o trgovinskim aspektima prava intelektualnog vlasništva (TRIPS) 1994. proširena je i homogenizirana zaštita patenta u svim zemljama koje sudjeluju u

Svjetskoj trgovinskoj organizaciji (WTO). S posebnim osvrtom na lijekove, patentabilnost molekula postala je obveznom u svim zemljama članicama, a duljina patentne zaštite produžena je na 20 godina. Osim TRIPS-a, bilateralni i regionalni sporazumi o slobodnoj trgovini između SAD-a, Europe i zemalja u razvoju uvode daljnja ograničenja, kao što su zahtjevi za produženjem roka trajanja patenta, odredbe koje onemogućuju stavljanje generičkog lijeka u promet tijekom trajanja patenta bez pristanka nositelja patenta i zaštite podataka o ispitivanju koji se dostavljaju regulatornim agencijama za odobrenje marketinga u trajanju od najmanje pet godina.

Međutim, biotehnoškim tvrtkama nedostajala je „imovina“ koja je nužna za postizanje profita od inovacija jer je integracija u ključnim daljnjim aktivnostima (kao što je razvoj lijekova, odobrenje proizvoda od regulatornih tijela, proizvodnja i marketing, itd.) bila iznimno skupa, te je zahtijevala različite specifične kompetencije i organizacijske strukture. Stoga, nove tvrtke nisu istisnule stare nositelje. Umjesto toga, uz samo nekoliko iznimaka kao što su *Genentech* i *Amgen*, većina novih biotehnoških tvrtki postale su specijalizirani dobavljači specifičnog znanja velikim tradicionalnim farmaceutskim tvrtkama, što je dovelo do suradničkih odnosa i razvoja tržišta za tehnologije i znanja (Malerba i Orsenigo, 2015). U 1980-ima su na tržište uspješno dovedeni novi proizvodi, uključujući „velike molekule“ poput hormona rasta, inzulina i faktora zgrušavanja VIII koje su razvile biotehnoške tvrtke. U 1990-ima, pojava takozvanih platformskih tehnologija (kombinatorna kemija, visokopropusni probir i računalna kemija) dovela je do onoga što se naziva „industrijalizirano istraživanje i razvoj“, nudeći potencijal za razumijevanje i mnogo preciznije identificiranje uzroka bolesti, te za mnogo učinkovitiji pregled i racionalno osmišljanje lijekova sa specifičnim učincima.

S obzirom na brzinu znanstvenog i tehnološkog napretka, velike su korporacije shvatile da se ne mogu osloniti samo na svoje interno znanje u otkrivanju i razvoju novih lijekova. Mogućnost isteka većine ključnih patenata u idućem desetljeću, zajedno s jačanjem konkurencije iz generičkog segmenta, vršila je pritisak na pokušaje otkrivanja i razvoja novih *blockbustera*. Velike tvrtke reagirale su na ovaj izazov valom spajanja i akvizicija te su se, kao što je već spomenuto, sve više počele oslanjati na male biotehnoške tvrtke i akademsku zajednicu za nove molekule i istraživačke tehnike, putem ugovora o suradnji. No, vertikalna dezintegracija nije bila ograničena samo na pretklinička istraživanja. Za provođenje kliničkih ispitivanja sve su se više angažirale specijalizirane tvrtke. Stoga, fragmentacija ostaje strukturnom značajkom tržišta lijekova unatoč znanstvenom napretku.

Suprotno očekivanjima, produktivnost farmaceutskog istraživanja i razvoja ne samo da se nije poboljšavala nego se zapravo smanjivala. Troškovi dovođenja lijeka na tržište dramatično su rasli, dosegnuvši više od milijardu dolara. U 2002., američki izdatci za istraživanje i razvoj u farmaceutskim proizvodima bili su 30 puta veći nego početkom 1980-ih, dok je otprilike isti broj lijekova odobren godišnje. Smatralo se da je razlog tomu što su se farmaceutske tvrtke udaljile od istinski inovativnih istraživanja koncentrirajući se na razvoj sličnih lijekova i na manja poboljšanja već postojećih. Drugo tumačenje sugerira da bi pad produktivnosti mogao biti rezultat intrinzične poteškoće u otkrivanju novih lijekova za sve složenije patologije. U tom pogledu, stagnacija u inovativnom rezultatu bila bi rezultat dosadašnje zrelosti industrije, koju karakterizira pad inovativnih mogućnosti.

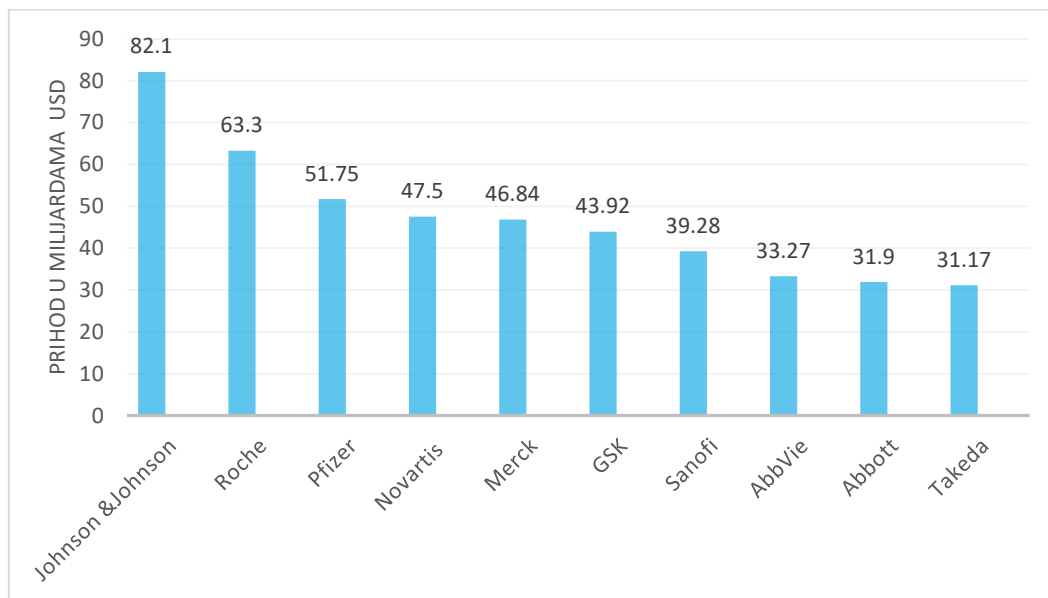
Kao odgovor na trend sve manjeg broja odobrenja novih lijekova i intenzivnije generičke konkurencije, industrija je doživjela neke značajne strukturne promjene. Došlo je do niza velikih horizontalnih spajanja koja su dovela do konsolidirane strukture industrije (Grabowski, 2011). Neka od najvećih spajanja prikazana su u Tablici 1.

**Tablica 1.** Najveća spajanja i preuzimanja u farmaceutskoj industriji prema vrijednosti transakcija

<b>Godina</b>	<b>Akviziterska tvrtka – akvirirana tvrtka</b>	<b>Vrijednost transakcije u milijardama USD</b>
2000.	Pfizer – Warner Lambert	89
2000.	GlaxoWellcome – SKB	79
2009.	Pfizer – Wyeth	68
2004.	Sanofi – Synthelabo – Aventis	66
2003.	Pfizer – Pharmacia	61
2009.	Roche – Genetech	48
1999.	Zeneca – Astra	32
1999.	HMR – RPR	28
1996.	Sandoz – Ciba Geigy	28
2000.	Pharmacia&Upjohn – Monsanto (Searle)	27

*Izvor:* (Kesić, 2015)

Danas se farmaceutska industrija sve više prilagođava tržišnim trendovima i zahtjevima tržišta. Strateški razvoj svjetske farmaceutske industrije relativno jasno pokazuje njezinu značajnu konsolidaciju i koncentraciju, kao i snažnu tržišnu orijentaciju (Kesič i Bertoncej, 2008). Deset vodećih svjetskih farmaceutskih tvrtki ostvarilo je u 2019. 471 milijardu američkih dolara prihoda (Grafikon 1) dok je ukupan prihod svih farmaceutskih tvrtki na svijetu bio 1250,4 milijardi američkih dolara (Grafikon 2). Iz tog proizlazi da prvih 10 tvrtki nosi 37 % ukupne svjetske zarade što je ujedno dokaz tržišne koncentracije.



**Grafikon 1.** Prihod u milijardama američkih dolara deset vodećih farmaceutskih tvrtki u 2019.

*Izvor:* Annual revenues of top pharmaceutical companies (2019.), preuzeto s <https://www.ipharmacenter.com/post/2019-annual-revenues-of-top-pharmaceutical-companies> (12. srpnja 2021.)

Glavni i ključni strateški razlozi za procese konsolidacije svjetske farmaceutske industrije jesu (Kesič, 2015):

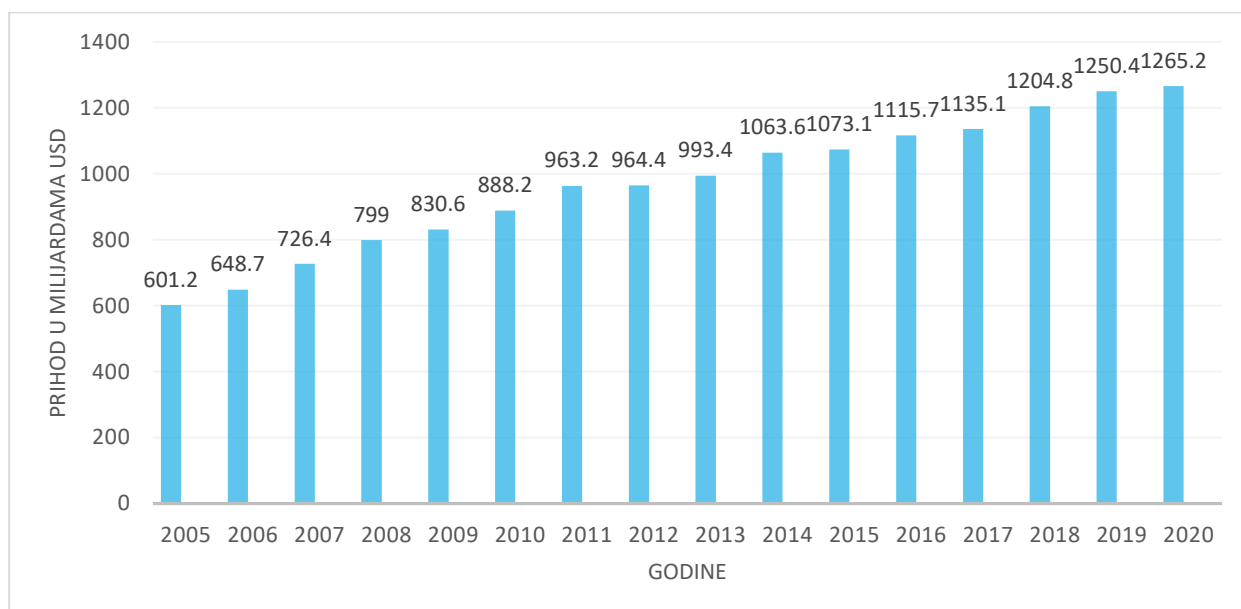
- nedostatak novih proizvoda za daljnji rast prodaje
- velika ulaganja potrebna za istraživanje i razvoj
- brzi procesi globalizacije svjetske ekonomije
- globalne marketinške i prodajne aktivnosti koje također zahtijevaju velika ulaganja
- povećana konkurentnost
- promjena strukture konkurencije

- svjetske reforme zdravstvenih sustava
- rastuća važnost regulatornih pitanja (registracije, intelektualno vlasništvo, patenice).

S obzirom da se očekuje daljnji nedostatak novih proizvoda uz povećanje konkurentnosti i borbu za tržišne udjele, farmaceutske tvrtke natječu se u značajkama proizvoda i nastoje uložiti velika sredstva u marketinške aktivnosti u nastojanju da steknu lojalnost liječnika i pacijenata. Zbog toga će marketinški način razmišljanja i poslovanja te razborita tržišna orijentacija svjetskih farmaceutskih tvrtki dodatno podijeliti uspješne od onih manje uspješnih (Kesić i Bertonec, 2008).

### 2.1.2. Globalno farmaceutsko tržište i obilježja farmaceutske industrije

Farmaceutsko tržište jedno je od najbrže rastućih tržišta. Godine 2019. svjetsko farmaceutsko tržište zabilježilo je ukupan prihod od 1250,4 milijardi USD i stopu rasta od 3,8 % u odnosu na prethodnu godinu (Grafikon 2).



**Grafikon 2.** Prihod svjetskog farmaceutskog tržišta od 2005. do 2020. u mld USD.

*Izvor:* Revenue of the worldwide pharmaceutical market from 2001 to 2020, preuzeto s <https://www.statista.com/statistics/263102/pharmaceutical-market-worldwide-revenue-since-2001/> (25. listopada 2021.)

Osim toga farmaceutsko tržište jedno je od najstrože zakonski reguliranih tržišta (Tablica 2). Zakonodavstvo je temelj reguliranja lijekova te se njime u svrhu zaštite pacijenata od sumnjivih i štetnih lijekova koji ne odgovaraju standardima propisuju odgovarajuće djelatnosti vezane za lijekove. Reguliranje lijekova u svijetu počelo je jačati nakon tzv. talidomidske nesreće iz 1961., zbog čega je došlo do uvođenja ograničavajućih odredbi za industriju lijekova. Reguliranje lijekova obuhvaća niz aktivnosti. Ključne su (Tomić, Filipović Sučić i Ilić Martinac, 2010):

- ispitivanje lijekova (nekliničko i kliničko)
- proizvodnja lijekova
- ocjena i odobravanje lijekova
- inspekcija proizvodnih mjesta i lanaca opskrbe
- izdavanje dozvola za uvoz/izvoz i proizvodnju
- distribucija i maloprodaja lijekova
- praćenje neželjenih učinaka lijekova (farmakovigilancija)
- laboratorijska kontrola kakvoće
- odobravanje i nadzor kliničkih ispitivanja
- nadzor dobre kliničke prakse
- nadzor nad informiranjem i oglašavanjem o lijekovima.

Globalna farmaceutska industrija pod snažnim je utjecajem triju glavnih međunarodnih regulatornih tijela (Fisher i Ronald, 2010):

1. Agencija za hranu i lijekove Sjedinjenih Američkih država (FDA)
2. Europska agencija za lijekove (EMA)
3. Japanska agencija za farmaceutske i medicinske proizvode (PMDA).

U Republici Hrvatskoj (RH) nadležno tijelo za lijekove jest Agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED), koja je odgovorna za reguliranje većine farmaceutskih aktivnosti, izuzev farmaceutsko-inspekcijskih aktivnosti, odobravanja kliničkih ispitivanja, donacija lijekova te prometa psihotropnim tvarima i narkoticima koji su ostali u nadležnosti Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi (Tomić, Filipović Sučić i Ilić Martinac, 2010).

**Tablica 2. Zakonska regulacija farmaceutskog tržišta**

<b>ZAKONI</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Zakon o lijekovima (Narodne novine, br. 76/13.)</li><li>• Zakon o medicinskim proizvodima (Narodne novine, br. 76/13.)</li><li>• Zakon o provedbi Uredbe (EU) 2017/745 o medicinskim proizvodima i Uredbe (EU) 2017/746 o in vitro dijagnostičkim medicinskim proizvodima (Narodne novine, br. 100/18.)</li><li>• Zakon o provedbi Uredbe (EU) br. 536/2014 Europskog parlamenta i vijeća od 16. travnja 2014. o kliničkim ispitivanjima lijekova za primjenu kod ljudi te o stavljanju izvan snage Direktive 2001/20/EZ (Narodne novine, br. 14/19.)</li><li>• Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o veterinarsko-medicinskim proizvodima (Narodne novine, br. 32/19.)</li><li>• Zakon o provedbi Delegirane uredbe Komisije (EU) 2016/161 od 2. listopada 2015. o dopuni Direktive 2001/83/EZ Europskog parlamenta i Vijeća utvrđivanjem detaljnih pravila za sigurnosne oznake na pakiranjima lijekova za humanu primjenu (Narodne novine, br. 126/2019.)</li></ul>
<b>PRAVILNICI</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Pravilnik o davanju odobrenja za stavljanje lijeka u promet (Narodne novine, br. 83/13.)</li><li>• Pravilnik o farmakovigilanciji (Narodne novine, br. 83/13.)</li><li>• Smjernica o dobroj farmakovigilancijskoj praksi (GVP)</li><li>• Pravilnik o uvjetima za davanje proizvodne dozvole, zahtjevima dobre proizvođačke prakse te potvrdi o provođenju dobre proizvođačke prakse za lijekove (Narodne novine, br. 83/13.)</li><li>• Pravilnik o uvjetima i načinu utvrđivanja zahtjeva dobre proizvođačke prakse i dobre prakse u prometu na veliko djelatnih tvari te o postupku upisa u očevidnik proizvođača, uvoznika i veleprodaja djelatnih tvari i davanju potvrde o provođenju dobre proizvođačke prakse (Narodne novine, br. 83/13.)</li><li>• Pravilnik o dobroj praksi u prometu lijekova, davanju dozvola za promet na veliko lijekovima, davanju dozvola za posredovanje lijekovima i davanju potvrde o dobroj praksi u prometu lijekovima na veliko (Narodne novine, br. 83/13.)</li><li>• Pravilnik o mjerilima za razvrstavanje lijekova te o propisivanju i izdavanju lijekova na recept (Narodne novine, br. 86/13.)</li><li>• Pravilnik o bitnim zahtjevima, razvrstavanju, upisu proizvođača u očevidnik proizvođača, upisu medicinskih proizvoda u očevidnik medicinskih proizvoda te ocjenjivanju sukladnosti medicinskih proizvoda (Narodne novine, br. 84/13.)</li><li>• Pravilnik o posebnim zahtjevima za medicinske proizvode izrađene od neživog životinjskog tkiva (Narodne novine, br. 83/13.)</li><li>• Pravilnik o praćenju štetnih događaja vezano uz medicinske proizvode (Narodne novine, br. 125/13.)</li><li>• Pravilnik o dobroj praksi u prometu na veliko medicinskim proizvodima i uvjetima za upis u očevidnik veleprodaja medicinskih proizvoda (Narodne novine, br. 125/13.)</li><li>• Pravilnik o uvjetima za obavljanje prometa na malo i davanje dozvole specijaliziranim prodavaonicama za promet na malo medicinskim proizvodima (Narodne novine, br. 133/13.)</li><li>• Pravilnik o provjeri kakvoće lijeka (Narodne novine, br. 60/14.)</li><li>• Pravilnik o uvjetima za davanje dozvole specijaliziranim prodavaonicama za promet na malo lijekovima (Narodne novine, br. 122/14.)</li><li>• Pravilnik o obustavi stavljanja lijeka u promet i povlačenju lijeka iz prometa (Narodne novine, br. 122/14.)</li></ul>

- Pravilnik o vrsti podataka i načinu izrade izvješća o potrošnji lijekova (Narodne novine, br. 122/14.)
- Pravilnik o davanju odobrenja za paralelni uvoz lijeka (Narodne novine, br. 38/20.) zamjenjuje Pravilnik o davanju odobrenja za paralelni uvoz lijeka (Narodne novine, br. 122/14.)
- Pravilnik o kliničkim ispitivanjima lijekova i dobroj kliničkoj praksi (Narodne novine, br. 25/15.)
- Pravilnik o načinu oglašavanja o lijekovima (Narodne novine, br. 43/15.)
- Pravilnik o stavljanju u promet te o označavanju i oglašavanju tradicionalnih biljnih lijekova (Narodne novine, br. 89/10.)
- Pravilnik o dobroj laboratorijskoj praksi (Narodne novine, br. 73/12.)
- Pravilnik o mjerilima za određivanje najviše dozvoljene cijene lijeka na veliko i iznimno više od najviše dozvoljene cijene lijeka na veliko i godišnjeg izračuna cijene lijeka (Narodne novine, br. 33/19.)

Izvor: Zakoni i pravilnici, preuzeto s <https://www.halmed.hr/O-HALMED-u/Zakoni-i-pravilnici/> (15. rujna 2021.)

Tržište lijekova obilježava zahtjevna tehnologija i dugotrajan proces razvoja novih proizvoda (Bajo, Čavić i Primorac, 2018).

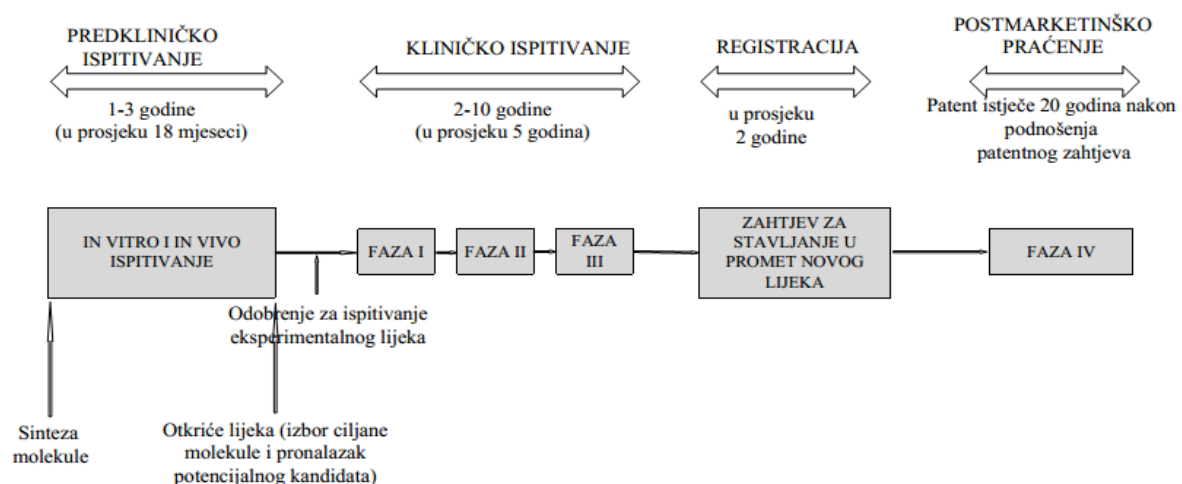
Prvi koraci u razvoju lijekova jesu (Dickov, 2012):

- visokopropusni probir (*High Throughput Screening* – HTS), u kojem se brojni kemijski spojevi testiraju s ciljem otkrivanja vodećeg spoja koji ima željeni učinak na odabranu metu. U ovoj fazi važno je sagledati kemijske karakteristike (kao što su jednostavnost sinteze spojeva, topljivost, reakcije s drugim tvarima) kao i biološke karakteristike (kao što su selektivnost, toksičnost, aktivnost u živim organizmima)
- stvaranje niza spojeva sličnih vodećoj molekuli ili spoju s potencijalom farmakološkog djelovanja na odabranu metu
- optimizacija vodećeg spoja s najvećim potencijalom razvoja u uspješan inovativni farmaceutski proizvod.

Faza razvoja obuhvaća pretkliničke i kliničke studije spojeva/molekula s potencijalom da postanu novi uspješni farmaceutski proizvod. Pretkliničke studije početna su faza razvoja novih farmaceutskih proizvoda u kojoj se utvrđuje farmakološki profil budućega novog lijeka prikupljanjem podataka o farmakokinetičkim (apsorpcije, distribucija i eliminacija lijeka u organizmu) i farmakodinamičkim svojstvima (biokemijski učinak lijeka, mehanizam djelovanja, odnos između koncentracija i učinka lijeka). Provode *se in vitro* (na staničnim kulturama) ili *in vivo* na životinjama. Sastavni dio pretkliničkih studija podrazumijeva i proučavanje toksičnosti budućeg lijeka. Posljednja faza pretkliničkih studija jest podnošenje zahtjeva za dopuštenje



testiranja novoga kemijskog ili molekularnog entiteta na ljudima. Od oko 250 spojeva koji ulaze u pretkliničku fazu ispitivanja, njih pet u prosjeku ispunjava kriterije za prelazak u kliničku fazu ispitivanja. Klinička ispitivanja lijekova sastoje se od tri faze. To su studije koje se provode na ljudima s ciljem utvrđivanja i potvrđivanja kliničkog, farmakološkog i farmakodinamičkog djelovanja proučavanog lijeka, zatim identificiranja svake nuspojave ispitivanog lijeka i proučavanja distribucije, metabolizama i eliminacije lijeka u svrhu utvrđivanja njegove sigurnosti i učinkovitosti. Odluka nadležnih tijela, u Republici Hrvatskoj je to Agencija za lijekove i medicinske proizvode, o odobrenju stavljanja na tržište novog lijeka ovisi o rezultatima kliničkih ispitivanja. Nakon puštanja novog lijeka na tržište (faza IV. kliničkog ispitivanja), nastavlja se pratiti lijek na tržištu kako bi se dobile dodatne informacije o sigurnosti i učinkovitosti lijeka (Dickov, 2012). Faze razvoja lijeka prikazane su na Dijagramu 1.



**Dijagram 1.** Faze razvoja lijeka

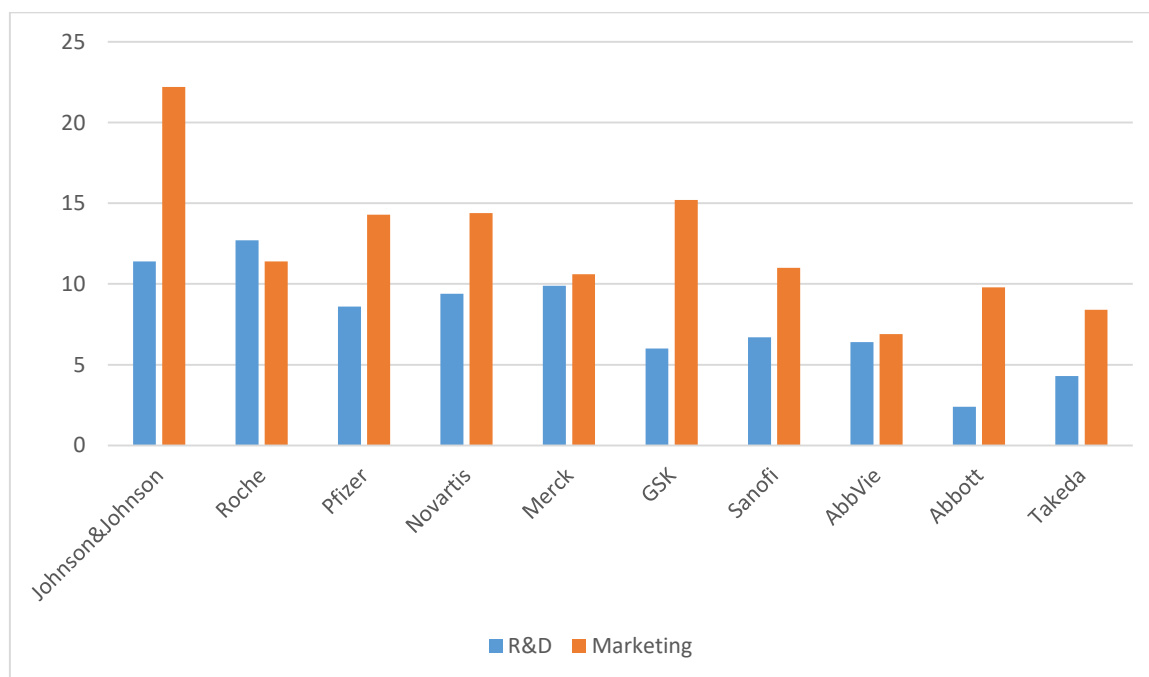
*Izvor:* Izrada autorice prema (Dicson i Gagnon, 2004)

Razvoj lijekova visoko je regulirani postupak koji se treba provoditi prema međunarodno priznatim kodeksima (Ritter i sur., 2008):

- Dobra proizvođačka praksa (GMP)
- Dobra laboratorijska praksa (GLP)
- Dobra klinička praksa (GCP).

Procjenjuje se da je za razvoj potpuno novog lijeka (NAS – nova aktivna supstanca) potrebno više od milijarde američkih dolara ulaganja (Wouters, McKee i Luyten, 2020), a potrebno mu je 8 do 12 godina da se na tržište uvede kao gotov, odobren i registriran proizvod (Dickov, 2012). Samo mali postotak lijekova koji se istražuju prođu i registracijski postupak. Potrebno je istražiti oko 10.000 tvari (molekula) od kojih će samo jedna završiti na tržištu kao lijek (Palmer, 2003). Budući da farmaceutska industrija ulaže velik dio svojih prihoda u istraživanje i razvoj, da bi poslovala s profitom, mora ulagati i u marketinške aktivnosti. Nedostatak promocije lijekova dovodi do gubitka prodaje i manje dobiti što dovodi do smanjenja sredstava za istraživanje i razvoj (R&D) (Jacob, 2018).

Iz svega navedenog može se zaključiti da su osnovne istraživačke i razvojne aktivnosti, zajedno s marketinškim i prodajnim djelatnostima, najvažnije strateške aktivnosti svjetske farmaceutske industrije (Grafikon 3). Oni su definitivno ono u što se usmjerava glavni dio ulaganja farmaceutske industrije. Analizirajući podatke o ulaganjima, uočeno je da najveće i najinventivnije svjetske farmaceutske tvrtke u prosjeku ulažu oko 16 % svoje prodaje u istraživanje i razvoj, a još veći udio, oko 25 % ili više, u marketinške i prodajne aktivnosti. Međutim, ti omjeri, posebno onaj za ulaganje u istraživanje i razvoj, može varirati ovisno o tome kojoj skupini pripada farmaceutska tvrtka (Kesić i Bertoncelej, 2008).



**Grafikon 3.** Izdatci za R&D i marketing vodećih farmaceutskih tvrtki u 2019.

*Izvor:* Izrada autorice prema službeno objavljenim godišnjim financijskim izvještajima farmaceutskih tvrtki.

Mogu se definirati tri različite skupine farmaceutskih tvrtki (Katsanis, 2015):

- farmaceutske tvrtke koje prvenstveno rade na istraživanjima i razvoju, te marketingu i prodaji potpuno novih originalnih farmaceutskih proizvoda (originatori)
- farmaceutske tvrtke koje prvenstveno rade na razvoju i prodaji generičkih proizvoda (generičke farmaceutske tvrtke ili proizvođači kopija)
- farmaceutske tvrtke koje primarno rade na istraživanjima i razvoju bioloških lijekova (biotehnološke farmaceutske tvrtke).

Zbog velikih ulaganja u razvoj, inovativni (originalni) lijekovi imaju zaštitu intelektualnog vlasništva (patentna prava) nad proizvodom u trajanju od 20 godina (Bajo, Čavić i Primorac, 2018). Zaštita patentnih prava za većinu farmaceutskih tvrtki započinje otkrićem i razvojem potencijalno novoga lijeka. Nakon što istekne patentna zaštita za određeni lijek, sve druge farmaceutske tvrtke mogu ga proizvoditi kao zamjenski (generički) proizvod za originalni lijek, uz uvjet da zadovoljava vrlo stroga pravila dobre proizvođačke prakse i dobre kliničke prakse (Bradamante i Vukšić, 2004). Generički proizvodi definiraju se kao bioekvivalentni proizvod odnosno proizvod s istim aktivnim sastojcima kao i inovativni, tj. izvorni. Uzimajući u obzir činjenicu da proizvođači generičkih lijekova ne trebaju ulagati velike iznose novca u osnovne istraživačke i razvojne aktivnosti, oni se na tržištu lijekova natječu s nižim cijenama svojih proizvoda (Gassmann, Reepmeyer i Von Zedtwitz, 2008).

Zakon o lijekovima (NN 76/13) propisuje da se na tržište smije staviti samo onaj lijek koji je dobio odobrenje HALMED-a ili Europske komisije te lijek koji ima odobrenje za paralelan uvoz ili promet. Sve pravne i fizičke osobe te državna tijela što na bilo koji način dolaze u posjed lijekova moraju osigurati njihov prijevoz, smještaj i čuvanje u skladu s propisanim uvjetima, kako ne bi došlo do promjene kakvoće i zlouporabe lijeka.

Globalno tržište bezreceptnih lijekova ima važno mjesto u farmaceutskoj industriji zbog demografskih trendova koji se odnose na sve veću uključenost potrošača u zdravstvenu skrb i sve veće potrebe za samoliječenjem i regulatornih promjena koje se odnose na produljenje života lijeka nakon isteka patenta. Tržište bezreceptnih lijekova predstavlja značajan dio farmaceutske prodaje i rasta, a time i velik potencijal za farmaceutsku industriju, posebno na tržištima u nastajanju koje uključuju Brazil, Rusiju, Indiju i Kinu (BRIC tržište). Postoje određene karakteristike OTC tržišta koje se razlikuju od tradicionalnog tržišta lijekova na recept. Tako npr. potrošači kupuju bezreceptne lijekove kada odluče ne konzultirati liječnika ili ga sebi ne mogu priuštiti (u SAD-u), kada se oslanjaju na savjet ljekarnika (u Europi) ili kada im liječnici možda nisu ni dostupni, kao

što su tržišta BRIC-a. Ostale karakteristike uključuju odgovornost potrošača za vlastito zdravlje i korištenje prirodnih proizvoda na biljnoj bazi u mnogim dijelovima svijeta (Azija i zemlje BRIC-a), s njihovom sve većom upotrebom na zapadnim tržištima (Katsanis, 2015).

### 2.1.3. Bezreceptni lijekovi

Lijek je svaka tvar ili kombinacija tvari koja se može upotrijebiti ili primijeniti na ljudima u svrhu obnavljanja, ispravljanja ili prilagodbe fizioloških funkcija farmakološkim, imunološkim ili metaboličkim djelovanjem ili za postavljanje medicinske dijagnoze (NN76/13).

Svaki lijek sadrži dvije osnovne komponente – aktivni farmaceutski sastojak (engl. *active pharmaceutical ingredient* – API) i pomoćne tvari (veziva, boje, arome itd.) koje su inertni sastojak lijeka. Iako se smatraju pasivnim komponentama lijeka, pomoćne tvari mogu utjecati na djelovanje samog lijeka jer mogu olakšati proces proizvodnje, poboljšati isporuku aktivne tvari na određeno mjesto i u određenoj količini te učiniti proizvod ukusnijim i prepoznatljivim. Istekom patentne zaštite, farmaceutske tvrtke gube ekskluzivno pravo na aktivni sastojak, pa je na generičkim proizvođačima da aktivnim sastojcima dodaju odgovarajuće pomoćne tvari i osmisle konačan farmaceutski proizvod. Iako je generički lijek identičan originalnom s obzirom na aktivni sastojak, pomoćne tvari se razlikuju. Neki stručnjaci tvrde da ta razlika u pomoćnim tvarima može utjecati na različite učinke generičkog i izvornog lijeka (Dickov i Kuzman, 2011).

S obzirom na mjesto izdavanja lijekovi se razvrstavaju u sljedeće skupine (NN 76/13):

1. lijekovi koji se izdaju na recept u ljekarni
2. lijekovi koji se izdaju bez recepta u ljekarni
3. lijekovi koji se izdaju bez recepta u ljekarni i specijaliziranim prodavaonicama za promet na malo lijekovima.

Način izdavanja lijeka određuje se rješenjem o davanju odobrenja za stavljanje lijeka u promet. S obzirom na način izdavanja lijekovi se razvrstavaju na (NN 76/13):

- lijekove koji se izdaju na recept (Rx)
- lijekove koji se izdaju bez recepta (OTC).

Lijekovi koji se izdaju na recept jesu ona skupina farmaceutskih proizvoda koji nisu u slobodnoj prodaji, a krajnji potrošač (pacijent) može ih dobiti samo preporukom liječnika (Grivec, 2015).

Lijekovi se izdaju samo na liječnički recept ako (NN 76/13):

1. bi mogli predstavljati opasnost, izravno ili neizravno, čak i kada se primjenjuju pravilno, a koriste se bez nadzora liječnika
2. se često i u velikim razmjerima primjenjuju nepravilno te bi tako mogli predstavljati izravnu ili neizravnu opasnost za zdravlje ljudi
3. sadrže tvari ili njihove pripravke čije je djelovanje i/ili nuspojave potrebno dodatno istražiti
4. ih obično propisuje liječnik za parenteralnu primjenu.

Lijekovi na koje se ne odnose prethodno navedena mjerila mogu se izdavati bez liječničkog recepta. Takvi lijekovi za koje pacijent ne treba recept te se mogu izravno prodati potrošaču poznati su kao bezreceptni lijekovi (Srivastava, 2017). U svim zemljama, bezreceptni lijekovi su u farmakološkim priručnicima navedeni pod oznakom „bez recepta” (BR) ili nazivom „over-the-counter“ ili „out-the-counter“ (OTC) (Vrcić Keglević, Nelken-Bestvina i Vojvodić, 2016), a koriste se kao terapija za blage, obično akutne bolesti.

Američko Ministarstvo za hranu i lijekove (FDA) definira OTC lijekove kao „lijekove koji su sigurni i učinkoviti za upotrebu u široj javnosti bez potrebe liječenja od strane zdravstvenog radnika“.

OTC lijekovi prisutni su na tržištu već duži niz godina. To su lijekovi niske toksičnosti i širokog spektra djelovanja, te se koriste za indikacije dobro poznate pacijentima/korisnicima i namijenjeni su samoliječenju (Dickov i Kuzman, 2011; Srivastava, 2017). Iako su namijenjeni samoliječenju OTC lijekovi mogu stupati u interakciju s drugim receptnim lijekovima koje pacijent uzima te mogu ometati bioraspoloživost i djelotvornost receptnog lijeka (Nichol i sur., 1992). Budući da se radi o djelatnim supstancijama koje mogu kod pacijenta izazvati i nuspojave (neželjene reakcije) ako se neprimjereno uzimaju, OTC lijekovi, kao i svi drugi lijekovi, regulirani su zakonodavstvom lijekova (Vrcić Keglević, Nelken-Bestvina i Vojvodić, 2016) te u Republici Hrvatskoj podliježu strogo reguliranom postupku davanja odobrenja pri HALMED-u, odnosno u slučaju centraliziranog postupka, pri Europskoj komisiji (CASI, 2017).

Na temelju trenutačno dostupnih podataka sa stranica Agencije za lijekove i medicinske proizvode od 13. veljače 2022., registrirana su u RH 453 bezreceptna lijeka (HALMED – Baza lijekova, 13/2/2021, url). Popis OTC lijekova povećava se iz dana u dan. Razlog tomu jest prijenos (zamjena) receptnih lijekova na bezreceptni režim izdavanja zbog višega sigurnosnog profila (Srivastava, 2017).

Sukladno članku 35. Pravilnika o davanju odobrenja za stavljanje lijeka u promet (NN 83/13), HALMED na svojim internetskim stranicama objavljuje uvjete za odobrenje izmjene mjesta i/ili načina izdavanja lijeka uzimajući u obzir sigurnosni profil djelatne tvari, put primjene lijeka, farmaceutski oblik, veličinu pakiranja, najvišu pojedinačnu dnevnu dozu, indikaciju ili druge uvjete uporabe lijeka (HALMED – Uvjeti za odobrenje načina i mjesta izdavanja lijeka, 2/9/021, url).

Prebacivanje RX lijekova u OTC status moguć je kada (DeLorme i sur., 2010):

- koristi primjene nadmašuju rizike
- mogućnost zloupotrebe je niska
- medicinsko stanje možemo lako sami dijagnosticirati
- informacije u priloženoj uputi lijeka mogu se lako razumjeti
- propisivanje od strane zdravstvenih stručnjaka više nije potrebno.

Benefiti prebacivanja receptnog lijeka na bezreceptni režim izdavanja su (Khan, 2013):

- veći izbor lijekova bez recepta
- smanjuje se broj posjeta liječniku
- povećana autonomija pacijenta
- ušteda troškova zdravstvenog sustava.

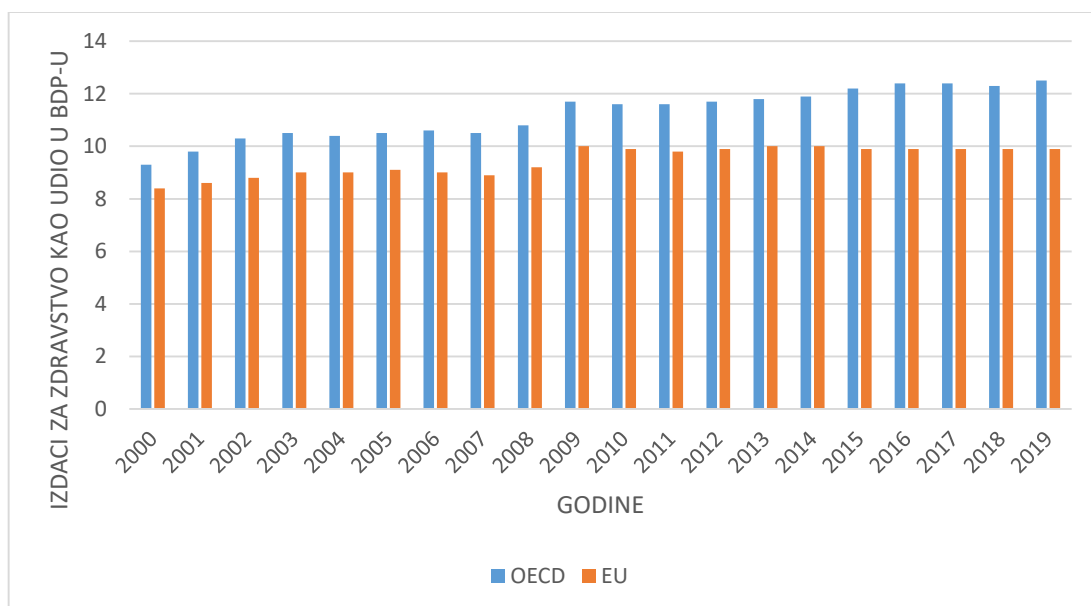
Mogući rizici jesu (Vrcić Keglević, Nelken-Bestvina i Vojvodić, 2016):

- netočna dijagnoza
- odgoda dobivanja potrebne terapije
- primjena suboptimalne terapije
- nepoštovanje uputa o načinu primjene lijeka koje je priloženo uz lijek
- gubitak kontrole nad tijekom liječenja pacijenta od strane liječnika.

OTC lijekovi mogu se u Republici Hrvatskoj kupiti u ljekarnama (oznaka BR) ili u specijaliziranim prodavaonicama (oznaka BRX.). U ljekarnama i pod nadzorom ljekarnika mogu se izdati/kupiti lijekovi čije bi uzimanje moglo predstavljati opasnost za bolesnika (Vrcić Keglević, Nelken-Bestvina i Vojvodić, 2016). To su lijekovi koji sadrže sastojke koji mogu uzrokovati probleme kod osoba koje boluju od nekih kroničnih bolesti, npr. dijabetesa, astme, visokoga krvnog tlaka, ili možda mogu imati učinak na druge lijekove koje pacijent uzima, te lijekovi koji sadrže sastojke koji mogu uzrokovati probleme ako se uzimaju u prevelikoj dozi ili predugo (CASI, 2017). Stoga je ljekarnik u razgovoru s bolesnikom/potrošačem dužan provjeriti potencijalne opasnosti.

#### 2.1.4. Samoliječenje

Potrebe za zdravstvenom skrbi, a time i troškovi za zdravstvo značajno rastu diljem svijeta. Primjerice, u proteklih dvadeset godina izdatci za zdravstvo u zemljama Organizacije za ekonomsku suradnju i razvoj (OECD-a) i Europske unije (EU) porasli su gotovo 1,6 puta, a gospodarski se rast u istom razdoblju povećao za 1,3 puta (Grafikon 4). Razlozi su demografske promjene (duži životni vijek i povećani udio starijih osoba u ukupnom stanovništvu), napredak tehnologije koji omogućuje primjenu skupljih medicinskih postupaka i lijekova te zdravstvene politike za proširenje prava i pokrivenosti u zdravstvu (The World Bank, 2019). Vlade pojedinih zemalja na razne načine nastoje smanjiti odnosno zaustaviti rast državnih troškova za zdravstvo, a jedna od mogućnosti jest i štednja u području lijekova. Državne troškove za zdravstvo moguće je smanjiti i poticanjem stanovništva da preuzme veću odgovornost za vlastito zdravlje, prevencijom bolesti te primjenom odgovornog samoliječenja kod lakših zdravstvenih tegoba (Jakševac Mikša, 2002).



**Grafikon 4.** Izdatci za zdravstvo kao udio u BDP-u, zemlje OECD-a i EU

Izvor: DataBank – World Development Indicators, preuzeto s <https://databank.worldbank.org/> (18. kolovoza 2022.)

Samoliječenje (engl. Self-medication) je korištenje proizvoda za samoliječenje za prevenciju i liječenje bolesti u svrhu brige o vlastitu zdravlju. Ovisno o sastavu, namjeni i/ili mehanizmu djelovanja proizvodi za samoliječenje dijele se na lijekove koji se izdaju bez liječničkog recepta, medicinske proizvode za samoliječenje, dodatke prehrani, kozmetiku s posebnom namjenom i predmete opće uporabe za samoliječenje i prevenciju (CASI, 2017).

Učinkovito samoliječenje zahtijeva da ljudi mogu prepoznati simptome i odabrati odgovarajući lijek bez recepta, biti svjesni potencijalnih rizika, pročitati i slijediti upute o lijeku i znati kada potražiti savjet zdravstvenih radnika (Calamusa i sur., 2012).

Razlozi za primjenu samoliječenja višestruki su (Jakševac Mikša, 2002):

- Ljudi se sve više osjećaju odgovornima za kakvoću svog života. Traže informacije o očuvanju zdravlja kako bi mogli biti aktivniji u donošenju odluka o vlastitu zdravlju.
- Odgovorno samoliječenje štedi vrijeme, a ima i drugih prednosti. Time se izbjegava naručivanje i često dugotrajno čekanje kod liječnika, plaćanje liječničkog pregleda te se lakše uklapa u radni raspored.
- Odgovorno samoliječenje pridonosi smanjivanju državne potrošnje za zdravstvenu skrb.

Ljekarnik je lako dostupan zdravstveni djelatnik koji može pomoći pacijentima u dijagnosticiranju stanja koja mogu sami liječiti (Covington, 2006), zatim procijeniti je li samoliječenje moguće te ako jest, savjetovati kupnju najprikladnijeg lijeka. Ako se samoliječenje provodi neispravno i nekritički bez savjetovanja s ljekarnikom ili liječnikom, posebno pri istodobnu uzimanju više lijekova, može dovesti do pogrešnog odabira lijeka te pojave kontraindikacija, zatim pogrešne primjene lijeka (predoziranje ili subdoziranje) ili interakcije s drugim lijekovima itd. (Jakševac Mikša, 2002).

#### 2.1.5. Potrošnja lijekova u Republici Hrvatskoj

Podatci za 2019. govore da je potrošnja receptnih lijekova iznosila 93 % vrijednosti cjelokupnog tržišta lijekova u Hrvatskoj, a potrošnja OTC lijekova iznosila je 7 % tržišta (Tablica 3).



**Tablica 3.** Ukupna potrošnja lijekova u Republici Hrvatskoj u 2020.

VRSTA LIJEKOVA	POTROŠNJA LIJEKOVA U KN	UDIO U %
LIJEKOVI NA RECEPT	7.821.292.668 kn	93 %
OTC LIJEKOVI	587.562.722 kn	7 %
UKUPNO TRŽIŠTE LIJEKOVA	8.408.855.389 kn	100 %

*Izvor:* Izvješće o potrošnji lijekova u Republici Hrvatskoj u 2020., preuzeto s [Izvješće o potrošnji lijekova u Republici Hrvatskoj u 2020. – Izvješća o potrošnji lijekova | Publikacije i izvješća | Novosti i edukacije: HALMED](#) (10. rujna 2021.)

Podatci prema kojima je ukupna potrošnja lijekova u Republici Hrvatskoj u 2020. iznosila sveukupno 8.408.855.389 kn pokazuju da je ukupno povećanje potrošnje lijekova u 2020. 3,18 % u odnosu na 2019. Ovaj porast potrošnje niži je u odnosu na prosječni porast potrošnje tijekom posljednjih pet godina – u razdoblju od 2016. do 2020. godine, koji je iznosio 6,16 %. Promatrajući omjer potrošnje lijekova prema načinu izdavanja na recept (RX) i potrošnje bezreceptnih lijekova (BR, BRX), može se ustvrditi da je u razdoblju od 2005. do 2020. omjer raspodjele potrošnje među njima vrlo sličan (HALMED – Izvješće o potrošnji lijekova u Republici Hrvatskoj u 2020., 1079/2021, url).

Praćenje potrošnje OTC lijekova važan je prvenstveno zbog praćenja samoliječenja, ali i zbog njihovih gospodarskih učinaka uštede za zdravstveni sustav kao i prihoda farmaceutske industriji. Međutim, nuspojave tih lijekova, i/ili interakcija s lijekovima koje pacijent još dodatno samoinicijativno uzima, i/ili s lijekovima koji mu propisuje liječnik, najvažniji su medicinski razlozi praćenja potrošnje OTC lijekova. To je posebno važno za starije ljude koji zbog kroničnih bolesti češće uzimaju receptne lijekove, ali su i najčešći potrošači OTC lijekova.

Kada se posebno promatra struktura potrošnje, najčešće peroralno korišteni OTC lijekovi bili su analgetici (lijekovi za suzbijanje bolova) i antipiretici (lijekovi za snižavanje povišene tjelesne temperature). Spoznaja o čestom uzimanju analgetika i antipiretika kao OTC lijekova važna je s dvaju gledišta. Prvo, u kontekstu samopomoći, jer je na taj način smanjen ulazak velikog broja bolesnika u zdravstveni sustav što smanjuje državne troškove za zdravstvo. Međutim, velika potrošnja ukazuje i na potrebu opreza jer mogu stupati u interakciju s drugim lijekovima te zbog potencijalnih nuspojava analgetika i antipiretika (Vrcić Keglević, Nelken-Bestvina i Vojvodić, 2016).

## 2.2. Marketinška komunikacija u farmaceutskoj industriji

Za rast i razvoj farmaceutske tvrtke potrebna je adekvatna marketinška komunikacija i stvaranje odnosa s potrošačem identificiranjem i ispunjavanjem njihovih potreba. Marketinška komunikacija jest proces koji se koristi za planiranje, razvoj i provođenje programa kojim se potrošače nastoji upoznati s proizvodom i markom, a u slučaju farmaceutskih proizvoda cilj je informirati osim potrošača i zdravstvene djelatnike o novim tretmanima i novim proizvodima. Marketinška komunikacija u farmaceutskoj industriji složen je proces koji uključuje identificiranje ciljne publike, ciljeve korespondencije, osmišljavanje poruke, odabir načina dostave i prikupljanje povratnih informacija (Panigrahi, Aware i Patil, 2018).

### 2.2.1. Marketing u farmaceutskoj industriji

Pojam marketinga definira se kao proces koji obuhvaća planiranje i provedbu sljedećih aktivnosti: stvaranje, određivanje cijene, promocija i distribucija dobara ili usluga u svrhu razmjene u kojoj će biti zadovoljeni ciljevi pojedinaca i organizacija. Ova široka definicija uzima u obzir svu složenost i sveobuhvatnost pojma marketinga. Njome su obuhvaćeni svi sudionici uključeni u marketinški lanac, a to su organizacije koje proizvode dobra ili usluge i potrošači ili klijenti koji kupuju dobra ili usluge za sebe ili svoje kućanstvo radi osobne uporabe (Milas, 2007).

Američko udruženje za marketing (AMA) definiralo je marketing kao „proces planiranja i izvedbe koncepcije, određivanja cijena, promocije i distribucije ideja, dobara i usluga radi kreiranja razmjene koje zadovoljava individualne i organizacijske ciljeve“ (Kotler, 2000).

Razmjena predstavlja proces, s jedne strane, davanja, a s druge strane, primanja. Međutim, i davanje i primanje su u funkciji ostvarivanja neke koristi – ekonomske ili psihološke. Sudionici u razmjenskom procesu stupajući u proces razmjene procjenjuju i ocjenjuju odnos primanja i davanja, tj. stupanj ostvarenja koristi u odnosu na uložene troškove ili pak neke nematerijalne vrijednosti (pr. vrijeme, izloženost riziku i sl.). Naposljetku, temelj marketinga i jest odvijanje razmjenskog procesa između dviju zainteresiranih strana, koji motivira na poduzimanje određene akcije na strani potražnje (Meler, 2005).

Farmaceutski marketing, kao podspecijalnost marketinga, može se definirati kao posao oglašavanja ili promicanja prodaje farmaceutskih proizvoda ili lijekova. Obuhvaća sve aktivnosti

koje provode različiti pojedinci ili organizacije kako bi se aktualiziralo tržište za farmaceutsku skrb kojom se potiče sigurna i racionalna upotreba lijekova. Marketinške prakse također su usmjerene i na povećanje prodaje i profita za proizvođače lijekova. Putem marketinških aktivnosti usmjerenih na potrošače, farmaceutska industrija ima za cilj proširiti tržište i utjecati na tržišni udio (Ing-udomnoogoon, 2019).

Glavni izazovi farmaceutskog marketinga jesu (Ing-udomnoogoon, 2019):

1. Patenti
2. Odobrenja novih lijekova
3. Svjetska trgovinska organizacija (WTO)
4. Istraživanje i razvoj
5. Konkurencija.

Farmaceutski marketing razlikuje se od marketinga robe široke potrošnje jer pacijent (potrošač) ne donosi sam odluku o kupnji receptnog lijeka niti ga, u većini slučajeva, sam plaća. Osim toga, etička i regulatorna odgovornost je značajnija, dok je lojalnost brendu i osjetljivost na cijene manje važna (Dogramatzis, 2015). Međutim, za razliku od receptnih lijekova, prilikom kupnje OTC lijekova potrošači sami odlučuju o izboru pojedinog OTC lijeka te je u tom slučaju farmaceutski marketing orijentiran na potrošača i sličan je marketingu robe široke potrošnje.

Kupac predstavlja temelj marketinga, a jedna od najvažnijih funkcija marketinga jest kontinuirano praćenje karakteristika i potreba kupaca te svih faktora koji djeluju na ponašanje istog. Marketinški koncept podupire činjenicu kako je poznavanje i zadovoljavanje želja i potreba krajnjih kupaca jedna od ključnih stavki za uspjeh u poslovanju (Tatarević i Krnjić, 2019). Postoji nekoliko vrlo važnih čimbenika koji imaju utjecaj na odluke u kupovini, a to su kulturalni (kultura supkultura, društveni sloj), socijalni (referentne skupine, obitelj, uloge i statusi), osobni čimbenici (dob, zanimanje, ekonomske okolnosti, način života, osobnost i predodžba o samome sebi) te psihološki procesi (motivacija, percepcija, učenje, uvjerenje i stavovi) krajnjih kupaca (Vranešević i sur., 2008).

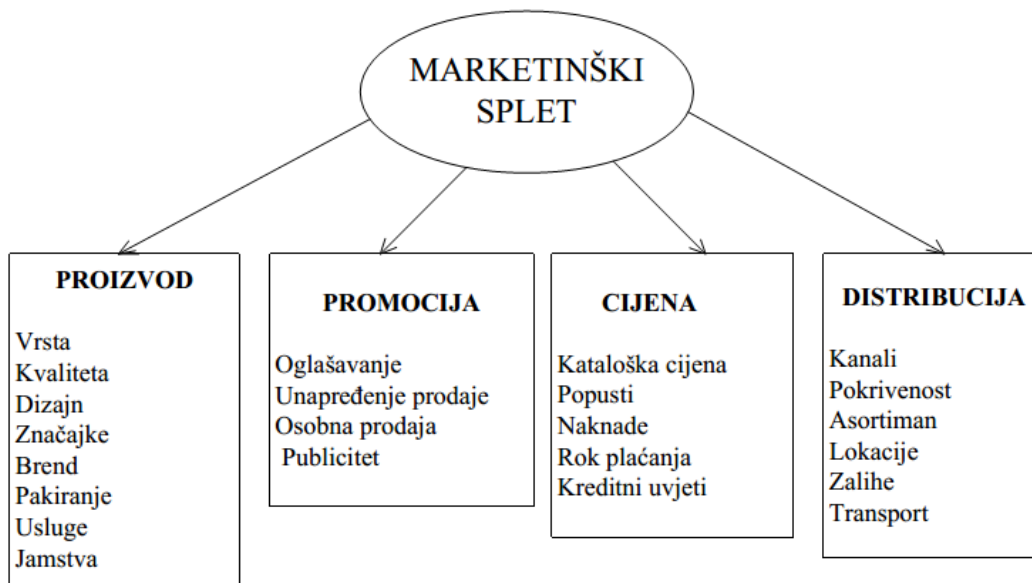
Proučavanje ponašanja kupaca predstavlja jako težak zadatak zato što se osobnost kupaca mijenja iz dana u dan, a kupac stalno stvara nove stavove i mišljenja o istim proizvodima. Ponašanje krajnjih kupaca postalo je iznimno važno tvrtkama diljem svijeta jer im omogućuje lakšu segmentaciju tržišta te posljedično i lakše plasiranje proizvoda ili usluga ciljanom tržištu. Da bi se osigurali sigurni prihodi, tvrtke moraju stalno pratiti dinamiku ponašanja kupaca. Upravo je zbog toga potrebno analizirati tržište prije razvoja proizvoda, prilikom razvoja u testnoj fazi, zatim

analizirati ponašanje prilikom konzumacije proizvoda. Za vrijeme plasiranja proizvoda na tržište potrebno je kontinuirano pratiti i uspoređivati ponašanje kupaca na tržištu i prilagođavati se situaciji te na kraju ocijeniti zadovoljstvo kupaca koristeći se povratnim informacijama (Tatarević i Krnjić, 2019).

### 2.2.2. Marketinški splet u farmaceutskoj industriji

Belch i Belch (2009), kako je navedeno u radu Komodromos i Nicoli (2014), primjećuju da se marketing kao funkcija i proces temelji na marketinškom spletu. Oni opisuju splet kao „marketing koji olakšava proces razmjene i razvoj odnosa pažljivim ispitivanjem potreba i želja potrošača, razvojem proizvoda ili usluga koji zadovoljavaju te potrebe, nudeći ih u određenom procesu, čineći ih dostupnima kroz određeno mjesto ili kanal distribucije, te razvijanje programa promocije ili komunikacije kako bi se stvorili svijest i interes“. Marketinški splet predstavlja skup marketinških alata kojima se tvrtka koristi da bi postigla svoje marketinške ciljeve na ciljnom tržištu (Kotler, 2000). McCarthy je 1964. godine klasificirao marketinške alate u četiri šire skupine (Slika 2): proizvod, cijena, distribucija i promocija (*product, price, place, promotion* – 4P) koji predstavljaju elemente marketinškog spleta orijentiranih na proizvod.

Robert Lauterborn sugerirao je da 4P koja promatraju proizvođači treba uvijek promatrati sukladno s 4C koji su orijentirani na kupca odnosno klijenta (4C – *choice, cost, communication, convenience*). Ta 4C su mogućnost izbora željenog proizvoda, uz odgovarajući napor i cijenu, informiranost i prigodnost kupnje. Sukladno novonastalim okolnostima na tržištu, u marketinški splet dodavani su i drugi elementi ovisno o djelatnostima ili stavovima pojedinih teoretičara marketinške discipline. Najčešće se navodi kako bi dodatni elementi trebali biti ljudi, fizički dokazi i upravljanje procesima (7P), a poznati su kao „mekani“ elementi marketinškog spleta (Kotler i Keller, 2008; Vranešević, 2008). Osim toga Shimizu je 4C model proširio na 7C *Compass model* koji se sastoji od: korporacija (*Corporation*), izbor (*Choice*), cijena (*Cost*), komunikacija (*Communication*), prigodnost (*Convenience*), potrošač (*Consumer*) i okolnosti (*Circumstances*) (Wallezký, 2014).



**Slika 2.** Elementi marketinškog spleta (4P).

*Izvor:* (Kotler i sur., 2005)

Farmaceutsko tržište integrirano je na trima razinama i uključuje komponente marketinškog spleta (proizvod, cijena i način distribucije), promotivne alate i strategiju tvrtke, odnosno način na koji će tvrtka integrirati marketinšku komunikaciju i marketinški splet. Kako model funkcionira u farmaceutskoj industriji može se objasniti kroz splet proizvoda, splet cijena, kanale distribucije i promotivne alate (Panigrahi, Aware i Patil, 2018).

### 1. Splet proizvoda u farmaceutskoj industriji

Proizvod je ključna varijabla marketinškog spleta i kao takav predstavlja sve ono što ima funkciju zadovoljavanja potreba potrošača (kupaca) (Dobrinić, 2017). Splet proizvoda označava odluke tvrtke u vezi s dizajnom proizvoda, asortimanom proizvoda, pakiranjem proizvoda, kvalitetom proizvoda, markiranjem proizvoda, označavanjem proizvoda i uslugom nakon prodaje. U slučaju farmaceutskih proizvoda od svih ovih parametara najvažnije je da proizvod mora ispuniti kvalitetu za koju regulatorne agencije određuju norme (Panigrahi, Aware i Patil, 2018). Kontrola kvalitete provodi se tijekom proizvodnog procesa lijeka, zatim na konačnom proizvodu (serija proizvoda) kao i na uzorcima uzetim s prodajnih mjesta (kontrola nakon distribucije), što je određeno smjernicama dobre proizvođačke prakse (GMP) i dobre distribucijske prakse (GDP). Kvaliteta farmaceutskog proizvoda ima dvije uobičajene dimenzije – objektivnu (stvarnu) dimenziju i

subjektivnu dimenziju koja je rezultat percepcije lijeka kod pojedinih pacijenata. Sigurnost lijekova ključni je element koji utječe na procjenu objektivne kvalitete lijeka. Uz korisne učinke, svaki lijek također može izazvati i neke štetne (ili neželjene) reakcije. U slučaju OTC lijekova radi se o maloj vjerojatnosti pojave nuspojava, a ako i dođe do njih najčešće su one blage. Sigurnost lijekova kontinuirano se prati u procesu koji se naziva farmakovigilancija, a čiji je cilj praćenje već poznatih i registriranje novih štetnih učinaka lijeka, pri čemu se posebna pozornost posvećuje interakcijama između lijekova. Dok su objektivne dimenzije kvalitete strogo definirane, subjektivna percepcija utjecaja lijeka na pacijenta primarni je čimbenik procjene učinkovitosti lijekova, a time i njegove kvalitete. Takav stav nije nužno potpuno subjektivan, već predstavlja objektivnu činjenicu da svaki pojedinac (i njegov/njezin organizam) različito reagira na terapiju (Dickov i Kuzman, 2011). Dizajn farmaceutskih proizvoda ovisi o ciljanoj bolesti i putu kojim treba aplicirati lijek, dok ostali parametri poput pakiranja i označavanja ovise o svojstvima ili prirodi lijeka koji se pakira, a regulatorna tijela odlučuju o specifikacijama označavanja (Panigrahi, Aware i Patil, 2018).

U strategiji marketinga farmaceutskih proizvoda jako važnu ulogu u komunikacijskom procesu imaju njegovo ime, marka i pakiranje. Na farmaceutskom tržištu svaki proizvod (lijek) ima tri naziva: kemijsko (podrijetlom iz formule aktivne tvari u lijeku), generičko (nevlasničko – naziv općenito prihvaćen u svijetu, obično uključuje elemente kemijskog naziva) i trgovačko ili zaštićeno (vlasničko – odabrano od proizvođača lijekova). Lijek često proizvodi nekoliko proizvođača, što znači da ga ljekarne mogu ponuditi pod raznim trgovačkim nazivima (Memišoğlu, 2018). Kako bi se građanima EU-a prilikom kretanja Unijom olakšala identifikacija lijeka jednakoga kvalitativnog i kvantitativnog sastava odobrenog u različitim državama članicama, preporučuje se da se lijeku koji se odobrava postupkom međusobnog priznavanja (MRP) ili decentraliziranim postupkom (DCP) dodijeli isti naziv u svim državama sudionicama u postupku. Naziv lijeka čine tri elementa: ime dano lijeku, kojem potom slijede jačina te farmaceutski oblik (naziv lijeka = ime lijeka + jačina + farmaceutski oblik) (HALMED – Uputa za naziv lijeka, 22/9/2021, url). Oznaka ® na kraju imena označava da je trgovačko ime zakonski zaštićeno. Lijek često proizvodi nekoliko proizvođača, što znači da ga ljekarne mogu ponuditi pod raznim trgovačkim nazivima (Memišoğlu, 2018).

Prema Američkom udruženju za marketing, marka se definira kao „naziv, izraz, dizajn, simbol ili bilo koja druga značajka koja pridonosi da se neka prodajna roba ili usluga razlikuje od robe ili usluge drugih prodavača“ (Dobrinić, 2017). Ukratko, brendiranje čini proizvod drukčijim i lako ga je prepoznati (Memišoğlu, 2018).

Postupak razvoja marke i tržišne komunikacije trebao bi sadržavati/uključiti nekoliko načela koja utječu na vrijednost marke i određuju njezin položaj na tržištu. Ova načela uključuju (Alfred, 2017):

- isticanje obveznih komponenata marke – naziv, logotip, shema boja i pakiranje
- pozicioniranje marke u svijesti kupaca (liječnici, farmaceuti, pacijenti) – marku treba promovirati na takav način da se istakne među konkurentnim markama u svijesti ciljnih kupaca (npr. pravilo prioriteta, zvuk, ime itd.)
- pozivanje na izvore autoriteta i referencu marke – npr. nalazi medicinskih istraživanja, mišljenja stručnjaka itd.
- komuniciranje osobnosti marke, tj. njezinih jedinstvenih značajki, poticanje emocija i društvenog konteksta korištenja marke
- pozivanje na kulturu marke i njezino naslijeđe, kao i povijesne reference.

Iako brendiranje stvara svijest, pozicioniranje marke stvara diferencijaciju proizvoda. Snažna marka stvara visoku odanost potrošača i može izravno utjecati na ponašanje i stav pacijenata i zdravstvenih radnika. Brendiranje OTC-a slično je brendiranju robe široke potrošnje, a cilj brendiranja jest postići prepoznatljivost marke, sklonost marki i lojalnost marki te u skladu s tim povećati tržišni udio (Memišoğlu, 2018).

Hoefler i Keller navode moguće koristi od brendiranja, a to su (Keller, 2009):

- poboljšana percepcija performansi proizvoda
- povećana lojalnost kupaca
- manja osjetljivost na konkurentne marketinške akcije i marketinške krize
- veće marže
- elastičan odgovor kupca na promjenu cijene
- veća trgovinska ili posrednička suradnja i podrška
- povećana učinkovitost marketinške komunikacije
- dodatne mogućnosti proširenja robne marke.

Budući da funkcionalne prednosti proizvoda (iz perspektive farmaceutske industrije to su učinkovitost, sigurnost – minimalni štetni učinci, prihvatljivost primjene – oblik, okus, način primjene itd.), nisu jedini način da se potakne lojalnost marki, dugoročna lojalnost marki uspostavlja se emocionalnim dijalogom s potrošačem kroz trajnu kampanju. Jedna od najmoćnijih

emocionalnih vrijednosti u farmaceutskoj industriji jest povjerenje. Iako je povjerenje u farmaceutske marke relativno nisko, jednom stečeno povjerenje može najuspješnije pridonijeti procesu izgradnje robne marke (Memišoğlu, 2018).

Sa stajališta promotivnih aktivnosti važan je element farmaceutskog proizvoda i njegovo pakiranje. Na tržištu lijekova koji se izdaju bez recepta, različiti elementi pakiranja (dizajn, shema boja, oblik) mogu utjecati na odluku pacijenta o kupnji. Važno je koristiti ambalažu bezreceptnih lijekova u oglašavanju jer ona na farmaceutskom tržištu dobiva na značaju kao sredstvo marketinške komunikacije i alat za izgradnju imidža određenog lijeka i njegova proizvođača. Osim toga, pakiranje kao sastavni dio lijeka osigurava njegovu upotrebljivost, jamči visoku kvalitetu, štiti lijek tijekom transporta i skladištenja te ga čini sigurnijim i lakšim za uporabu. Zaštitna funkcija ambalaže na farmaceutskom tržištu posebno je značajna. Osim gore spomenutih funkcija uključuje i funkciju sprečavanja krivotvorenja lijekova. Zaštitna funkcija također je usko povezana s informativnom funkcijom. Pravila za stavljanje podataka na pakiranje izričito su regulirana zakonima (Alfred, 2017).

Lijek na vanjskom pakiranju, odnosno, ako nema vanjskoga pakiranja, na unutarnjem pakiranju mora sadržavati sljedeće podatke na hrvatskom jeziku (NN 76/13):

- a) naziv lijeka s jačinom i farmaceutskim oblikom i, ako je primjenjivo, podatak je li lijek namijenjen dojenčadi, djeci ili odraslima; kada lijek sadrži do tri djelatne tvari navodi se međunarodno nezaštićeno ime (INN) ili, ako ono ne postoji, drugo uobičajeno ime
- b) kvalitativni i kvantitativni sastav djelatnih tvari, navedenih prema njihovim uobičajenim imenima, izražen po doznoj jedinici ili, ovisno o obliku primjene, po danom volumenu ili težini
- c) farmaceutski oblik i sadržaj po težini, volumenu ili broju doza lijeka
- d) popis pomoćnih tvari koje imaju poznato djelovanje ili učinak, a za lijek koji se primjenjuje parenteralno, topikalno ili za oči moraju biti navedene sve pomoćne tvari
- e) način primjene te, ako je potrebno, put primjene lijeka, treba biti ostavljen prostor za naznaku o propisanoj dozi
- f) posebno upozorenje da lijek treba čuvati izvan dohvata i pogleda djece
- g) posebna upozorenja, ako je potrebno
- h) jasno naznačen istek roka valjanosti lijeka (mjesec i godina)
- i) posebne mjere čuvanja lijeka, ako je potrebno



- j) posebne mjere postupanja s otpadom od neiskorištenog lijeka ili ostataka otpada koji potječu od lijeka, kada je potrebno, s uputom o prikladnom sustavu prikupljanja koji se primjenjuje
- k) ime i adresu nositelja odobrenja za stavljanje lijeka u promet, odnosno, gdje je primjenjivo, ime ovlaštenog predstavnika nositelja odobrenja
- l) broj odobrenja lijeka
- m) broj serije
- n) kod lijekova koji se izdaju bez recepta potrebno je navesti uputu za uporabu lijeka uključujući indikacije
- o) način izdavanja lijeka.

## 2. Splet cijena u farmaceutskoj industriji

Cijena prema Ekonomskom leksikonu (1995) predstavlja „novčani izraz vrijednosti za robu ili uslugu, a formira se uzajamnim djelovanjem čimbenika koji utječu na potražnju i ponudu na nekom tržištu“. S marketinškog aspekta cijena je mjera za vrijednost koja se koristi u razmjeni između prodavača i kupca. Kupac određenu vrijednost predmeta razmjene procjenjuje s aspekta očekivane koristi ili zadovoljstva koje će tim predmetom ostvariti, te u skladu sa svojom kupovnom moći reagira (Dobrinić, 2017).

Splet cijena predstavlja upravljačke odluke poduzeća koje se odnose na cjenovne politike i strategije, uvjete kreditiranja, uvjete isporuke, maržu, popuste i naknade. Cijene lijekova ovise o ulaganju organizacije u istraživanje i razvoj, a pri određivanju cijena treba uzeti u obzir i regulatorne čimbenike (Panigrahi, Aware i Patil, 2018). Cijena lijeka na veliko jest prodajna cijena lijeka u prometu na veliko bez poreza na dodanu vrijednost i izražava se u kunama. Sastavni dio cijene lijeka na veliko jest vrijednost veleprodajne marže i drugih zavisnih troškova, a najviše do 8,5 %, koja se izračunava tako da se proizvođačka cijena lijeka uveća za vrijednost carine te se tako dobivena vrijednost uveća za vrijednost veleprodajne marže i drugih zavisnih troškova. Najviša dopuštena cijena lijeka na veliko jest najviša cijena koju lijek može postići u prometu na veliko, a koju određuje Agencija za lijekove i medicinske proizvode (NN 33/19). Za formiranje cijene lijeka koristi se model eksternog vrednovanja na temelju usporednih cijena lijekova u Hrvatskoj, a provodi se od 2001. godine (Bajo, Čavić i Primorac, 2018). Usporedna cijena lijeka na veliko jest cijena na veliko određena na temelju podataka o cijenama usporednih lijekova, a

usporedni lijek jest lijek iz usporedne države koji je istovjetan lijeku kojemu se određuje cijena najmanje u pogledu djelatne tvari i jačine (NN 33/19).

Ako u usporedbenim državama postoji više istovrsnih oblika lijeka od više različitih proizvođača, u izračun se uzima prosječna cijena lijeka u pojedinoj državi. Usporedna se cijena utvrđuje zasebno za izvorne lijekove zaštićene patentom, za izvorne lijekove koji nisu zaštićeni patentom te za generičke lijekove. Za sve navedene skupine lijekova cijene ne smiju biti više od prosječne usporedne cijene, a ako jesu, treba ih sniziti na razinu prosječne usporedne cijene. U Tablici 4. prikazan je izračun cijene lijekova prema Pravilniku.

**Tablica 4.** Izračun cijene lijekova u Republici Hrvatskoj

<b>VRSTA LIJEKA</b>	<b>UDIO CIJENE KOJI PLAĆA HZZO</b>
Cijena lijeka na veliko koji sadržava potpuno novu djelatnu tvar koja bitno utječe na povećanje mogućnosti liječenja i ozdravljenja, a u promet RH pojavljuje se prvi put	100 % prosječne usporedne cijene
Cijena lijeka na veliko koji se propisuje na recept i sadržava potpuno novu djelatnu tvar, a na osnovnoj, odnosno dopunskoj listi lijekova HZZO-a ima usporednih lijekova s istim ili sličnim farmakološko-terapijskim svojstvima	90 % cijene najjeftinijega usporednog lijeka koji se nalazi na listi HZZO-a
Cijena lijeka na veliko koji se ne propisuje na recept već se izdaje u bolnicama, koji sadržava potpuno novu djelatnu tvar, a na osnovnoj, odnosno dopunskoj listi lijekova HZZO-a ima usporednih lijekova s istim ili sličnim farmakološko-terapijskim svojstvima	100 % prosječne usporedne cijene
Cijena prvoga generičkog lijeka	70 % cijene izvornog lijeka s liste HZZO-a
Cijena novoga generičkog lijeka	90 % cijene prvoga generičkog lijeka (ili 63 % cijene izvornog lijeka s liste HZZO-a)
Cijena svakog idućeg novoga generičkog lijeka	90 % cijene novog (drugog) generičkog lijeka (56,7 % cijene izvornog lijeka s liste HZZO-a)
Cijena biološkoga generičkog lijeka	85 % cijene izvornog lijeka s liste HZZO-a
Cijena novoga biološkoga generičkog lijeka	90 % cijene prvoga biološkog generičkog lijeka (76,5 % cijene izvornog lijeka s liste HZZO-a)

*Izvor:* (Bajo, Čavić i Primorac, 2018).

Generički su lijekovi po pravilu jeftiniji od izvornih. Cijena prvoga generičkog lijeka ne smije biti veća od 70 % cijene izvornog lijeka koji se nalazi na listi HZZO-a, a cijena novoga (drugog po redu) generičkog lijeka ne smije prelaziti 90 % cijene prvoga generičkog lijeka. Cijena trećega i svakog idućeg novoga generičkog lijeka koji dolazi na hrvatsko tržište smije biti na razini 90 % cijene novoga, odnosno drugoga po redu generičkog lijeka. Premda Pravilnik omogućuje da se i četvrtom i svakom idućem generičkom lijeku odredi cijena na razini 90 % cijene drugoga generičkog lijeka, u praksi se događa da nositelji odobrenja predlažu cijene novih generičkih lijekova na razini 90 % prethodnoga generičkog lijeka, što se pozitivno odražava na proračun HZZO-a. Da bi se lijek uvrstio na osnovnu ili dopunsku listu lijekova HZZO-a, potrebno je, uz određivanje cijene, podnijeti prijedlog za stavljanje lijeka na listu (Bajo, Čavić i Primorac, 2018).

Za razliku od cijene lijekova na recept, formiranje cijena bezreceptnih lijekova politika je svake farmaceutske kompanije. Maloprodajna cijena lijekova i drugih sredstava koji nisu predmet ugovaranja s HZZO-om (lijek, magistralni i galenski pripravak) jest prodajna cijena na malo s porezom na dodanu vrijednost. Sastavni dio cijene gotovog lijeka i medicinskog proizvoda jest vrijednost maloprodajne marže prema modelu diferencirane marže (Tablica 5) (NN 80/16).

**Tablica 5.** Model maloprodajne diferencirane marže za gotove lijekove i medicinske proizvode u slobodnoj prodaji

Cijena lijeka na veliko po pakiranju (u kn)	MARŽA
0,00 – 100,00	35 %
100,01 – 200,00	30 %
200,01 – 300,00	25 %
300,01 – 500,00	20 %
500,01 – 1000,00	15 %
Iznad 1000,01	10 %

*Izvor:* (NN 38/07)

### 3. Kanali distribucije u farmaceutskoj industriji

Kanal distribucije jesu sve organizacije koje su uključene u proces stvaranja proizvoda dostupnih za uporabu ili potrošnju od strane kupca ili poslovnog korisnika, a kroz koje proizvod mora proći

između točke svoje proizvodnje i potrošnje (Kotler i sur., 2006). Distribucija je jedini element u marketinškom spletu koji proizvod proizvođača čini dostupnim kupcima. Bez obzira na to koliko su izvrsni drugi elementi marketinške komunikacije, tvrtka ne može uspjeti u današnjem konkurentnom svijetu bez dobre strategije distribucijskog kanala jer proizvod proizvođača treba biti na pravome mjestu u pravo vrijeme (Panigrahi, Aware i Patil, 2018).

Tvrtke koriste marketinške kanale kako bi njihovi proizvodi bili dostupni krajnjim potrošačima. Svaka razina marketinških posrednika koja obavlja neki posao u približavanju proizvoda potrošaču naziva se razina kanala. Broj posredničkih razina ukazuje na duljinu kanala. Kanal 1, koji se naziva kanal izravnog marketinga, nema posredničkih razina i sastoji se od proizvođača koji izravno prodaje potrošaču za razliku od kanala 3 koji se sastoji od dviju posredničkih razina, a to su veleprodaja i maloprodaja (proizvođač → veleprodaja → maloprodaja → potrošač) (Kotler i sur., 2006).

U Republici Hrvatskoj u prometu se može nalaziti samo lijek koji ima odobrenje za stavljanje u promet dano Agencije za lijekove i medicinske proizvode ili Europske komisije te lijek koji ima odobrenje za paralelni uvoz ili odobrenje za paralelni promet (HALMED – Suglasnost za unošenje i uvoz lijekova, 8/11/2021, url). Kanal distribucije na farmaceutskom tržištu ima dvije posredničke razine i to su: proizvođač lijekova i/ili uvoznik → veledrogerija → ljekarna → pacijent. Prvi u kanalu distribucije jesu proizvođači lijekova ili njihovi uvoznici na hrvatsko tržište. Prema Pravilniku o uvjetima za davanje proizvodne dozvole, zahtjevima dobre proizvođačke prakse te potvrdi o provođenju dobre proizvođačke prakse za lijekove, proizvodnju lijeka mogu obavljati fizičke ili pravne osobe sa sjedištem u Republici Hrvatskoj samo na temelju i u skladu s proizvodnom dozvolom. Proizvodnja lijeka podrazumijeva cjelovit postupak ili pojedine dijelove postupka farmaceutsko-tehnološkog oblikovanja gotovog lijeka, a uključuju sve operacije od nabave materijala i proizvoda, proizvodnja lijekova u užem smislu, primarno opremanje, sekundarno opremanje, provjera kakvoće, puštanje serije lijeka u promet, uvoz, skladištenje te isporučivanje lijekova do veleprodaje. Proizvodnja lijekova u užem smislu dijeli se prema proizvodnim postupcima i farmaceutskim oblicima, a obuhvaća sve proizvodne postupke od zaprimanja polaznih materijala, farmaceutsko-tehnološkog oblikovanja i pakiranja lijeka. Što se tiče veledrogerija prema Zakonu o lijekovima i medicinskim proizvodima, one mogu nabavljati lijekove i medicinske proizvode izravno od proizvođača lijekova, uvoznika i od drugih veledrogerija. Veleprodaja može obavljati promet na veliko lijekova samo u originalnom pakiranju proizvođača za one lijekove koji imaju odobrenje za stavljanje u promet u Republici Hrvatskoj ili u državama članicama Europske unije, za one lijekove koji nemaju odobrenje za stavljanje u

promet u Europskoj uniji, za lijekove koji imaju odobrenje za paralelni uvoz ili odobrenje za paralelni promet i ispitivanim lijekom za koji je odobreno kliničko ispitivanje. One mogu lijekovima i medicinskim proizvodima opskrbljivati sljedeće ustanove: ljekarne, zdravstvene ustanove i trgovačka društva koja obavljaju ljekarničku djelatnost, druge veledrogerije i ordinacije privatne prakse u količinama potrebnim za liječenje akutnih stanja, te pod određenim uvjetima i iznimno druge pravne i fizičke osobe (NN 83/13) Naglasak je na činjenici da veledrogerije moraju osigurati da lijekovi ili medicinski proizvodi budu dostavljeni u ljekarnu ili drugu ustanovu u najkraćem mogućem roku. Tijekom prometa lijekova na veliko koji obavljaju veledrogerije potrebno je poštovati dobru praksu koja se odnosi na poštivanje pravnih pravila za skladištenje i transport lijekova ili medicinskih proizvoda na veliko od proizvođača do krajnjeg korisnika (Toković, 2010).

Lijekovi moraju biti transportirani na način (NN 83/13):

- da se ne izgubi njihova kvaliteta i identifikacija
- da se izbjegne kontaminacija
- da su poduzete odgovarajuće mjere za sprečavanje oštećenja, rasipanja, loma ili krađe
- da su zaštićeni od nepovoljnih utjecaja topline, hladnoće, svjetla, vlage i sl.
- da su zaštićeni od mikroorganizama ili štetočina
- da se poštuju temperaturni uvjeti koje je propisao proizvođač ili su navedeni na vanjskom pakiranju i koji se u tijeku transporta moraju pratiti umjerenom opremom.

Pod opskrbom lijekovima podrazumijeva se promet lijekova na malo. Promet lijekova na malo obavlja se u ljekarnama i ljekarničkim depoima, a obuhvaća naručivanje, čuvanje i izdavanje lijekova na recept i bez recepta kao i izradu i izdavanje magistralnih i galenskih pripravaka provjerene kakvoće (NN 121/03). Osim toga u specijaliziranim prodavaonicama također se može obavljati promet na malo lijekovima koji se izdaju bez recepta sukladno rješenju Agencije za lijekove i medicinske proizvode o odobrenju za stavljanje lijeka u promet.

#### 4. Promocija u farmaceutskoj industriji

Svjetska zdravstvena organizacija definira promociju lijekova kao „sve informativne i uvjerljive aktivnosti proizvođača i distributera, čiji je učinak utjecaj na propisivanje, opskrbu, kupnju ili korištenje lijekova“ (Jacob, 2018).

Promotivne aktivnosti farmaceutskih proizvoda zakonski su regulirane, a cilj im je informiranje potrošača i zdravstvenih djelatnika o novim tretmanima i novim lijekovima (Panigrahi, Aware i Patil, 2018). Stručnjaci farmaceutskog marketinga postaju svjesni najnovijeg razvoja u disciplini marketinga, te su počeli usvajati i najnovije teorije u komunikaciji. Čine sve napore kako bi bili sigurni da svaki sljedeći korak u komunikacijskom procesu dodaje neku vrijednost prethodnom. Donedavno su se svi promocijski alati koristili izolirano jedni od drugih, a poruke i format mijenjali su se prema zahtjevu alata. Danas je prisutna sinergija u svim marketinškim aktivnostima.

Pregledom oglasa koji se pojavljuju u medicinskim časopisima može se zaključiti da je farmaceutski marketing daleko odmaknuo od jednostavnih slogana. Sada se nailazi na trendovske i dopadljive slogane baš kao i kod proizvoda široke potrošnje. Pozicioniranje proizvoda sada se temelji na emocionalnim privlačnostima, što je odmak od jednostavnog pristupa farmaceutskom marketingu. Granica između farmaceutskog marketinga i općeg marketinga se smanjuje uzimajući u obzir posebne karakteristike farmaceutskih proizvoda i dinamiku industrije (Raahem i sur., 2014).

### 2.2.3. Marketinška komunikacija u farmaceutskoj industriji

Pojam komunikacija dolazi od latinske riječi *communis* što znači zajednički (Pavlek, 2002). Komunikacija je proces slanja i primanja informacija. Uključuje devet elemenata (Kotler, 2000):

- pošiljatelj i primatelj – glavni sudionici u komunikaciji
- poruka i medij – glavni komunikacijski alati
- kodiranje, dekodiranje, reakcija i povratne informacije – primarne komunikacijske funkcije
- buka u sustavu.

Pošiljatelj ili izvor šalje poruku drugom sudioniku (Kotler i sur., 2005). Može biti pojedinac ili skupina ljudi, a finalni proizvod njihova promišljanje jest poruka. Percepcija o pošiljatelju utječe na to kako će poruka biti prihvaćena kod primatelja. Mogu se izdvojiti tri temeljna obilježja pošiljatelja važna za uspješnost komunikacije, a to su: kredibilitet, atraktivnost i moć (Kesić, 2003; Belch i Belch, 2003).

Primatelj može biti najšira publika, specijalizirane skupine ili odabrani pojedinci. Nužno je poznavati specifičnosti primatelja kojem su komunikacijski sadržaji usmjereni s ciljem izazivanja

učinka. Značajna obilježja primatelja koja uvjetuju uspjeh komunikacije jesu: motivi, stavovi, vrijednosti i obilježja ličnosti.

Poruka predstavlja skup znakova, simbola, riječi, slika i zvukova kojima se misli pošiljatelja prenose putem simboličkih i verbalnih znakova u kogniciju primatelja. Poruka može biti verbalna, neverbalna ili simbolička. Struktura i simbolička svojstva poruke ovise o mediju kojim se poruka prenosi. Boljoj uspješnosti poruke mogu pridonijeti: struktura poruke, korištenje verbalnih i/ili vizualnih obilježja poruke, izbor apela i izbor koda poruke.

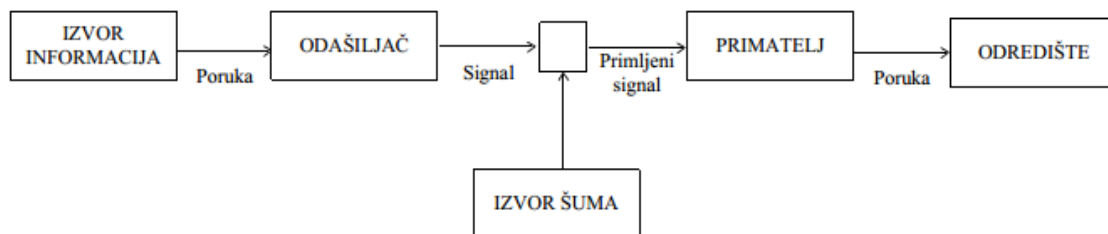
Medij ili kanal u procesu komunikacije odnosi se na prijenosnike poruke kojima poruka stiže od pošiljatelja do primatelja. Mogu biti osobni – osobna prodaja, komunikacija od usta do usta (*word of mouth* – WOM) i neosobni – masovni kanali komunikacije koji prenose poruke bez kontakta pošiljatelja s primateljem, *online word of mouth* (*word of mouse*). Općenito je prihvaćeno da su osobni kanali komunikacije persuzivniji od poruka dobivenih masovnim medijima.

Kodiranje je proces oblikovanja određene poruke ili misli u simbolički oblik. Dekodiranje je proces suprotan kodiranju koji pretvara poruku u misli ideje i informacije. Dekodiranje poruka je pod izravnim utjecajem prethodnih stavova, iskustava, mišljenja i vrijednosti primatelja. Da bi poruka bila učinkovita, pošiljatelj proces kodiranja mora biti u skladu s primateljevim procesom dekodiranja.

Buka predstavlja neplanirane smetnje ili iskrivljenja za vrijeme komunikacijskog procesa koje za posljedice imaju dobivanje drukčije poruke od one koju je pošiljatelj poslao. Može nastati u kanalu ili izvan njega u procesu komunikacije. Problemi mogu nastati u kodiranju, dekodiranju, smetnji u medijima prilikom prijenosa poruke ili razaranja prilikom prijama radi miješanja drugih poruka. Smetnje su često rezultat potpuno različitih iskustava primatelja i pošiljatelja poruke.

Povratna informacija odnosi se na reakciju primatelja nakon što je primio poruku i ona se vraća pošiljatelju. Reakcija primatelja može ići od zapaženosti poruke, prihvaćanja, formiranja preferencije do trenutne reakcije. Povratna informacija omogućuje mjerenje uspjeha komunikacije, te se njome i ujedno zatvara komunikacijski proces i on kao takav predstavlja input za buduće ponašanje ili pohranjivanje informacije za sljedeći proces komunikacije. Razlikuje se kod osobne i masovne komunikacije. Kod osobne komunikacije povratna informacija je neposredna te često primatelj postaje pošiljatelj poruke i obrnuto, dok je kod masovne komunikacije povratna informacija vremenski i prostorno dislocirana od početne komunikacije i time gubi na značenju i aktualnosti (Kesić, 2003; Kotler i sur., 2005; Shen i Sengupta, 2018).

Shannon i Weaver razvili su ono što je danas prihvaćeno kao osnovni model komunikacije (Dijagram 2) koji naglašava prijenos signala, ideja i informacija prvenstveno kroz simbole. Pretpostavlja se da je komunikacija namjerna i s ciljem da se postigne odgovor. Također se pretpostavlja da je komunikacija transakcijski proces između dviju i više strana pri čemu se značenje razmjenjuje namjernom uporabom simbola. To znači da svi akteri u procesu moraju dijeliti zajedničko stajalište o tome što uključeni simboli i znakovi zapravo znače. To, pak, znači da se iskustva pošiljatelja i primatelja te preduvjeti za tumačenje u određenoj mjeri moraju preklapati (Holm, 2006).



**Dijagram 2.** Shannon-Weaver komunikacijski model

*Izvor:* (Čerpinko, 2012)

Komunikacijski model u svojoj osnovi doživljavao je različite modalitete i inačice (dvosmjerni, asimetrični, simetrični, dvostruko simetrični itd.), ali se u njegovoj biti nije ništa suštinski promijenilo, čak ni s pojavom i razvojem interaktivnih digitalnih komunikacija, osim toga da je primatelj u mogućnosti reakcije postao novi izvor i novi kreator poruke (Antolović i Haramija, 2015).

Prvu cjelovitu definiciju komunikacije dao je C. H. Cooley 1909. godine, kako navodi Kesić (2003), i ona još i danas predstavlja jednu od najobuhvatnijih definicija. On pod komunikacijom podrazumijeva „mehanizam pomoću kojega ljudski odnosi egzistiraju i razvijaju se, a čine ga svi simboli duha sa sredstvima njihova prenošenja u prostoru i njihova očuvanja u vremenu“. Tu uključuje izraz lica, stav, geste, ton glasa, riječi i sve ono što vodi do posljednjeg dostignuća u osvajanju prostora i vremena.



Potreba za detaljnim proučavanjem komunikacije leži u činjenici da komunikacijski proces predstavlja osnovu za sve psihološke i sociološke promjene u jednom društvu (Kesić, 2003). Tako je komunikacija predmet interesa mnogih istraživačkih područja, uključujući i marketinga (Alfred, 2017).

Marketinška komunikacija jest sredstvo kojim tvrtke pokušavaju informirati, uvjeriti i podsjetiti potrošače – izravno ili neizravno – o proizvodima i robnim markama koje prodaju. U određenom smislu, marketinška komunikacija predstavlja „glas“ tvrtke i njezinih robnih marki te su sredstvo s pomoću kojeg može uspostaviti dijalog i izgraditi odnose s potrošačima i među njima. Marketinška komunikacija ima višestruku ulogu za potrošače. Potrošačima se može ukazati ili pokazati kako i zašto se proizvod koristi, koja vrsta ljudi ga koriste, gdje i kada. Mogu saznati tko izrađuje proizvod te što neka tvrtka ili marka predstavlja. Osim toga potrošače se može potaknuti na isprobavanje ili upotrebu proizvoda (Kotler i Keller, 2008).

Svaku komponentu procesa marketinške komunikacije potrebno je prilagoditi kako bi imala učinak na ciljnu publiku. To možemo objasniti na sljedeći način (Oana, 2018; Kesić, 2003):

- pošiljatelj poruke treba se doživljavati kao „snažan, atraktivan i vjerodostojan“ izvor informacija tako da ga primatelj identificira i oponaša prilikom kupnje proizvoda / usluga koji su predmet kampanje
- komunikacija je učinkovita ako pošiljatelj dobro zna tko su primatelji i koje su njihove potrebe i očekivanja
- pošiljatelj bi trebao pronaći najbolje načine da izrazi ideju koja se prenosi putem poruke kako bi primatelj mogao ispravno dekodirati i razumjeti poruku koja mu je poslana. Što se tiče poruke koja će se prenositi primateljima, najvažnije odluke za uspjeh kampanje odnose se na sadržaj, strukturu i oblik poruke
- poruka doseže svoj cilj i proizvodi učinke na primatelja samo ako se prenosi putem prikladna komunikacijskog kanala (osobni i neosobni komunikacijski kanali)
- odgovor je reakcija primatelja na poruku. Povratna informacija smatra se onim dijelom odgovora koji se vraća izvoru komunikacije. Reakcija primatelja može ići od zapaženosti poruke, prihvatanja, formiranja preferencije do trenutne reakcije, odnosno kupovine proizvoda ili pozitivnog ponašanja ako se radi o usluzi.

Samo znanjem i razumijevanjem komunikacijskog procesa komunikacijski akteri mogu postići svoje ciljeve utjecaja na stavove, mišljenje i ponašanje što je jedan od najistaknutijih razloga zašto organizacije trebaju komunicirati (Holm, 2006).

Komunikacija farmaceutskih tvrtki neznatno se razlikuje zbog specifičnosti proizvoda. Stoga tržište lijekova i odluke na takvu tržištu treba promatrati i donositi s obzirom na ciljne skupine, a to su (Grivec, 2015) :

- propisivač lijekova (liječnik), koji donosi odluku
- potrošač ili korisnik lijeka (pacijent).

Marketinške komunikacije na farmaceutskom tržištu obuhvaćaju tri bitna elementa: pošiljatelje poruka, sadržaj poruka i kanale kojima se poruke prenose i, na kraju, primatelje poruka (Tablica 6) (Alfred, 2017).

**Tablica 6.** Elementi marketinške komunikacije na farmaceutskom tržištu

POŠILJATELJ PORUKE	SADRŽAJ PORUKE I KANALI	PRIMATELJ PORUKE
<ul style="list-style-type: none"> <li>- proizvođači lijekova</li> <li>- stručni suradnici</li> <li>- liječnici</li> <li>- veledrogerije</li> <li>- ljekarne</li> <li>- državna vlast</li> <li>- ustanove zadužene za rad zdravstvenog sektora</li> </ul>	<p>Poruka:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- indikacije</li> <li>- primjena</li> <li>- doziranje</li> <li>- učinkovitost</li> <li>- nuspojave</li> </ul> <p>Kanali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- osobni</li> <li>- neosobni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pacijent</li> <li>- liječnik</li> <li>- ljekarnik</li> <li>- veledrogerija</li> <li>- konkurencija</li> </ul>

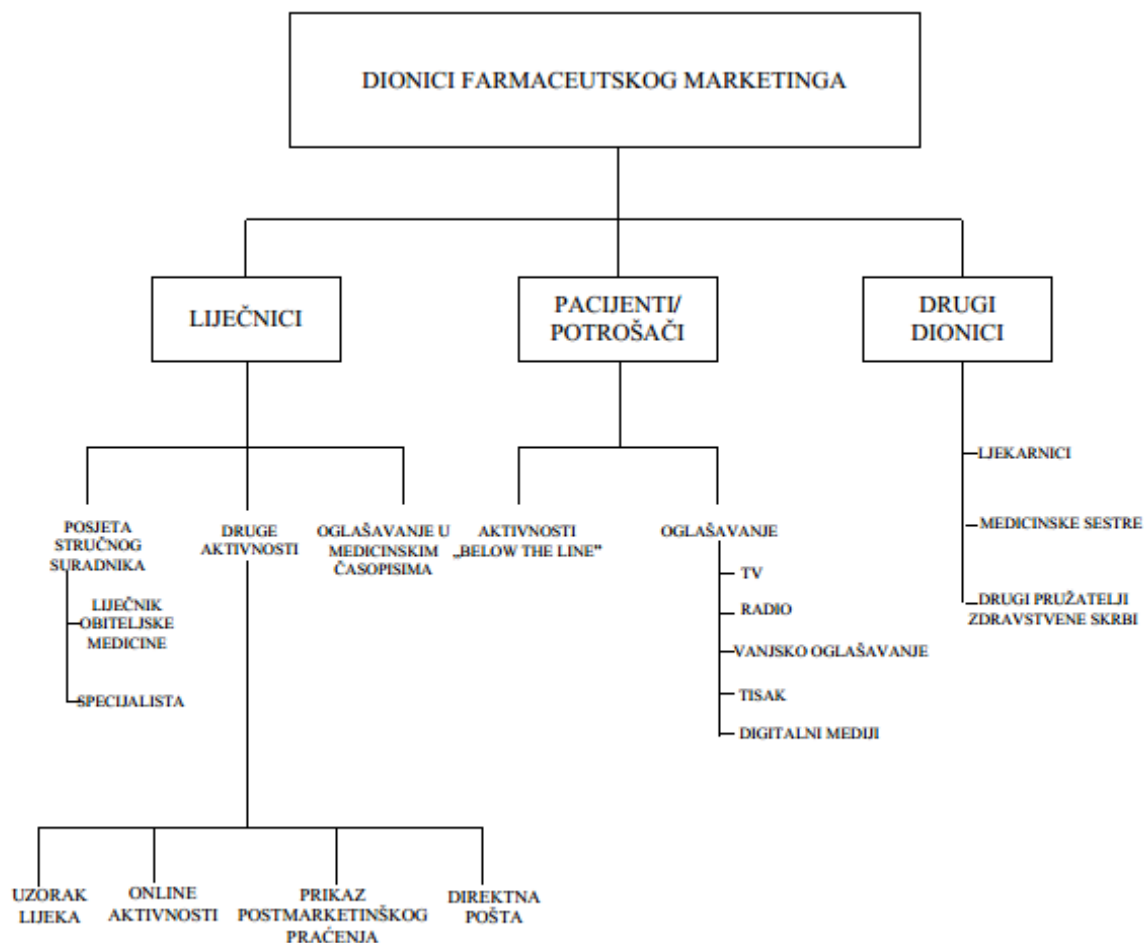
*Izvor:* (Alfred, 2017)

Pošiljatelji poruka jesu proizvođači lijekova, određena vrsta posrednika, tj. liječnici koji prepisuju ili preporučuju određeni lijek, medicinski predstavnici, subjekti koji djeluju kao posrednici u distribucijskom kanalu, tj. veledrogerije, te ljekarne i specijalizirane prodavaonice koje prodaju OTC lijekove. Sadržaj poruke trebao bi uključivati svojstva lijeka, njegovu primjenu, opis njegove aktivnosti (često zajedno s nalazima istraživanja), kao i učinke uzimanja lijeka (uključujući štetne nuspojave). Poruku pošiljatelji kodiraju i prenose primateljima s pomoću sljedećih vrsta kanala: osobni (npr. liječnik, medicinski predstavnik, ljekarnik itd.), neosobni (televizija, tisak, radio, internet, plakati itd.), i mješoviti (npr. marketinški događaj koji proizvođač lijekova organizira za farmaceute). Primatelji poruka uključuju, prije svega, pacijente/potrošače, liječnike i farmaceute, kao i subjekte koji sudjeluju u dostavi lijekova od proizvođača do krajnjeg korisnika, tj. pacijenta.

Uzimajući u obzir ponašanje potrošača na farmaceutskom tržištu, pacijente možemo podijeliti u četiri kategorije (Alfred, 2017):

1. eksperimentator – uživa u samoliječenju, čita medicinsku literaturu, češće se savjetuje s ljekarnicima nego s liječnicima, želi brzo ublažiti nelagodu
2. poslušni pacijent – brine o svom zdravlju, redovito dolazi na preglede, savjetuje se s liječnicima, kupuje samo lijekove koje oni preporučuju
3. hipohondar – pretjerano zabrinut za svoje zdravlje, kontinuirano proučava medicinske informacije, kupuje mnogo lijekova, posebno noviteta
4. neznalica – zanemaruje zdravstvene probleme, ne ide kod liječnika, oslanja se na preporuke ljekarnika.

U komunikaciji prema liječnicima farmaceutske tvrtke upotrebljavaju osobnu prodaju koja se odnosi na posjete stručnih suradnika liječnicima obiteljske medicine i liječnicima specijalistima. Oni mogu uključivati: razgovor o pojedinom farmaceutskom proizvodu, dijeljenje besplatnih uzoraka lijeka, ostavljanje promotivnog materijala itd. Komunikacija receptnih lijekova prema pacijentima/potrošačima odobrena je samo u Novom Zelandu i SAD-u. U Europskoj uniji farmaceutske tvrtke mogu komunicirati svoje proizvode izravno potrošačima samo kada je oglašeni proizvod lijek bez recepta. Međutim, kad oglašavanje prema potrošačima nije dopušteno u nekoj zemlji, farmaceutske tvrtke koriste se strategijom ispod crte (*above the line*), koje se odnose na npr. kampanje za odnose s javnošću povezane s bolestima i liječenjem, kako bi utjecale na pacijente/potrošače. Obično se u ovoj vrsti kampanje ne promovira naziv lijeka (Costa, Borges-Tiago i Tiago, 2018). Osim toga, zbog globalizacije medija te korištenja interneta, potrošači diljem svijeta također su izloženi oglašavanju lijekova koje je dozvoljeno u SAD-u (Katsanis, 2015). Liječnici i pacijenti/potrošači nisu jedini dionici na koje cilja farmaceutski marketing (Dijagram 3). Ljekarnici, kao i drugi pružatelji zdravstvenih usluga, jesu publika koja zahtijeva prilagođene komunikacijske strategije. Njihova važnost kao primatelja poruka od farmaceutskih tvrtki također je važna jer su to zdravstveni djelatnici koji pacijentima/potrošačima preporučuju farmaceutske i medicinske proizvode (Costa, Borges-Tiago i Tiago, 2018).



**Dijagram 3.** Dionici farmaceutskog marketinga

*Izvor:* (Costa, Borges-Tiago i Tiago, 2018).

#### 2.2.4. Koraci u razvoju učinkovite marketinške komunikacije na farmaceutskom tržištu

Marketinški komunikator treba u razvoju učinkovite marketinške komunikacije poduzeti sljedeće korake (Kotler i sur., 2005; Kotler i Keller, 2008):

1. Identificirati ciljnu publiku. Publika mogu biti potencijalni kupci ili sadašnji korisnici, oni koji odlučuju o kupnji ili oni koji na nju utječu. Mogu biti pojedinci, skupine, određene grupacije ljudi ili široka javnost. Ciljna će publika uvelike utjecati na odluke komunikatora o tome što će reći, kako će reći, kada će reći, gdje će reći i tko će reći.
2. Odrediti komunikacijske ciljeve. Kada je ciljna publika definirana, marketinški komunikator mora odlučiti koju reakciju želi vidjeti. Krajnji je cilj najčešće kupnja, ali

kupnja je rezultat dugotrajnog procesa potrošačeva donošenja odluka. Marketinški komunikator treba znati u kojem stadiju se trenutno nalazi ciljna publika i do kojeg stadija je treba pomaknuti. Ciljna publika može biti u jednom od šest stadija spremnosti na kupnju – stadija kroz koje potrošači obično prolaze na putu do same kupnje. Ti stadiji su svjesnost, znanje, sklonost, preferiranje, uvjeravanje i kupnja. Može ih se opisati kao hijerarhiju stadija reakcije potrošača.

3. Oblikovati poruku. Nakon što je definirao željenu reakciju publike, komunikator počinje s razvojem učinkovite poruke. U idealnim bi slučajevima poruka trebala privući pozornost (engl. *Attention*), zadržati pažnju (engl. *Interest*), pobuditi želju (engl. *Desire*) i rezultirati akcijom (engl. *Action*). Ove četiri komponente predstavljaju sustav poznat i kao AIDA model. Kod oblikovanja poruke marketinški komunikator treba odlučiti što reći (sadržaj poruke) i kako to reći (struktura i format poruke).

A) Sadržaj poruke. Komunikator treba osmisliti apel ili temu koji će izazvati željenu reakciju. Postoje tri vrste apela: racionalni, emocionalni i moralni.

B) Struktura poruke. Komunikator treba odlučiti kako će to reći. To od komunikatora zahtijeva rješavanje triju problema strukture poruke. Prvi je treba li donijeti zaključak ili to prepustiti publici. Drugi problem strukture poruke jest treba li predstaviti jednostrani argument (spominjući samo dobre strane proizvoda) ili dvostrani argument (hvaleći dobre strane proizvoda istovremeno priznajući i njegove nedostatke). Treći problem strukture poruka jest treba li predstaviti najsnažnije argumente na početku ili na kraju.

C) Format poruke. U tiskanom oglasu, komunikator treba odlučiti o naslovu, tekstu, ilustraciji i boji. Ako se poruka bude prenosila putem radija, tada komunikator treba odabrati riječi, zvukove i glasove, a ako se poruka prenosi putem televizije ili osobno, tada se moraju isplanirati svi navedeni elementi, a osim njih i govor tijela.

4. Odabrati medij. Komunikator treba odabrati komunikacijske kanale. Postoje:

A) Osobni komunikacijski kanali. U njima dvoje ili više ljudi komunicira izravno jedno s drugim licem u lice, telefonom, poštom ili *chatom* na internetu. Oni su učinkoviti jer postoji mogućnost osobnog obraćanja i povratne informacije. Mogu se razlikovati promidžbeni, stručni i društveni komunikacijski kanali. Promidžbeni kanali sastoje se od prodavača tvrtke koji kontaktiraju kupce na ciljnom tržištu. Stručni kanali sastoje se od nezavisnih stručnjaka koji daju izjave ciljnim kupcima, a društvene kanale čine susjedi, prijatelji, članovi obitelji i suradnici koji razgovaraju s ciljnim kupcima.

B) Neosobni komunikacijski kanali. Neosobni kanali odnose se na komunikaciju usmjerenu prema većem broju ljudi, a prenose poruke bez osobnoga kontakta ili povratne

informacije. Uključuje glavne medije (tiskani mediji, mediji emitiranja, izložbeni mediji te mrežni i elektronski mediji), ozračja i događaje. Iako je osobna komunikacija često učinkovitija od masovne, masovni mediji mogu biti važno sredstvo poticanja osobne komunikacije. Utjecaj masovnih medija na mišljenje javnosti posredovan je predvodnicima mišljenja, ljudima za čije se mišljenje pita ili koji svoja mišljenja prenose drugima.

5. Prikupiti povratne informacije. Nakon slanja poruke, zadatak je komunikatora istražiti njezin utjecaj na ciljnu publiku. To uključuje ispitivanje pripadnika ciljne publike sjećaju li se poruke, koliko su je puta vidjeli, kojih se njezinih dijelova sjećaju, što misle o poruci te kakvi su njihovi prijašnji i sadašnji stavovi prema proizvodu i tvrtki. Komunikator bi ujedno trebao izmjeriti ponašanje koje je proizišlo kao rezultat poruke – koliko je ljudi kupilo proizvod, govorilo drugima o njemu ili posjetilo trgovinu.

Čimbenici koji određuju procese marketinške komunikacije na farmaceutskom tržištu uključuju (Alfred, 2017):

- vrstu potreba koje treba zadovoljiti
- vrstu lijeka
- navike i sklonosti kupaca
- važeće zakone
- procese globalizacije tržišta
- povećanje konkurencije
- razvoj novih tehnologija marketinškog komuniciranja.

Farmaceutski proizvodi zadovoljavaju najvažniju ljudsku potrebu – zdravlje, zbog čega pacijenti posvećuju posebnu pozornost komunikacijskim procesima na tom tržištu. Očekuju da će dobiti sveobuhvatne, pouzdane i vjerodostojne informacije o danom lijeku, njegovim svojstvima, primjeni, doziranju, učincima i mogućim nuspojavama. Takve podatke mogu dobiti od liječnika, ljekarnika, letka, pakiranja lijekova, oglašavanja itd. Način na koji se ti podatci prikazuju ovisi o vrsti farmaceutskih proizvoda, s općom podjelom na RX, tj. lijekove na recept, i OTC (bezreceptne lijekove). U slučaju prve skupine lijekova, kupac (pacijent) ne odlučuje samostalno o njihovoj kupnji i jedino mjesto koje je ovlašteno prodati ga jest ljekarna. Poruka marketinške komunikacije uglavnom je upućena liječnicima i farmaceutima, dok su korišteni komunikacijski kanali osobnije prirode. Promotivne aktivnosti na OTC tržištu lijekova različite su od onih kod receptnih lijekova, jer potrošač takve lijekove kupuje na jednak način kao i robu široke potrošnje. Korištene strategije

marketinške komunikacije usmjerene su prema pacijentu te uključuju masovne medije. Čimbenici koji utječu na odluke o marketinškoj komunikaciji uključuju i promjenu navika kupaca i sklonosti potrošača. Te promjene proizlaze iz sve većeg nedostatka vremena za brigu o zdravlju, poteškoća u pristupu liječnicima, veće sklonosti samoliječenju, češćeg korištenja interneta za istraživanje medicinskih stanja, lijekova, liječnika itd. (Alfred, 2017).

Razvoj učinkovite marketinške komunikacije farmaceutskih proizvoda složen je zadatak koji prolazi kroz nekoliko koraka (Raahem i sur., 2014):

#### 1. Identificiranje ciljne publike farmaceutskih proizvoda

Komunikator započinje s jasno definiranom ciljnom publikom. Ciljna publika može biti liječnik ili potrošač lijekova (Grivec, 2015). Kada je u pitanju liječnik komunikator mora jasno znati profil liječnika koji će primiti poruku. Poruka namijenjena liječnicima opće prakse potpuno će se razlikovati od poruke namijenjene specijalistu. U slučaju liječnika opće prakse, poruka će biti jednostavna i jasna jer su bolesti koje liječe liječnici obično jednostavnije. Međutim, poruka usmjerena specijalistu mora uzeti u obzir znanje koje bi sam liječnik trebao imati o proizvodu. Takvog će liječnika najmanje zanimati slušanje o osnovnom profilu lijeka, načinu djelovanja itd., a tražit će rezultate najnovijih ispitivanja ili sažetke iz nedavno objavljenih članaka.

#### 2. Određivanje komunikacijskih ciljeva farmaceutskih proizvoda

Nakon što se definira ciljna publika, komunikator mora odlučiti kakav se odgovor traži. Naravno, u farmaceutskom marketingu konačni odgovor jest recept kada je u pitanju liječnik kao ciljna publika (Raahem i sur., 2014) ili kupnja bezreceptnog lijeka kada je u ulozi ciljne publike potrošač (Kotler i sur., 2005). Čimbenici koji mogu utjecati na komunikacijske ciljeve u kontekstu farmaceutskog marketinga lijekova na recept mogu biti sljedeći:

##### i. Faza pripravnosti doktora

Liječnik u svakom trenutku može biti u jednoj od sljedećih faza pripravnosti. Te faze uključuju svjesnost, znanje, naklonost, sklonost, uvjerenje i propisivanje. Farmaceutski predstavnik trebao bi znati u kojoj je fazi ciljni liječnik u trenutku primanja poruke. U tako malo vremena koliko traje posjet liječniku može se mnogo toga reći o lijeku. Stoga je glavno pitanje biti siguran što komunicirati, a što ne. Liječnik koji ima samo osnovno znanje o proizvodu tražit će detaljnije informacije, dok liječnik kojemu se lijek već sviđa možda traži samo jedan dobar razlog za propisivanje. Ove će situacije u velikoj mjeri utjecati na komunikacijski cilj.

#### ii. Profil ciljnih liječnika

Specijalisti i stručnjaci obično ne vole detaljne prezentacije lijekova jer smatraju da ih predstavnik pokušava podučiti. Stoga bi cilj u takvim slučajevima trebao biti pružanje jasne i izravne poruke. Dok, u slučaju mlađih liječnika i liječnika opće prakse, poruka mora biti razrađena i obuhvaćati sve relevantne i potrebne detalje, jer to liječnici traže.

#### iii. Profil farmaceutskih proizvoda

Za lijekove koji se koriste u ozbiljnim medicinskim stanjima, poruka treba sadržavati sve potrebne detalje koji se trebaju temeljito objasniti. S druge strane lijekove kao što su analgetici treba promovirati s jednostavnom i osnovnom porukom (Raahem i sur., 2014).

#### iv. Faza životnog ciklusa farmaceutskog proizvoda

U ranim fazama životnog ciklusa proizvoda marketing funkcionira više kao informativni instrument, kasnije ova funkcija postaje persuazivna. Informativni učinak podrazumijeva da marketing služi kao komunikacijski kanal, koji educira liječnike i izlaže potrošače informacijama koje mogu poboljšati njihove zdravstvene ishode i medicinske mogućnosti (Ing-udomnoogoon, 2019). Poruke za lijekove koji su već dugo na tržištu trebaju poslužiti samo kao podsjetnik. S druge strane, nedavno lansirani lijek možda još uvijek ima neka područja koja liječnicima nisu jasna pa informacije u vezi s lijekom mogu biti korisne.

### 3. Dizajniranje poruke farmaceutskih proizvoda

Nakon što je definiran željeni odgovor publike, komunikator se okreće razvoju učinkovite poruke. U idealnom slučaju, u općenitim marketinškim terminima, poruka bi trebala privući pozornost, zadržati interes, pobuditi želju i dobiti akciju (AIDA model). Međutim, u farmaceutskom marketinškom komuniciranju receptnih lijekova želju treba zamijeniti odlukom, što znači da poruka mora privući pozornost, pobuditi interes, olakšati donošenje odluke i dobiti akciju, koja je u ovom slučaju recept. Farmaceutski predstavnik obično nastoji privući pozornost liječnika započinjanjem rasprave nekom stvarnom životnom situacijom, koja se zatim može povezati s profilom lijeka. Korišteni dodatni alati obično su tiskani materijali koji na naslovnici nose atraktivan vizualni natpis s naslovom koji ima svrhu privlačenja pozornosti liječnika. Oni sadrže gotovo sve važne detalje, od kojih predstavnik može odabrati što će priopćiti, a što ne u skladu sa situacijom i reakcijom liječnika. Interes se zadržava razvijanjem poruke na takav način da liječnik osjeti potrebu za raspravom. Korištenje slika, grafika i boja može pomoći u zadržavanju interesa. Odluka o propisivanju recepta olakšava se predviđanjem upita i prigovora te odgovaranjem na njih



tijekom rasprave. Ako je liječnik možda zabrinut zbog cijene, poruka bi tijekom razgovora trebala uzeti u obzir rješenje tog prigovora prije nego što liječnik postavi pitanje. Konačno, poruka u zaključku treba dati dobar razlog koji može uvjeriti liječnika da propiše lijek.

#### 4. Odabir načina isporuke farmaceutskih proizvoda

Marketing lijekova uključuje dva seta alata, komunikacija u ordinaciji s liječnikom i marketinška komunikacija putem drugih medija izvan ordinacije. Komunikator mora birati između dvaju setova ili može doći do kombinacije odabranih alata. Bit poruke ostat će ista, ali komunikator mora prilagoditi poruku ovisno o korištenom mediju.

#### 5. Prikupljanje povratnih informacija

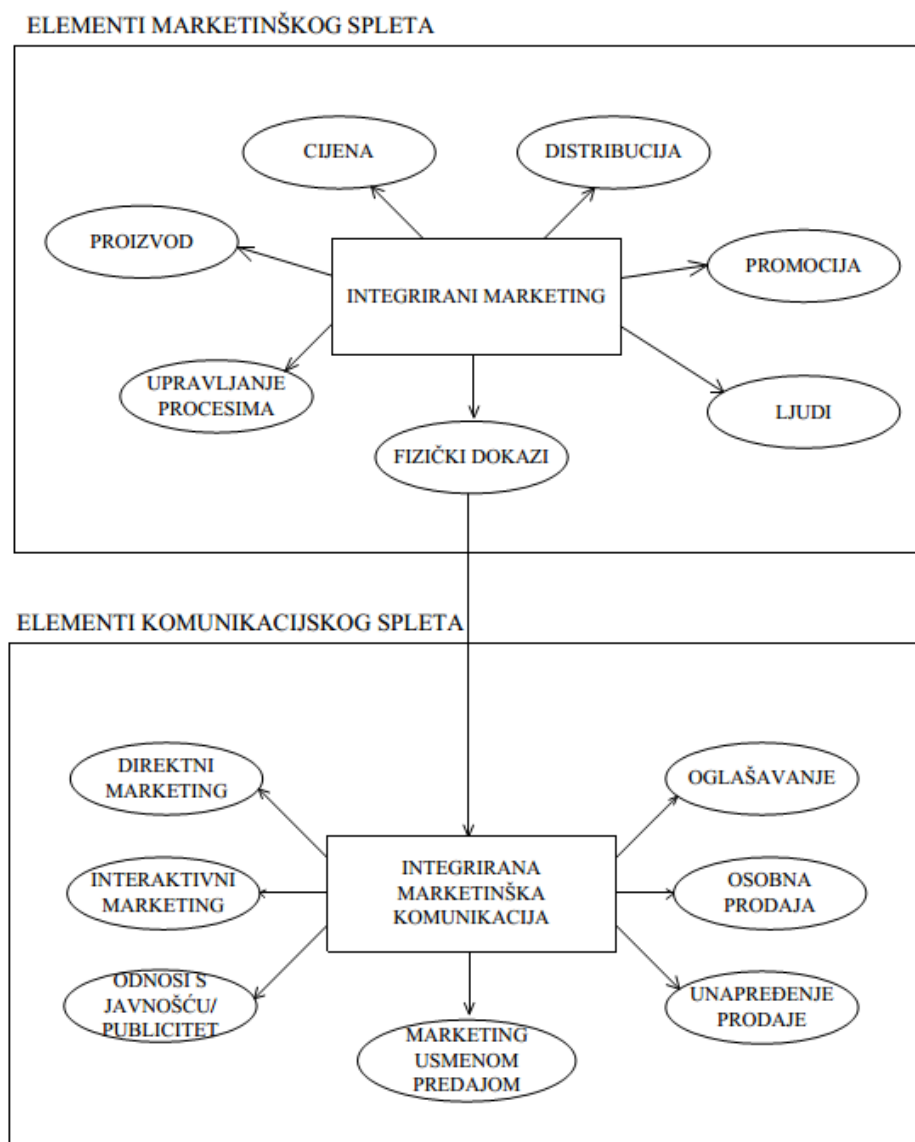
Nakon slanja poruke, komunikator mora istražiti njezin učinak na ciljnu publiku. Povratne informacije koje govore koliko se komunikacija pokazala učinkovitom predstavljaju podatci o prodaji lijeka (Raahem i sur., 2014).

### 2.2.5. Oblici marketinške komunikacije bezreceptnih lijekova

Marketinški komunikacijski splet koji se naziva još i promocijski splet (Kotler i sur., 2005) sastoji se od sljedećih alata (Smith, Berry i Pulford, 1999; Kesić, 2003):

- oglašavanje
- osobna prodaja
- unapređenje prodaje
- direktni ili izravni marketing
- internet ili interaktivni marketing
- odnosi s javnošću i publicitet
- marketing usmenom predajom (WOM – *word of mouth*).

Dizajn proizvoda, njegova cijena, oblik i boja njegove ambalaže i trgovine koje ga prodaju također komuniciraju s kupcem (Kotler i sur., 2005). Stoga komunikacijski splet mora biti uklopljen u marketinški splet (Slika 3), a pojedinačni ciljevi moraju se podudarati s temeljnim ciljevima (Pavlek, 2002).



**Slika 3.** Model integrirane marketinške komunikacije.

*Izvor:* Izrada autorice prema (Dobričić i Gregurec, 2016; Anjani, Irham i Waluyati, 2018).

Integrirana marketinška komunikacija jedan je od glavnih elemenata promotivne marketinške strategije. Prije digitalizacije, integrirana marketinška komunikacija sastojala se od oglašavanja, unapređenja prodaje, usmene predaje (WOM), izravnog marketinga i odnosa s javnošću. Ti su glavni elementi koristili tvrtkama za stvaranje svijesti o proizvodu i većih prihoda (Kushwaha i sur., 2020).

Suvremeno doba donijelo je brojne promjene koje se odražavaju na potrošačkom tržištu, a prvenstveno se ogledaju u promjenama u demografskoj strukturi potrošača, životnim stilovima

potrošača, upotrebi i konzumaciji medija te na ponašanje potrošača u kupnji. Potrebno je izdvojiti činjenicu da tržišta postaju sve više fragmentirana u nastojanju da se zadovolje specifične potrebe određenih kategorija potrošača. Razvijaju se fokusirani marketinški programi koji su dizajnirani tako da izgrađuju bliskije odnose s kupcima na uže definirano mikrotržištu. Uz navedeno, suvremeni potrošači postaju sve više imuni na tradicionalne oblike oglašavanja, što stvara potrebu za upotrebom novih kanala komunikacije. Nove tehnologije pružaju nove komunikacijske mogućnosti uz pomoć kojih se može doći do manjih segmenata potrošača s prilagođenim porukama.

Novi mediji aktivno mijenjaju promotivnu komunikaciju iz jednosmjernog procesa od poslovnih subjekata do potrošača prema dvosmjernom procesu koji predstavlja interakciju između poslovnog subjekta i potrošača. Upravo je interaktivnost karakteristika novih medija kojima poruka može doprijeti do potrošača, kao što je to mobilna telefonija ili upotreba „pametnih“ telefona (*smartphones*) (Golob, 2016; Kotler i sur., 2005). Tablica 7. prikazuje promotivne alate koji se mogu koristiti u marketinškoj komunikaciji lijekova na recept te bezreceptnih lijekova.

**Tablica 7.** Promotivni alati na RX i OTC tržištu lijekova

RECEPTNI LIJEKOVI	BEZRECEPTNI LIJEKOVI
1. Oglašavanje – stručni časopisi za liječnike i ljekarnike, informativni letak za liječnike i ljekarnike	1. Oglašavanje – televizija, tisak, radio, plakati
2. Osobna prodaja – stručni suradnik	2. Osobna prodaja – savjet ljekarnika
3. Unapređenje prodaje – besplatni uzorci lijekova, opskrba ljekarni s odgođenim rokom plaćanja, popusti veleroggerija	3. Unapređenje prodaje – veća pakiranja za istu cijenu, popusti, kartice vjernosti
4. Odnosi s javnošću – marketinški događaji, lobiranje, sponzorstva, konzultacije program za ljekarne	4. Odnosi s javnošću – sponzorstva, marketinški događaji za liječnike, ljekarnike i pacijente
5. e-marketing farmaceutskih proizvoda	5. e-marketing farmaceutskih proizvoda
	6. Prikriveno oglašavanje – u filmovima ili serijama

Izvor: (Panigrahi, Aware i Patil, 2018)

### 2.2.5.1. Oglašavanje bezreceptnih lijekova

Oglašavanje se može definirati kao neosobni, plaćeni oblik komunikacije usmjerene širokoj publici s ciljem informiranja, stvaranja pozitivne predispozicije i poticanja na kupovinu (Kesić, 2003). Pritom se koriste raznovrsne poruke, oglasna sredstva i mediji (Tatarević i Krnjić, 2019). Pojam oglašavanje nastaje od hrvatske riječi glas, odnosno od glasa i odjeka koji on stvara u svijesti primatelja poruke (Antolović i Haramija, 2015). Engleska riječ *advertising* izvedena je iz latinske riječi *advertere* koja znači obratiti pozornost na nešto (Kesić, 2003).

Osnovno načelo oglašavanja jest stvaranje svijesti o proizvodu ili usluzi putem tradicionalnih medija prema određenim skupinama velike i male ciljne publike. Jednom kada se postigne svijest, oglašivači pokušavaju potaknuti zanimanje ciljne skupine za određeni proizvod ili uslugu. Stvaranje dovoljnog interesa za proizvod ili uslugu dovodi do želje za njom, što zauzvrat dovodi do akcije ili kupnje. Korisnici medija mogu se podijeliti na različite demografske skupine jer svaka skupina u velikoj mjeri ima sličan ukus i medijske sklonosti. Stoga se oglasi prilagođavaju onim skupinama ljudi za koje je vjerojatnije da će kupiti određeni proizvod (Komodromos i Nicoli, 2014).

Farmaceutske tvrtke koriste se oglašavanjem za obavljanje triju osnovnih komunikacijskih funkcija (Tablica 8), a to su informiranje, uvjeravanje i podsjećanje potrošača na atribute, funkcije i prednosti OTC lijekova. Između ostalog, oglašavanje bezreceptnih lijekova posebno se koristi za (DeLorme i sur., 2010):

- promicanje samoliječenja
- povećavanje svijesti o zdravstvenim stanjima i simptomima
- priopćavanje prednosti OTC proizvoda (npr. sastojci i funkcije)
- utjecanje na kupnju proizvoda za samoliječenja pozicioniranjem OTC lijekova kao najboljeg izbora za olakšanje tegoba.

**Tablica 8.** Komunikacijske funkcije oglašavanja

INFORMATIVNO OGLAŠAVANJE	PERSUAZIVNO OGLAŠAVANJE	PODSJETNO OGLAŠAVANJE
-predstavljanje novog proizvoda -predlaganje nove upotrebe proizvoda -informiranje o promjeni cijene -objašnjavanje kako proizvod radi -informiranje o dostupnim servisima -smanjivanje straha kod potrošača -izgradnja imidža tvrtke	-izgradnja preferencije marke -poticanje prelaska na drugu marku -mijenjanje potrošačeve percepcije prema značajkama proizvoda -uvjeravanje potrošača na kupnju -uvjeravanje potrošača na prihvaćanje prodajnog poziva	-podsjećanje potrošača na potrebu za proizvodom -podsjećanje potrošača gdje može kupiti proizvod -podsjećanje potrošača na proizvod i izvan njegove sezone korištenja -održavanje svijesti o proizvodu

Izvor: (Kotler i sur., 2005)

Farmaceutsko oglašavanje uključuju sljedeće medije (Diehl, Mueller i Terlutter, 2008; Kesić, 2003):

1. Audiomedij – radio
2. Vizualni medij – novine i časopisi
3. Kombinirani audiovizualni medij – televizija
4. Interaktivni medij – Internet.

Prednosti i nedostaci pojedinih medija prikazani su u Tablici 9.

Odluka o izboru medijskih kanala trebala bi uzeti u obzir sljedeće čimbenike (Ace, 2001):

- ciljnu publika
- proračun
- vrijeme
- priroda proizvoda / usluge
- priroda zadatka (npr. lansiranje proizvoda, izgradnja lojalnosti)
- povijest aktivnosti
- aktivnosti konkurencije.

**Tablica 9.** Prednosti i ograničenja medijskih kanala

<b>Medij</b>	<b>Prednosti</b>	<b>Ograničenja</b>
<b>Televizija</b>	Masovna pokrivenost; niska cijena po emitiranju; kombinira sliku, zvuk i pokret; dopadljiva svim osjetilima	Visoki ukupni troškovi; velika zasićenost; kratkotrajna izloženost; mala selektivnost publike
<b>Radio</b>	Dobra lokalna pokrivenost; visok stupanj selektivnosti; niski troškovi	Samo audio prezentacija; slaba pozornost slušatelja; kratkotrajna izloženost; rascjepkana publika
<b>Novine</b>	Fleksibilnost; pravovremenost; lokalna pokrivenost; široka prihvaćenost; vjerodostojnost	Kratak životni vijek; slaba kvaliteta reprodukcije tiska
<b>Časopisi</b>	Visok stupanj selektivnosti publike; kredibilitet i ugled; visoka kvaliteta reprodukcije tiska; dugotrajnost (duži životni vijek)	Dugotrajan zakup oglasnog prostora; visoki troškovi
<b>Internet</b>	Visok stupanj selektivnosti publike; neposredan pristup; interaktivnost	Demografski ograničena publika; relativno slab utjecaj; publika kontrolira izloženost oglasima
<b>Vanjsko oglašavanje</b>	Fleksibilnost; ponavljajuća izloženost; slaba konkurencija u pogledu poruka; dobra selektivnost mjesta oglašavanja	Nizak stupanj selektivnosti publike, ograničenja na kreativnom planu
<b>Izravna pošta</b>	Visok stupanj selektivnosti publike; fleksibilnost; nema konkurencije unutar istog medija; mogućnost personalizacije	Relativno visoki troškovi s obzirom na izloženost; brisanje neželjene pošte

*Izvor:* (Kotler i sur., 2005).

Dosezanje ciljne publike može se postići prilagođavanjem poruke ili izborom različitog medija i vremena emitiranja (Kesić, 2003).

U Tablici 10 dan je prikaz zakupa medijskog prostora u Hrvatskoj po tipu medija iz kojeg se vidi da od 2015. do 2020. rastu iznosi zakupa za internet, a padaju za tisak, dok za druge medije iznosi stagniraju.

**Tablica 10.** Zakup medijskog prostora po tipu medija u milijunima kuna prema stručnoj procjeni HURA-ina Odbora za medije

<b>MEDIJ</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
TV	740	758	741	752	767	671
Radio	130	128	127	128	128	107
Tisak	275	252	218	196	183	127
Vanjsko oglašavanje	128	130	130	137	145	95
Internet	168	214	245	282	309	298
Ostalo	11	11	10	10	11	7
<b>Ukupno</b>	<b>1452</b>	<b>1493</b>	<b>1471</b>	<b>1506</b>	<b>1543</b>	<b>1305</b>

Izvor: HURA Media AdEx medijska potrošnja, preuzeto s <https://hura.hr/medijska-potrošnja-u-hr/> (23. studenog 2021.)

Osnovna razlika između tradicionalnih (tisak, radio, televizija, vanjsko oglašavanje) i novih, digitalnih medija (internetske stranice, društvene mreže) (Tablica 11) jest u tome što su novi mediji interaktivniji. Komunikacija putem tradicionalnih medija jednosmjerna je i masovna dok novi mediji omogućuju dvosmjernu komunikaciju (Ferenčić, 2012).

Može se govoriti o komparativnim prednostima pojedinih medija u odnosu na one druge. Tako je internet zasjenio novine, televiziju i radio, ali ipak nijedan medij nije toliko nadmoćan da bi drugoga iskorijenio. Publici je svaki medij zanimljiv jer je svaki drukčiji i svaki zadovoljava određene potrebe medijskih konzumenata (Jurčić, 2017).

Glavna obilježja novih medija jesu (Ferenčić, 2012):

1. Digitalnost – obrada podataka u digitalnom obliku
2. Multimedijalnost – koju karakterizira snažna integracija različitih kodova i sredstava izražavanja prilikom kreiranja medijskog teksta
3. Interaktivnost – pretpostavka odnosa između dvaju subjekata komunikacije
4. Hipertekstualnost – nelinearno povezivanje skupova informacija.

**Tablica 11.** Karakteristike tradicionalnog i digitalnog oglašavanja

Tradicionalno (analogno) oglašavanje	Digitalno oglašavanje
cilja veliku publiku	cilja veliku i malu publiku
nedostatak povezanosti	baziran na odnosu
jednosmjerno	dvosmjerno
iznad crte ( <i>above the line</i> )	iznad crte / ispod crte ( <i>above the line / below the line</i> )
izolirana strategija	integrirano s drugim oblicima komunikacije
najčešće nije živo	živa interakcija
jedna platforma za oglašavanje	više platformi za oglašavanje
mjerenja sklona statističkim pogreškama	precizna mjerenja ciljne skupine
snažni gatekiperi (samo za velike oglašivače)	više prilika da budu viđene ( <i>online</i> kampanje)
snažne granice između medijskog sadržaja i oglasa	mutna/slaba granica između oglašavanja i medijskoga sadržaja
slab utjecaj publike	publika je aktivna i ima utjecaj

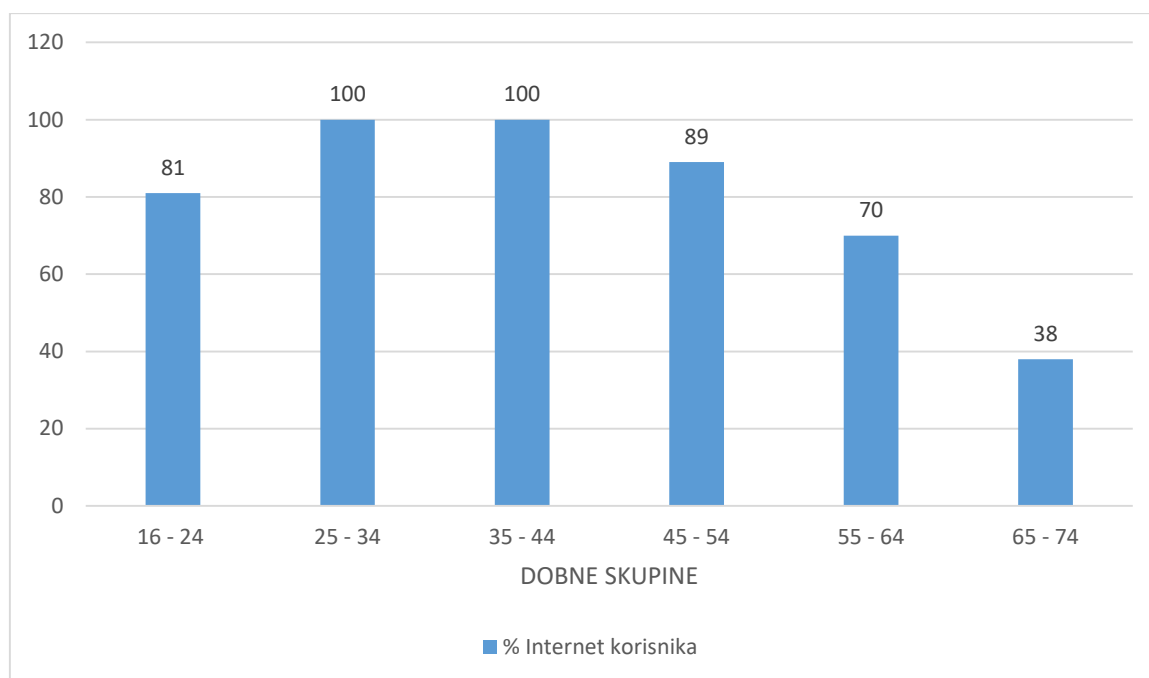
Izvor: (Komodromos i Nicoli, 2014).

Premda novi mediji imaju brojne prednosti kao što su dvosmjerna komunikacija s potrošačima, lakše targetiranje ciljne skupine, lakše mjerenje njihova doseg a i financijska povoljnost, potrebno je prilikom odabira medija uzeti i druge čimbenike u obzir kao što su penetracija interneta unutar ukupne populacije u zemlji u kojoj organizacija posluje, kao i kolika je internetska penetracija unutar vaše ciljne skupine.

Grafikon 5 daje podatke o korištenju interneta (informatičkoj pismenosti) u Hrvatskoj za 2021. godinu. Na temelju prikazanih rezultata možemo zaključiti da će *online* oglašavanje dosegnuti ciljnu skupinu ako je to populacija starosti 25 – 34 i 35 – 44 godine. Međutim, kako se ciljna skupina kreće prema sve starijim dobnim skupinama, potrebno je u medija miksu koristiti kombinaciju tradicionalnih i novih medija, sa sve većim udjelom tradicionalnih.

Dobro odabran komunikacijski kanal, kombiniran s optimalnim vremenom objavljivanja te idealnom porukom koja je prilagođena ciljnoj skupini može i uz relativno niska ulaganja dati neočekivane i iznadprosječne rezultate. Za postavljanje komunikacijskih strategija marketinški menadžeri oslanjaju se na rezultate istraživanja tržišta, iskustva iz prošlosti te proučavanje konkurencije (Ferenčić, 2012).





**Grafikon 5.** Korisnici interneta u RH prema dobnim skupinama za 2021.

*Izvor:* Primjena informacijskih i komunikacijskih tehnologija (IKT) u kućanstvima i kod pojedinaca u 2020., preuzeto s <https://podaci.dzs.hr/2021/hr/10262> (19. kolovoza 2022.)

Kao što je već prethodno rečeno, oglašavanje receptnih lijekova prema stanovništvu (DTCA – *direct to consumer advertising*) dozvoljeno je samo u Novom Zelandu i SAD-u. U drugim zemljama u kojima oglašavanje receptnih lijekova nije dopušteno, uključujući Australiju i Ujedinjeno Kraljevstvo, farmaceutskim tvrtkama dozvoljeno je oglašavanje koje se temelji na podizanju svijesti o bolestima. U takvim oglasima ne navodi se izravno ime lijeka, već pružaju općenite informacije o bolestima i liječenju te potiču potrošače da razgovaraju sa svojim liječnikom (Hall, Jones i Hoek, 2011). Međutim, zbog globalizacije medija i pristupu internetu stanovništvo ostalih država svijeta može biti izloženo takvim oblicima oglašavanja. Zbog toga su provedena brojna istraživanja o utjecaju oglašavanja receptnih lijekova na pacijente od kojih su dva najopsežnija pregledna istraživanja: Mukherjee i sur. (2013) i Dave (2013). U prethodno navedenim radovima citirano je preko 150 članaka koje pridonose spoznajama iz ovog područja iz različitih perspektiva. Mukherjee i sur. (2013) raspravljaju o učincima izravnog oglašavanja na stavove potrošača; interakciju pacijent – liječnik; sadržaj; pismenost i pamćenje; izvor informacija i pretraživanje; financijski učinak i stavove liječnika. Osim što se dotiče nekih od ovih područja, Dave (2013) ispituje studije koje pridonose spoznajama o općim tržišnim učincima DTCA-a, kao i specifičnim učincima na cijene i troškove lijekova.

Istraživanja Mehta i Purvis (2003), Deshpande i sur. (2004), Hoek, Gendall i Calfee (2004) te Spake i Joseph (2007) sugeriraju da potrošači u SAD-u i Novom Zelandu imaju pozitivne stavove prema DTCA-u i vjeruju da im on pruža korisne informacije o zdravstvenim stanjima i tretmanima te olakšava razgovor s liječnicima. Međutim, sustavni pregled sadržaja pokazuje da oglasi prenaplaćavaju koristi u odnosu na rizike i predstavljaju izazov sa stajališta zdravstvene pismenosti (Mackey i Liang, 2012), ali isto tako prikazivanje velikog broja informacija o mjerama opreza i negativnim učincima oglašavanog proizvoda narušava uključenost potrošača i pridržavanje propisanoj terapiji (Gu i sur., 2011).

Dok zagovornici tvrde da oglašavanje receptnih lijekova prema stanovništvu pruža potencijalnim krajnjim korisnicima informacije kojima inače ne bi mogli pristupiti, promiče informiranije rasprave s liječnicima te omogućuje raniju dijagnozu bolesti i poboljšanje liječenja što u konačnici smanjuje potrebu za naknadnim intervencijama i predstavlja potencijalnu uštedu u zdravstvenoj skrbi (Hoek, 2008), pobornici takva oblika oglašavanje tvrde da to može dovesti do toga da pacijenti sami postavljaju dijagnozu i osjećaju se nezadovoljno ili razočarano kada liječnici odbiju njihov zahtjev za propisivanjem određenog lijeka na recept, te može povećati potražnju za skupljim lijekovima kada je dostupna jeftinija, jednako učinkovita opcija liječenja (Gu i sur., 2011) (Tablica 12) .

**Tablica 12.** Argumenti za i protiv oglašavanja receptnih lijekova prema stanovništvu

Zagovornici DTCA-a	Protivnici DTCA-a
informira i educira pacijente	dezinformira pacijente
potiče pacijente da kontaktiraju liječnika	prenaglašava prednosti lijekova
potiče pacijente na dijalog sa zdravstvenim djelatnicima	promiče nove lijekove prije nego što je sigurnosni profil u potpunosti poznat
jača odnos pacijenata s liječnikom	potiče prekomjerno korištenje lijekova
potiče kod pacijenata pridržavanje terapiji	dovodi do neprikladnog propisivanja lijekova
smanjuje neprepoznavanje dijagnoze	narušava odnos s pružateljima zdravstvenih usluga
potiče konkurenciju proizvoda i niže cijene	povećava troškove

Izvor: (Jacob, 2018)

Bez obzira na potencijalne koristi koje može imati oglašavanje lijekova, njegova je uloga učinkovito promicanje uporabe lijekova koji se oglašavaju. U slučaju lijekova koji se izdaju na recept, liječnik sprečava neprikladan pristup oglašavanim lijekovima. Međutim, kod bezreceptnih

lijekova to nije slučaj jer je dozvoljena njihova slobodna kupnja. Zbog toga se i razlikuju prednosti i nedostaci oglašavanja bezreceptnih lijekova (Tablica 13) u odnosu na receptne. Osnaživanje potrošača da djeluju kao vlastiti zagovornici liječenja značajna je potencijalna korist od DTCA bezreceptnih lijekova. Informacije dobivene iz promotivnih materijala mogu biti obrazovne i služiti za poticanje želje za svjesnošću o vlastitoj anatomiji i bolesti, čime se povećava autonomija. S druge strane, DTCA može potaknuti samodijagnozu kod laika kojeg se navodi na uvjerenje da je minimum znanja dovoljan za ispravno identificiranje određenoga zdravstvenog stanja ili bolesti (McCoul, 2020).

**Tablica 13.** Argumenti za i protiv oglašavanja bezreceptnih lijekova prema stanovništvu

Razmatranja	Zagovornici	Protivnici
Edukacija	Potiče želju za svjesnošću i znanjem o svojoj bolesti; promiče autonomiju	Potiče samodijagnozu kod nedovoljno informiranog laika; rezultira pristupom pokušaja i pogreške
Uključenost liječnika	Smanjuje broj posjeta u liječničkoj ordinaciji	Odgđa medicinsku skrb u slučajevima pogrešne samodijagnoze; komplicira usklađivanje postojećih lijekova na recept s lijekovima bez recepta; slabi vezu pacijenta i liječnika
Pridržavanje liječenju	Samoliječenje	Nema evidencije u ljekarni
Prikladnost liječenja	Simptomi se mogu poboljšati čak i ako je temeljna dijagnoza nepoznata ili netočna	Jako ovisi o percepciji simptoma potrošača; mogućnost pogrešnog tumačenja medicinskih pojmova; doziranje može biti pogrešno; rizik od neodgovarajuće uporabe u bolesnika s komorbiditetom
Sigurnost	Omogućuje brzo liječenje stanja koje bi se moglo pogoršati dok se čeka posjet bolnici	Zahtijeva od potrošača čitanje i tumačenje uputa; rizik od interakcije s drugim lijekovima
Trošak	Štedi na vlastitim troškovima posjeta bolnici; štedi novac osiguravatelju zdravstvene skrbi	Troškovi isključivo na potrošaču, mogući dodatni troškovi ako odgođeni posjet bolnici rezultira skupljim tretmanima

Izvor: (McCoul, 2020)

U Republici Hrvatskoj oglašavanje lijekova regulirano je poglavljem 12. Zakona o lijekovima (NN 76/13) i Pravilnikom o načinu oglašavanja o lijekovima (NN 43/15), koji utvrđuju detaljne uvjete i metode oglašavanja. Prema Pravilniku o načinu oglašavanja o lijekovima oglašavanje prema

stanovništvu dopušteno je isključivo za lijekove koji se izdaju bez recepta, sukladno odobrenju za stavljanje gotovog lijeka u promet, a zabranjeno je dijeljenje lijeka stanovništvu u promidžbene svrhe u bilo kojem obliku i bilo kojim putem, izravno ili neizravno. Pod oglašavanjem o lijeku podrazumijeva se svaki oblik obavješćivanja o lijeku kojemu je namjena poticanje njegova propisivanja, izdavanja, prodaje i potrošnje u bilo kojem obliku, bez obzira na medij u kojem se takva aktivnost provodi. Oglašavanjem o lijeku mora se osigurati prenošenje istinite i znanstveno dokazane informacije o lijeku uz poštivanje etičkih kriterija, a u cilju pravilnog i racionalnog liječenja pacijenata, ne dovodeći u zabludu zdravstvene radnike ovlaštene preporučiti, propisivati ili izdavati lijekove te korisnike lijekova u slučajevima kada je dozvoljeno oglašavanje prema stanovništvu (NN 43/15).

Oglas o lijeku čije je oglašavanje prema stanovništvu dopušteno mora sadržavati najmanje sljedeće podatke (NN 43/15):

- naziv lijeka, a ako lijek sadrži samo jednu djelatnu tvar i međunarodni naziv djelatne tvari
- nužne obavijesti za pravilnu primjenu
- upućivanje bolesnika na pažljivo čitanje upute o lijeku ili uputa na vanjskom pakiranju, odnosno spremniku lijeka.

Pri oglašavanju o lijeku koji se izdaje bez recepta, obvezno je u oglasu ili u obavijesti navesti poruku: »Prije upotrebe pažljivo pročitajte uputu o lijeku, a o rizicima i nuspojavama upitajte svog liječnika ili ljekarnika.« Poruka mora biti istaknuta (npr. upadljivom bojom ili u okviru) i zauzimati barem 1/10 veličine oglasa te mora biti napisana takvom veličinom slova da ju je moguće bez poteškoća pročitati. Kod televizijskih oglasa potrebno ju je prikazati samostalno (u zasebnom kadru) te ga razgovijetno pročitati. Kod internetskog oglašavanja upozorenje mora biti sastavni dio glavne strane oglasa, a ne njegova poveznica.

Prilikom oglašavanja o lijeku prema stanovništvu nije dopušteno (NN 43/15):

1. navoditi na pomisao da lijek nema nuspojava, da nije toksičan ili da nema rizika od stvaranja ovisnosti ili umanjivati značaj i učestalost nuspojava
2. ostavljati dojam da lijek jamči uspjeh u liječenju bolesti
3. upućivati da je određeni lijek nesumnjivo bolji od drugih lijekova
4. navoditi na pomisao da je lijek dobro uzimati i kad nema znakova bolesti, odnosno da poboljšava zdravlje
5. navoditi na pomisao da neuzimanje lijeka može negativno utjecati na zdravlje
6. upućivati da je lijek zbog svog prirodnog podrijetla siguran i djelotvoran

7. navoditi na pomisao da lijek predstavlja prehrambeni, kozmetički ili drugi proizvod široke potrošnje
8. upućivati da se uzimanjem lijeka može izbjeći liječnički pregled, savjet ili operativni zahvat te određivati dijagnozu i pružati savjete o liječenju poštom ili elektroničkom poštom
9. upućivati da se propisani lijek zamijeni drugim
10. oglašavanje usmjeriti isključivo ili uglavnom prema djeci, prikazivati djecu koja sama uzimaju lijek ili da je lijek na njihovu dohvat bez prisutnosti odraslih
11. uključivati preporuke zdravstvenih radnika ili znanstvenika ili uključivati u oglašavanje osobe koje bi zbog svoje popularnosti mogle poticati korištenje lijekova
12. navesti obavijest o uključivanju lijeka na listu lijekova koji se u Republici Hrvatskoj propisuju na teret obveznog zdravstvenog osiguranja u sustavu primarne, sekundarne i tercijarne razine zdravstvene zaštite
13. korištenje povijesti bolesti ili simulacija dijagnostičkih postupaka koje bi mogle dovesti do pogrešnog samoliječenja ili samodijagnoze
14. korištenje slikovnog prikazivanja promjena u ljudskom tijelu izazvanih bolešću, povređivanjem ili djelovanjem nekog lijeka na ljudsko tijelo ili dijelove tijela na neprimjeren, uznemirujući ili obmanjujući način
15. pozivanje na dokaze o ozdravljenju na neprikladan, uznemiravajući ili obmanjujući način.

Oglasi su postali neizostavan dio medijskoga prostora današnjice pa se može reći kako su „mediji glavni vektori oglasa“. Oglašavanje je zavladao medijima u tolikoj mjeri da gotovo nije moguće pogledati televizijski sadržaj, pročitati tiskovine ili slušati radijske emisije bez oglasa. Uz toliki oglasni procvat stječe se dojam kako je oglašavanje zavladao svima, pa i novim elektroničkim medijima.

Nezamisliv je život suvremena čovjeka bez masovnih medija. Preko medija se dobivaju informacije o onome što se događa, mediji prikazuju stvarnost i svojim sadržajem zabavljaju, ali i kroza svoje sadržaje nameću ideale ljepote, osobina, ponašanja i življenja. Na taj način mediji manipuliraju svojim korisnicima kako bi im usadili svoje vrijednosti i stavove. Budući da oglasi i njihove poruke imaju utjecaj na svakoga od nas, čak više na nesvjesnoj nego svjesnoj razini, može

se reći kako ni jedna dobna skupina nije pošteđena oglašivačke persuazije. Mladi su danas više nego ikad taoci oglašavanja, a upravo su djeca i mladi ciljana skupina većine oglasa jer im putem raznih animacija, simbola i znakova usmjeruju pažnju na ispunjavanje umjetnih potreba koje su marketinški stručnjaci proizveli kako bi prodali određeni proizvod ili uslugu (Labaš i Košćević, 2014).

Oglašavanje informira o ponudi, skreće pažnju na raspoloživu robu i usluge, a stimulirajući prodaju, doprinosi smanjenju troškova, povećava udio proizvoda na tržištu, potiče povećanje proizvodnje i sniženje jediničnih cijena te doprinosi boljem materijalnom životnom standardu općenito. U ovom smislu, oglašavanje se može smatrati dobrim i vrijednim elementom poslovanja u slobodnom društvu. Ipak, mogu se čuti i mišljenja kako se gigantske korporacije služe svim moćnim psihološkim sredstvima modernog marketinga i manipulacijom za poticanje na kupnju što dovodi do brojnih etičkih dvojbi i pitanja (Tablica 14) (Antolović i Haramija, 2015).

**Tablica 14.** Pregled moralno dvojbenih metoda i postupaka u tržišnim komunikacijama

NAZIV METODE	OPIS METODE ILI POSTUPKA
<b>Zavaravajuće oglašavanje</b>	Svaki vid oglašavanja koji namjerno stvara ili će vjerojatno stvoriti zabunu u osoba kojima je upućen. Proizvodima ili uslugama pripisuju se svojstva koja nemaju ili se prikrivaju nedostatci. Dobar primjer jesu oglasi za lijekove kojima se pripisuju učinci koje nemaju ili šamponi za kosu kojima se tvrdi da jačaju vlasište i sl. U većini je zemalja zavaravajuće oglašavanje zabranjeno, no ipak je vrlo učestalo.
<b>Prikriveno oglašavanje</b>	Oglašavanje koje se prikriva u okviru drugih medijskih sadržaja, ali i podmićivanja ili ucjene. Znak tvrtke ili proizvod umetnut je u zabavne ili informativne medijske sadržaje. Ovaj postupak često je vezan ne samo uz oglašavanje, već i uz odnose s javnošću. Iako je u velikom broju etičkih kodeksa medijske struke zabranjen, ipak je sve učestaliji.
<b>Manipulativni odnosi s javnošću</b>	Manipulacija čitatelja ili gledatelja medija putem plaćanja, ucjenjivanja ili podmićivanja medija ili novinara na objavu informacija koje tvrtka želi u obliku vijesti. Najčešće su to napisi u medijima koji ističu dobre ili, pak, prikrivaju loše informacije o poduzeću ili proizvodu ili općenito napisi koji se temelje na neistinitim podacima. U velikom broju etičkih kodeksa medijske struke ističe se „objektivnost“, no, nažalost, sve je manje ima.
<b>Lažno predstavljanje</b>	Poduzeća se (kroz „korporativne komunikacije“ ili oglašavanje) predstavljaju javnosti onim što nisu, npr. socijalno osjetljivim, a proizvodu pridaju svojstva kojih nema, npr. da je koristan za okoliš... Gotovo da nema poduzeća danas koje se ne nastoji predstaviti etičkim ili barem „društveno odgovornim“. Praksa prikazivanja ekološki svjesnim postala je tako česta da je dobila i

	<p>poseban naziv „greenwash“. „Mi čuvamo okoliš“, „Mi skrbimo za bolesne od...“, tek su neke od niza sličnih poruka. Uz njih koriste se odgovarajuće ilustracije humanitarnih ili ekoloških prizora ili akcija pod pokroviteljstvom i sl. Lažno predstavljanje koristi se svim metodama oglašavanja i odnosa s javnošću kao i lažnim modelima ili titulama.</p>
<p><b>Umjetno generirana usmena predaja</b></p>	<p>Neka poduzeća angažiraju i plaćaju ljude (često mlade) za koje procijene da imaju utjecaja na stavove drugih ili jednostavno vrlo širok krug prijatelja i poznanika da prošire dobar glas o njihovu proizvodu. Kako je riječ o osobama kojima drugi ljudi vjeruju, to je utjecaj takva prijenosa poruka velik.</p> <p>Poruka tipa „koristim taj proizvod – izvrstan je“ upućuje se u osobnoj izravnoj komunikaciji s drugom osobom (često i putem telefona ili Interneta). Razgovor među ljudima o dobrim stranama nekog proizvoda, ako je nastao spontano, nije nešto nemoralno. Međutim, ako je usmena predaja stvorena umjetno, to je izrazito zavaravajući i nemoralan postupak. Jedini etički kodeks koji smo našli jest onaj američki WOMMA.</p>
<p><b>Pretjerivanje u oglašavanju</b></p>	<p>Postojeća svojstva proizvoda „napuhuju“ se do krajnosti. Isticanje poduzeća ili proizvoda kao najboljeg, najučinkovitijeg itd. Osvježavajuće piće ne samo da utažuje žeđ, ono „daje više života“. Toliko je čest postupak oglašavanja da smo se naviknuli na njega. Nemoralno, ali ne i nezakonito. Kodeks načelno ne dopušta takvo oglašavanje.</p>
<p><b>Nedovoljno informiranje potrošača</b></p>	<p>Prikriivanje važnih podataka o štetnim učincima proizvoda ili o razlici među proizvodima na oglasima, ambalaži ili popratnoj dokumentaciji proizvoda. Gotovo da ga nema, izostao je ili je prikriiven vrlo sitnom veličinom slova na ambalaži ili popratnoj dokumentaciji (npr. za lijekove se ne navode ili se vrlo sitnim slovima koji stariji korisnici ne vide spominju nuspojave), (ne)označavanje štetnih proizvoda (npr. proizvodi koji sadrže GMO), sitna slova formalno (ali ne i suštinski) zadovoljavaju zakonske uvjete. Neke korporacije toliko su snažne da nije stvoren zakonski okvir koji bi ih tjerao na označavanje proizvoda (npr. GMO).</p>
<p><b>Nepotpuno informiranje pri osobnoj prodaji usluga</b></p>	<p>Najčešće pri prodaji usluga poput osiguranja. Iskorištava se složena priroda usluge zajedno s kupčevim nepoznavanjem različitih tipova proizvoda, što dovodi do situacije prevelika oslanjanja kupca na savjet prodavača. Postoji mnoštvo slučajeva da su prodavači osiguranja uvjeravali potrošače da napuste postojeće mirovinske fondove, odnosno, ugovorene sheme u korist novih, a koji im nisu donijeli korist, već štetu. Na žalost, u skladu je sa zakonom (ali nemoralno). Naime, kad kupac osiguranja potpiše ugovor, predmnijeva se da ga je razumio.</p>
<p><b>Oglašavanje ranjivim skupinama</b></p>	<p>Komunikacija namjerno usmjerena na skupine stanovništva koje joj se teško mogu oduprijeti poput djece, starih osoba, siromašnih i nedovoljno educiranih. Djeca su kao još nepotpuno formirane osobe znatno podložnija utjecaju oglasa od odraslih ljudi. Nedovoljno educirani teško mogu procijeniti objektivnost tvrdnji. Navedeno se posebno pokazalo na nizu slučajeva u nerazvijenim zemljama.</p>

	<p>Oglašavanje namijenjeno djeci često stvara splet zabavnih sadržaja, npr. putem crtanog filma. Djeca teško mogu razlikovati oglasnu poruku od ostalih medijskih sadržaja, a još teže mogu procijeniti vrijednost onoga što se nudi ili istinitost same poruke. Takvi postupci koriste se svim alatima i oblicima komuniciranja, od oglašavanja do osobne prodaje. U većini zemalja oglašavanje za djecu donekle je regulirano odredbama zakona, no za ostale ranjive skupine u društvu, na žalost, mnogo manje. Kodeks oglašavanja u nas posebnu pozornost posvećuje zaštiti djece.</p>
<p><b>Stvaranje i iskorištavanje baza osobnih podataka</b></p>	<p>Niz poduzeća stvara baze podataka o navikama svojih potrošača. Najčešće ih koriste za izravan marketing, ne poštujući pritom privatnost klijenata. Još je veći problem kad se baze podataka prodaju ili ustupaju drugim tvrtkama. Baze podataka sadrže obavijest o kupovnim sklonostima, dobi, zdravlju, imovinskom stanju itd. U većini zemalja to je regulirano zakonima o zaštiti osobnih podataka, ali su zlouporabe ipak česte.</p>
<p><b>Agresivan izravan marketing</b></p>	<p>Nametljivim, agresivnim tehnikama prodaje (npr. izravnim marketingom putem telefona ili e-maila) šalju se pozivi i poruke koje narušavaju osobnu privatnost. Koriste se baze podataka o kupcima (npr. umirovljenicima) kojima se u osobnom kontaktu nametljivim i zavaravajućim porukama nastoje prodati upravo oni proizvodi koje „trebaju“ (npr. medicinska pomagala). Kod nas su ova pitanja donekle uređena zakonom i kodeksom.</p>
<p><b>Kontroverzne kampanje - šokantno oglašavanje</b></p>	<p>Namjerno nepristojno, uvredljivo ili neukusno oglašavanje kojim se (u okružju brojnih drugih oglasa) nastoji privući pozornost. Uključuje ponajprije apele na strah, seks i neobične scene, odnosno, korištenje šokantnih prizora u oglašavanju te seksualnih aluzija ili prizora. U nekim zemljama postoje posebna tijela (npr. britanska ASA) koja procjenjuju pristojnost oglasa prije objave.</p>
<p><b>Stvaranje stereotipa</b></p>	<p>Banaliziranje, odnosno, svodenje uloga žena i muškaraca na stereotipe kojima se nastoji identificirati spol i proizvod vrlo je često. Podrazumijeva prikazivanje stereotipnih likova žena i muškaraca, npr. žene domaćice pri oglašavanju sredstava za čišćenje ili mačo muškaraca na oglasima i sredstvima komuniciranja za cigarete... Nema regulative. Kodeks ne dopušta diskriminaciju po spolu.</p>
<p><b>Komparativno ili usporedno oglašavanje</b></p>	<p>Komunikacija usmjerena na eliminaciju konkurencije odnosno osmišljena kao odgovor na komunikaciju konkurenta. Usko je vezana uz tzv. industrijsku špijunažu, a koristi se kombiniranim metodama oglašavanja i odnosa s javnošću. Nizom tvrdnji nastoji se umanjiti vrijednost konkurentnog proizvoda i time istaknuti vlastiti proizvod. Takve su prakse u brojnim zemljama zabranjene zakonima, a kod nas su dopuštene uz samo određene uvjete.</p>
<p><b>Plagiranje</b></p>	<p>Oponašanje, plagiranje i kopiranje proizvoda, odnosno, bilo kojih elemenata komunikacije drugih tvrtki i proizvoda. Najčešći primjer jest vrlo slična ambalaža ili identitet te sredstva komunikacije. Tako je i hrvatska Vegeta doživjela niz plagijata u gotovo identičnoj ambalaži na svjetskom tržištu.</p>



	Zabranjeno zakonima u većini zemalja. Ipak, postoje brojni primjeri plagiranja, a cijele proizvodnje u nekim zemljama specijalizirale su se za plagiranje poznatih robnih marki odnosno brandova.
<b>Zavaravajuće pakiranje ili ambalaža</b>	Korištenje ambalaže kojom se ističu kvalitete koje proizvod nema ili prikrivaju nedostaci proizvoda. Sadržaj poruke na ambalaži ne odgovara sadržaju u ambalaži, tj. proizvodu. Ponekad čak cijena pakiranja premašuje cijenu proizvoda (npr. kod neke kozmetike). Regulativa postoji, ali samo za proizvode opasne po zdravlje.
<b>Subliminalno oglašavanje</b>	Emitiranje poruke u mediju u vrlo kratkim intervalima (ispod razine svjesne percepcije) umetnuto u neki drugi sadržaj. Najčešće vrlo sugestivna slika ili vrlo kratka poruka ispod praga percepcije. Nije dokazano djelovanje. U Hrvatskoj nije dopušteno zakonom.

Izvor: (Antolović i Haramija, 2015)

#### 2.2.5.2. Osobna prodaja bezreceptnih lijekova

Osobna prodaja osobna je prezentacija prodajnog osoblja tvrtke u svrhu ostvarivanja prodaje i izgrađivanja odnosa s kupcima, odnosno, to je onaj oblik tržišnoga komuniciranja u kojem su osobe (prodavači) mediji koji prenose poruke. Smatra se jednim od najučinkovitijih komunikacijskih alata s obzirom na interaktivnost između prodavača i potrošača, tj. činjenicu da prodavač može slušati i odrediti potrošačeve potrebe na način da postavlja pitanja i dobiva povratnu informaciju (Antolović i Haramija, 2015). Prodavač usmjerava svoje poruke specifičnom kupcu, tako da se sadržaj prodajne komunikacije prilagođava tijekom razgovora (Kesić, 2003). Nadalje, prodavač može stvoriti jednu vrstu prijateljstva s potrošačem i na taj način potaknuti ponovnu potrošnju proizvoda (Antolović i Haramija, 2015).

Glavna prednost osobne prodaje, sa stajališta marketinške komunikacije, jest u tome što ona uključuje dvosmjernu interakciju između prodavača i kupca, za razliku od jednosmjerne komunikacije ostalih marketinških komunikacija (osim one koja uključuje interaktivne medije). Osobna prodaja pruža mogućnost prilagođavanja poruke za svakoga pojedinog kupca. Zbog toga će pažnja i uključenost u poruku vjerojatno biti velika. Osobna prodaja također nudi priliku da se demonstriraju prednosti proizvoda koje je teško ili čak nemoguće učinkovito prenijeti drugim oblicima marketinške komunikacije. S obzirom na prirodu osobne prodaje, u odnosu na druge načine isporuke poruke, skupa je i ima mali doseg (Percy, 2008).

Prodajni uspjeh ovisi o ponašanju prodavača tijekom prodaje. Svaki prodajni proces zahtijeva fleksibilnost i prilagodljivost novonastalim uvjetima. Ponašanje prodavača zahtijeva povjerljivost i poznavanje tehnika utjecaja. Uspješan prodavač mora biti spreman modificirati prodajno

ponašanje u skladu s ciljem kupovine potencijalnog kupca. Ključna uloga prodavača jest kod nove kupovine jer potencijalni kupac nema dovoljno podataka o proizvodu. Vještina i stručnost prodavača determinirana je stupnjem poznavanja proizvoda i vještinom prodavanja koja zavisi od komunikacijskih vještina prodavača (Kesić, 2003).

Osobna prodaja receptnih lijekova predstavlja susret medicinskog predstavnika i liječnika u ordinaciji. Tijekom takvih sastanaka prodajni predstavnik razgovara s liječnikom o prednostima lijekova njegove tvrtke i nastoji identificirati prikladne pacijente kojima se lijekovi mogu propisati (Balkanski i Getov, 2019). Nedostatak vremena veliki je problem za liječnike, a posjeti medicinskih suradnika predstavljaju im brz način dobivanja informacija o novim lijekovima u određenim terapijskim područjima bez potrebe za čitanjem znanstvenih članaka i provođenjem internetskih pretraživanja. Posjet medicinskog predstavnika osim informativne uloge ima i ulogu uvjeravanja, a to je važno jer tako mogu utjecati na liječnike da prepisuju brendove lijekova njihove farmaceutske tvrtke (Parekh, Kapupara i Shah, 2016). Tijekom posjeta, medicinski predstavnici obično pribjegavaju prilagodljivom prodajnom ponašanju na temelju trenutne situacije koristeći se društvenim i psihološkim znanostima kako bi utjecali na liječnike na podsvjesnoj razini (Patwardhan, 2016).

Međutim, previše predstavnika koji posjećuju liječnika rezultira prekomjernom natrpanošću u liječničkoj ordinaciji, što je rezultat nespremnosti liječnika da provedu kvalitetno vrijeme s bilo kojim predstavnikom. Danas medicinski predstavnici mogu osim osobnog susreta (licem u lice) komunicirati s liječnikom i putem digitalnih kanala (e-posjeta). Postoje dvije osnovne vrste e-posjeta, a to su interaktivno (virtualno ili udaljeno) i uživo (video).

Interaktivnim posjetima liječnik pristupa kada mu to odgovara. Interaktivni e-posjet traje između 5 i 15 minuta, sadrži multimedijски sadržaj i koristi se u SAD-u, Velikoj Britaniji i Francuskoj (Bates, Bailey i Rajyaguru, 2002). Prednost je ove vrste posjeta da liječnik može kontrolirati vrijeme susreta i količinu sadržaja kojem želi pristupiti. E-posjeti uživo (video) jesu videokonferencije licem u lice s liječnikom koji razgovara s prodajnim predstavnikom na pametnom telefonu, tabletu ili računalu s *web* kamerom (Katsanis, 2015). Neke od prednosti e-sastanaka medicinskih predstavnika s liječnicima jesu (Balkanski i Getov, 2019):

- niski troškovi po posjetu
- mogućnosti većeg dosega liječnika
- veći broj dostupnih informacija i bolji načini za njihovo razvrstavanje
- pojačani (sinergijski) učinak standardnih posjeta licem u lice

- veće stope prihvaćanja medicinskih predstavnika od strane zdravstvenih stručnjaka
- brži pristup informacijama.

Za razliku od receptnih lijekova, glavnu ulogu u osobnoj prodaji bezreceptnih lijekova ima ljekarnik jer su ljekarne i specijalizirane prodavaonice lijekova na malo jedina mjesta u Republici Hrvatskoj gdje im je dopuštena prodaja (NN 76/13). Savjetovanje u ljekarni treba provoditi na promišljen i strukturiran način. Ljekarnik treba imati široko, dobro utemeljeno znanje o lijekovima i njihovoj primjeni, ali i razvijenu vještinu komunikacije. Važna je sposobnost jasnog i jednostavnog informiranja, rječnikom koji bolesnik ili korisnik može lako razumjeti. Ljekarnik mora znati postavljati pitanja bolesniku i izabrati najpogodniji način razgovora, a posebno je važno i pažljivo slušati bolesnika. Naime, za uspješno savjetovanje nužna je dvosmjerna komunikacija, kao i osiguranje uvjeta za neometan razgovor. Pacijent/potrošač treba biti aktivno uključen i imati osjećaj kontrole nad vlastitim liječenjem (Jakševac Mikša, 2002).

U obavljanju ljekarničke djelatnosti magistri farmacije, u suradnji s drugim zdravstvenim radnicima, provode ljekarničku skrb u cilju postizanja boljih farmakoterapijskih učinaka i promicanja racionalne uporabe lijekova i medicinskih proizvoda te aktivno sudjeluju u sprečavanju bolesti i zaštiti zdravlja.

Ljekarnička skrb obuhvaća (NN 121/03):

- racionalizaciju troškova za određene terapijske protokole
- unapređivanje farmakoterapijskih postupaka i postizanje terapijskih ciljeva
- praćenje, izbjegavanje ili smanjivanje nuspojava lijekova
- izbjegavanje interakcija, terapijskog dupliciranja ili pojave alergija
- skrb nad pridržavanjem terapijskih protokola od strane pacijenata
- poboljšanje učinka kliničkog liječenja
- provođenje preventivnih mjera očuvanja i zaštite zdravlja.

Brz napredak medicine i farmacije donosi svakodnevno na tržište nove proizvode pa je ljekarnik neprestano izložen informacijama o novim lijekovima na recept, novim lijekovima bez recepta i novim dodatcima prehrani. Kako bi u obilju novih informacija ljekarnik ipak bio u tijeku sa svim novostima, potrebne su dobre vještine pronalaženja informacija o lijekovima i zdravstvenim stanjima kako bi se pronašli odgovori koji su im potrebni u određenom trenutku (Iwanowicz, Marciniak i Zeolla, 2006).

Zaključno, ljekarnikovo savjetovanje potrošača tijekom kupnje bezreceptnog lijeka ima važnu ulogu u uporabi OTC lijekova na učinkovit i siguran način. Potrebno je da se ljekarnici kontinuirano educiraju i znanstveno i u smjeru komunikacijskih vještina, učinkovito slušaju pacijenta i od njega dobivaju potrebne informacije te uspostavljaju komunikaciju temeljenu na povjerenju. Osim toga, trebaju i sudjelovati u kampanjama za promicanje javnog zdravlja, kao i zdravstvenoj pismenosti, te doprinositi prevenciji bolesti i promicanju i održavanju zdravlja (Memišoğlu, 2017).

#### 2.2.5.3. Marketing usmenom predajom bezreceptnih lijekova

Marketing usmenom predajom (MUP) hrvatski je prijevod pojma *Word of Mouth Marketing* (WOMM), najčešćeg naziva u engleskome govornom području za promidžbeno djelovanje „od usta do usta“. U marketinškoj se praksi, osim navedena pojma, kao sinonimi koriste nazivi pojedinih tehnika marketinga usmenom predajom, ponajprije izrazi (u nas često izravno preuzeti iz engleskoga govornog područja) poput *buzz marketing* (marketing žamora) i *viral marketing* (virusni marketing) (Haramija, 2007). Teorija *word of mouth* marketinga poznata je već niz godina i zasniva se na izreci “preporuka je najbolji oglas” (Brakus, 2015).

Marketing usmenom predajom zamišljen je kao opći koncept međuljudske interakcije na tržištu i doživljava se kao važno sredstvo za utjecaj na odluke potrošača o kupnji. U mnogim se slučajevima pokazalo da je učinkovitiji od oglašavanja ili izravne osobne prodaje jer se uglavnom smatra vjerodostojnijim i fleksibilnijim. WOM je definiran kao „neformalna komunikacija od osobe do osobe između opaženog nekomercijalnog komunikatora i primatelja u vezi s markom, proizvodom, organizacijom ili uslugom“. Sklonost potrošača da se uključe u WOM komunikaciju i dijele informacije o proizvodima ili uslugama obično se generira iz izravnog osobnog iskustva (Levy i Gvili, 2015).

Glavni razlog zašto usmena predaja ima veću persuzivnu moć nego medijsko oglašavanje jest činjenica da su potrošači skeptični prema tvrdnjama oglašivača jer su one u službi promicanja njihova interesa. S druge strane, kad proizvod preporuči prijatelj ili rođak, onda se to shvaća kao preporuka od nekoga tko nije izravno zainteresiran, tj. nema drugog interesa nego pomoći (Haramija, 2007).

Širenjem interneta, sve se više usmene predaje generira *online*. Potrošači često dijele svoja mišljenja o proizvodima i robnim markama pišući *online* recenzije, objavljujući komentare na *web* stranicama, šaljući tekstualne poruke itd. Ovi oblici *online* komunikacije (*word of mouse*) obično

uključuju pisanje/tipkanje, dok tradicionalni *offline* format licem u lice uključuje govor (Shen i Sengupta, 2018).

*Word of mouse* razlikuje se od tradicionalnog WOM-a po tome što su izvori informacija pojedinci koji imaju malo ili nimalo prethodnog odnosa s tražiteljem informacija. Na mreži ne postoji očit znak koji bi tražitelj informacija mogao koristiti da razvije razliku između jake i slabije veze. Jedini izvor iz kojeg čitatelji mogu izvući zaključke o pouzdanosti i korisnosti jest sama recenzija.

Tradicionalni WOM neposredniji je i prisniji, ograničeniji u doseg i manje utjecajni od *online* WOM-a. I premda primatelji tradicionalne WOM komunikacije obično znaju izvor i stoga lako procjenjuju njegovu vjerodostojnost, elektronička priroda *online* WOM-a u većini slučajeva uklanja sposobnost primatelja da prosudi vjerodostojnost pošiljatelja i poruke (Levy i Gvili, 2015) i jedini izvor iz kojeg čitatelji mogu izvući zaključke o pouzdanosti i korisnosti jest sama recenzija (Xia i Bechwati, 2008).

Upotreba lijekova bez recepta jedna je od aktivnosti na koju se pacijenti najčešće sami odlučuju. Samoliječenje postaje sve važnijim jer sve više lijekova postaje dostupno bez recepta, a često je pacijentima prikladnije kupiti lijekove bez recepta kada se ne osjećaju dobro umjesto da odvoje vrijeme za posjet liječniku (Sleath i sur., 2001).

Potrošači informacije o bezreceptnim lijekovima mogu dobiti putem neosobnih izvora (tiskanih i elektroničkih medija te interneta) te osobnih koji se odnose na članove obitelji i prijatelje te na profesionalne izvore (Ting i sur., 2019).

Prijatelji i rodbina smatraju se primarnom referentnom skupinom s kojom osoba ima kontakte i interakciju u kontinuiranom i neformalnom obrascu. Savjet o upotrebi bezreceptnog lijeka od profesionalnog izvora opisujemo kao savjet od osobe koja se smatra stručnjakom za određeno područje i kojeg bi se uobičajeno konzultiralo vezano za istu problematiku. Liječnici i ljekarnici su zdravstveni djelatnici koji imaju najveće znanje o lijekovima, njihovoj primjeni, kontraindikacijama i nuspojavama (Habash i Al-Dmour, 2020). Budući da smo ljekarnike kao izvore informacija o bezreceptnim lijekovima svrstali u osobnu prodaju kao oblik marketinške komunikacije, savjete i preporuke liječnika kao i preporuke prijatelja i rodbine mogu se okarakterizirati kao oblik marketinga usmenom predajom.

Nije dovoljno istraženo na koji način liječnici s pacijentima razgovaraju o aktivnostima samoliječenja tijekom liječničkih posjeta i o tome jesu li liječnici autoritarni ili surađuju kada razgovaraju o bezreceptnim lijekovima s pacijentima. Iako liječnici ne daju često preporuke za

uporabu bezreceptnih lijekova, a mogući razlozi za to su visoke cijene OTC-a kao i gubitak kontrole nad pacijentom koji koristi bezreceptne lijekove (Sleath i sur., 2001), prema iskustvu autora ovog rada zna se dogoditi da pacijent dođe u ljekarnu u potrazi za bezreceptnim lijekom koji mu je liječnik preporučio ili čak s privatnim receptom za isti.

#### *2.2.5.4. Unapređenje prodaje bezreceptnih lijekova*

Unapređenje prodaje jesu kratkoročni poticaji koji ohrabruju nabavu ili prodaju nekog proizvoda ili usluge, tj. oblik tržišne aktivnosti (komunikacije) koje su dizajnirane da potaknu i olakšaju prodaju proizvoda ili usluge na kraći rok (Antolović i Haramija, 2015). Unapređenje prodaje dopunjuje oglašavanje i osobnu prodaju te ih čini učinkovitijima. Postoje dvije temeljne skupine unapređenja prodaje: usmjerena potrošačima i usmjerena trgovačkim posrednicima (Kesić, 2003). Unapređenje prodaje usmjereno potrošačima uključuje kupone, gratis proizvode, rabate, bonus pakiranja, natjecanja, različite promotivne materijale na mjestu prodaje, kartice lojalnosti itd. (Pickton i Broderick, 2005). Ta promocijska sredstva stimuliraju potencijalne kupce na kupnju proizvoda u kratkom razdoblju. Posrednicima usmjereno unapređenje prodaje namijenjeno je veleprodaji, distributerima i maloprodaji.

Primjeri unapređenja prodaje prema potrošačima bezreceptnih lijekova jesu veća pakiranja za istu cijenu, popusti, kartice vjernosti itd. (Alfred, 2017). Primjeri unapređenja prodaje koji ujedno mogu služiti i kao izvor informacija o bezreceptnim lijekovima jesu letci, brošure i zdravstveno-edukativni časopisi.

Zdravstveno-edukativni časopisi koji su dostupni u ljekarnama izdaju veledrogerije (Adiva, Vaše zdravlje itd.) i ljekarničke ustanove (Krug zdravlja), a namijenjene su pacijentima i nalaze se na vidljivu mjestu u ljekarni. Sadrže brojne članke o zdravlju i liječenju različitih bolesti, a popraćene su oglasima i preporukama za korištenje određenih bezreceptnih lijekova. Časopisi koji se distribuiraju u ljekarničkim ustanovama, a sami ljekarnici te ustanove ujedno su i autori članaka, često znaju sadržavati i kupone kojima se može ostvariti popust na određene proizvode.

Na vidljivu mjestu u ljekarni također se nalaze i promotivni letci, koje pacijenti mogu sami uzeti. Važno je da oni svojim izgledom budu atraktivni kako bi pacijenti uopće imali želju i interes uzeti ih. Promotivni letci obično se dijele pacijentima koji žele dobiti malo više informacija o određenom bezreceptnom lijeku, a često se insertiraju u vrećice kada je određeni bezreceptni lijek na popustu i u fokusu prodaje. Osim toga na njima su često i obavijesti o trenutačnim akcijama i promocijama u ljekarni.

#### 2.2.5.5. Internetski marketing (e-marketing) bezreceptnih lijekova

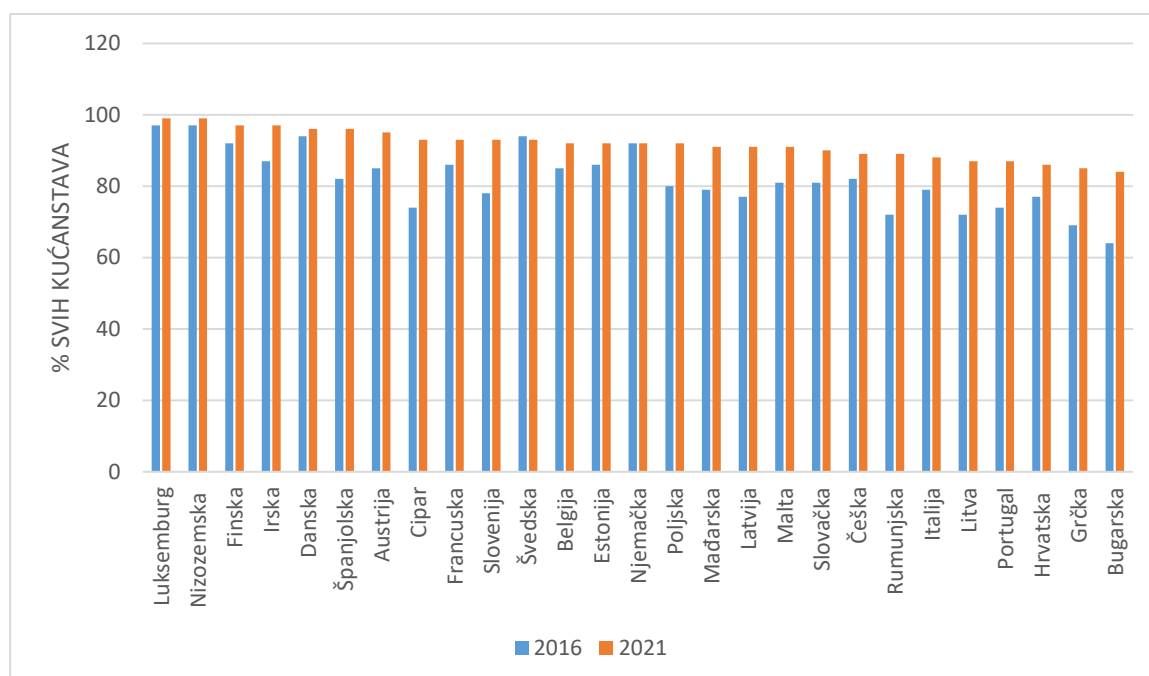
Tijekom 1990-ih godina kompanije su, ponajviše zbog karakteristike „modernog doba“ (Tablica 15), počele uočavati potrebu interaktivne komunikacije i uspostavljanje personaliziranih odnosa s potrošačima (Vlašić, 2005). Povećana fragmentacija medija i kupaca, kao i revolucija koju su masovne komunikacije uvele kroz nove komunikacijske kanale (internet i mobilne komunikacijske tehnologije) stvorili su potrebu za novim pristupom marketinškoj komunikaciji koji osigurava (Guräu, 2008) mogućnost jednostavnog dvosmjernog komuniciranja s potrošačima i praćenje podataka o njima u cilju personalizacije i komunikacije i odnosa u cjelini. Interaktivna marketinška komunikacija predstavlja novu paradigmu unutar područja marketinške komunikacije (Vlašić, 2005). Ona predstavlja *on-line* aktivnosti i programe namijenjene angažiranju kupaca ili potencijalnih klijenata te podizanju svijesti i povećanju prodaje proizvoda i usluga (Keller, 2009).

**Tablica 15.** Karakteristike modernog doba

Karakteristika	Opis
Otvorenost – tolerancija	Prihvatanje razlika bez predrasuda. U današnjem svijetu postmodernizma prihvaćeni su različiti stilovi, načini razmišljanja i življenja što Van Raaij naziva „pluralizmom“.
Hiperrealnost	Stvaranje sociološke realnosti kroz snažne simulacije.
Kontinuirana prisutnost	Želja za iskušavanjem stvari iz prošlosti i budućnosti u sadašnjosti.
Paradoksalna povezanost	Kulturološka sklonost povezivanja svega uključujući suprotne i nepovezane elemente.
Fragmentacija	Sveprisutnost disjunktne i nepovezane trenutaka i životnih iskustava uz svijest o sebi i rast dinamičnosti uzrokuju fragmentaciju tržišta.
Nepostojanje obvezivanja	Sve značajniji kulturološki aspekt odbijanja obvezivanja jednoj jedinoj ideji, projektu i sl.
Pomicanje žarišta sa subjekta	Koncentracija na potencijale radije nego na čovjeka.
Zamjena uloge potrošnje i proizvodnje	Kulturološko priznavanje da se vrijednost ne stvara u proizvodnji već u konzumaciji zbog čega je sve veći interes za analizu potrošača.
Naglašavanje oblika i stila	Rastući utjecaj oblika i stila u odnosu na sadržaj.
Prihvatanje kaosa	Prihvatanje i shvaćanje važnosti kaosa za postojanje.

Izvor: Prilagođeno prema (Firat i Shultz, 1997)

Internet je najznačajniji interaktivni medij koji stavlja potrošača u ulogu kreatora ponude i aktivnog sudionika cjelokupnog procesa proizvodnje i prodaje/kupovine (Kesić, 2003). On pruža zanimljive mogućnosti potencijalnom oglašivaču i kupcu koji svoje vrijeme posvećuje samo određenim *web* stranicama (Soče Kraljević, 2007). Relativni udio internetskih korisnika u europskim zemljama varira (Grafikon 6) i primarno zavisi od razvijenosti zemlje (Kesić, 2003). Pristup internetu putem mobilnih telefona također bilježi sve veću popularnost (Kotler i sur., 2005). Pojava interneta omogućila je da medijski sadržaji postanu individualizirani. Također, povećan je broj mogućih načina komuniciranja (e-pošta, mrežne stranice) te je znatno veća brzina protoka informacija od izvora do primatelja (Jurčić, 2017).



**Grafikon 6.** Pristup kućanstava internetu 2016. i 2021.

*Izvor:* Digital economy and society statistics - households and individuals, preuzeto s [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Digital\\_economy\\_and\\_society\\_statistics\\_-\\_households\\_and\\_individuals](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Digital_economy_and_society_statistics_-_households_and_individuals) (15. kolovoza 2022.)

Kako bi postigli uspjeh u novom dobu, marketinški stručnjaci moraju revidirati strategije i prilagoditi ih suvremenu okruženju. Internet kao novi marketinški medij postaje sve zastupljenijim u suvremenim tvrtkama, a razlozi su brojne prednosti koje on pruža (Gurău, 2008).



Prednosti internetskog marketinga jesu (Dobrinić i Gregurec, 2016):

- dvosmjerna komunikacija između tvrtki i potrošača koja omogućava djelotvorno identificiranje
- predviđanje i zadovoljavanje potreba potrošača
- izgradnja dugoročnih odnosa s potrošačima
- upravljanje odnosima s potrošačima (prilagodbom ponude, odnosno korištenjem masovne kustomizacije i personalizacije)
- mjerljivost učinka
- brzo prilagođavanje prilikama na tržištu
- smanjenje troškova poslovanja
- brz pristup informacijama
- kupnja se može obaviti brzo i iz vlastitoga doma.

U praksi se pojavljuju različiti oblici, tehnike ili alati internetskog marketinga poput (Dobrinić i Gregurec, 2016):

- *e-mail marketing (e-mail marketing)* – oblik izravnog marketinga temeljenog na *e-mailovima*
- *viralni/virusni marketing (viral marketing)* – temelji se na lančanom širenju (poput virusa) *e-mailova* s marketinškom porukom
- *udruženi marketing (affiliate marketing)* – internetsko mjesto s oglasima (poveznicama) proizvoda i usluga druge tvrtke donosi profit za svaki klik na tu poveznicu ili oglasom potaknutu transakciju
- *marketing s dozvolom/dopuštenjem (permission marketing)* – marketing u kojem se marketinška poruka dostavlja kupcima koji su to dopustili
- *marketing društvenih mreža (social media marketing)* – oslanja se na različite oblike društvenih zajednica (blogove, forume, društvene mreže i slično)
- *marketing na pretraživačima (search engine marketing)* – kojima se osigurava vidljivost internetskog mjesta tvrtke pretraživačima, čime se povećava/usmjerava promet prema internetskome mjestu, a koji obuhvaća optimizaciju i plaćenu poziciju, odnosno sponzorirani link.

Prirodna posljedica razvoja novih tehnologija i interneta jest njihova primjena i u marketinškim komunikacijskim procesima farmaceutskih tvrtki. Relativno velik broj publikacija koje se bave

tradicionalnim alatima marketinške komunikacije na farmaceutskom tržištu sugeriraju usmjeravanje na suvremene oblike marketinških komunikacija zajednički nazvanih e-farmaceutski marketing.

Internet se 1997. razvio kao dodatni izvor informacija za potrošače i zdravstvene djelatnike koji traže materijale vezane uz zdravlje (Vats, 2014). Često mu se pristupa u potrazi za dodatnim informacijama o bezreceptnim lijekovima nakon što su potrošači vidjeli oglas putem nekih od tradicionalnih medija ili nakon što su zdravstveni djelatnici bili informirani od medicinskog predstavnika (Glynn, 2009). Uz sve navedeno internet svojim korisnicima daje anonimnost što omogućuje ljudima da bez ustručavanja traže savjet o neugodnim pitanjima (Vats, 2014).

Razlozi sve veće važnosti interneta u marketinškim komunikacijama na farmaceutskom tržištu jesu (Alfred, 2017):

- potraga za alternativnim oblicima komunikacije
- sve restriktivniji zakoni koji reguliraju farmaceutsko oglašavanje
- širenje spektra raznih mrežnih promotivnih aktivnosti
- veća vjerodostojnost internetskog oglašavanja (u usporedbi, na primjer, s televizijom)
- veća specijalizacija marketinških agencija.

E-farmaceutski marketing obično uključuje sljedeće alate (Alfred, 2017; Katsanis, 2015):

- *web* stranice
- baze podataka
- e-pošta
- e-znanje/e-učenje
- internetski PR (tisak na internetu, marketing od usta do usta)
- platforme društvenih medija
- aplikacije na pametnim telefonima koje pomažu potrošačima sa zdravstvenim informacijama, praćenjem i edukacijom bolesti i pridržavanjem liječenja.

Navedeni alati koriste se na farmaceutskom tržištu u procesu komunikacije između proizvođača lijekova i liječnika ili ljekarnika ili su univerzalnoga karaktera i primjenjuju se i u kontaktima s pacijentima (Alfred, 2017). Pravilnik o načinu oglašavanja o lijekovima (NN 43/15) utvrđuje da zdravstvene radnike koji su ovlaštene za preporučivanje, propisivanje ili izdavanje lijekova, a koji obavljaju zdravstvenu djelatnost u okviru javno zdravstvene mreže, o lijeku mogu usmeno obavješćivati stručni suradnici jednom mjesečno u trajanju od petnaest minuta. Zakonski propisi

koji ograničavaju izravni kontakt između predstavnika farmaceutskih tvrtki i liječnika tijekom radnog vremena izazvali su sve veći interes u tehnikama e-marketinga kao alata koji podržava i marketinšku komunikaciju i prodaju na tržištu receptnih lijekova (Alfred, 2017).

Sve više ljudi pregledava internetske stranice ili koristi društvene mreže za traženje informacija o bolestima, medicinskim tretmanima i lijekovima. Prema istraživanju Državnog zavoda za statistiku u 2020. Republici Hrvatskoj je čak 74 % osoba pretraživalo teme o zdravlju na internetu (Primjena informacijskih i komunikacijskih tehnologija u kućanstvima i kod pojedinaca u 2020, 19/8/2022, url). Alati ili platforme na internetu omogućuju ljudima ne samo generiranje, dijeljenje i razmjenu informacija, ideja i iskustava, već se i, sa stajališta zdravstvene zaštite, digitalni kanali mogu koristiti u različite svrhe, uključujući poboljšanje zdravstvenog obrazovanja, provođenje farmaceutskih promocija itd. (Said, Bragazzi i Pyatigorskaya, 2020)

Društveni mediji obuhvaćaju širok raspon internetskih foruma koji se prenose od usta do usta (*word of mouse*), uključujući blogove, stranice za raspravu koje sponzorira tvrtka, e-poštu od potrošača do potrošača, *web* stranice i forume za ocjenjivanje potrošačkih proizvoda ili usluga, stranice društvenih mreža itd. (Glynn, 2009). Tablica 16a prikazuje prisutnost vodećih farmaceutskih firmi na društvenim mrežama, a Tablica 16b angažiranost na društvenim mrežama. Međutim, treba uzeti u obzir činjenicu da sadržaj na društvenim mrežama više ne stvaraju isključivo farmaceutske tvrtke. Stoga tvrtke mogu izgubiti kontrolu nad sadržajem i moraju uzeti u obzir fenomen elektroničke usmene predaje (*online WoM*) (Costa, Borges-Tiago i Tiago, 2018). Stoga je korištenje korporativnih *web* stranica i *web* stranica vezanih za lijek primarni izbor za farmaceutsku industriju u digitalnom prostoru (Katsanis, 2015).

**Tablica 16a.** Prisutnost na društvenim mrežama 10 najvećih farmaceutskih tvrtki (prema prodaji) u 2009. i usporedba s 2022.

	Farmaceutska firma	Internetska stranica s poveznicama na društvene mreže		Facebook		Twitter		Youtube	
		2009	2022	2009	2022	2009	2022	2009	2022
1.	Pfizer	Da	Da	Da	Da	Da	Da	Da	Da
2.	Merc & Co.	Ne	Da	Da	Da	Da	Da	Ne	Da
3.	Novartis	Ne	Da	Da	Da	Da	Da	D	Da
4.	Sanofi-Aventis	Da	Da	Da	Da	Da	Da	Da	Da
5.	GlaxoSmithKline	Ne	Da	Da	Da	Da	Da	Da	Da
6.	AstraZeneca	Da	Da	Da	Da	Da	Da	Da	Da
7.	Roche	Da	Da	Da	Da	Da	Da	Da	Da
8.	Johnson & Johnson	Ne	Da	Da	Da	Da	Da	Da	Da
9.	Eli Lilly	Ne	Da	Da	Da	Da	Da	Ne	Da
10.	Abbott	Ne	Da	Da	Da	Da	Da	Da	Da

Izvor: Izrada autorice prema (Liang i Mackey, 2011)

**Tablica 16b.** Digitalna angažiranost farmaceutskih tvrtki

	Facebook	2015	2017	Twitter	2015	2017	Youtube	2015	2017
1.	Boehringer Ingelheim	0.078	0.102	Teva	18.17	19.65	Abbott	49.103	47.425
2.	Eli Lilly	0.074	0.083	Eli Lilly	9.971	10.362	Astellas Pharma	17.842	21.31
3.	Roche	0.041	0.034	Merck	4.84	4.73	Bayer	10.905	15.006
4.	Merck	0.038	0.034	Roche (Genentech)	4.238	4.547	Novo Nordisk	9.352	9.352
5.	Roche (Genentech)	0.038	0.038	Johnson & Johnson	3.252	4.382	Roche (Genentech)	7.699	7.344
6.	Teva	0.025	0.025	Novo Nordisk	2.425	3.126	Amgen	4.097	6.524
7.	Sanofi	0.015	0.019	Boehringer Ingelheim	2.122	4.702	Pfizer	2.88	2.99
8.	Novartis	0.015	0.015	Gilead Sciences	1.782	1.885	AstraZeneca	2.595	3.198
9.	GlaxoSmithKline	0.013	0.096	Bristol-Myers Squib	1.603	1.715	Sanofi	2.163	2.192
10.	Novo Nordisk	0.009	0.009	Astellas Pharma	1.257	2.055	Boehringer Ingelheim	2.088	3.702

Izvor: (Costa, Borges-Tiago i Tiago, 2018)

Farmaceutske tvrtke u e-marketingu koriste se i mobilnim aplikacijama. One obično spadaju u tri opće kategorije: podsjetnici na lijekove i pridržavanje terapiji, demonstracija uređaja i edukacija o bolestima. Većina ovih aplikacija obično je pristrana prema nekom obliku promocije tvrtke, često s izravnom vezom na njihov brend lijeka. Neki primjeri mobilnih aplikacija koje je razvila farmaceutska industrija uključuju: *Genetech Ralph's Killer Muenster* (za podučavanje djece o DNK-u i genetici), *Novartisov Clinical Trial Seek* (pronalaženje kliničkih ispitivanja za sudjelovanje), *Boehringer Ingelheim's Complications Combat* (za edukaciju o dijabetesu), *Janssen's Care4Today* (upozorenje članovima obitelji kada pacijenti ne uzimaju lijekove), *Bristol-Myers Squibb's wellB* (za pacijente s hepatitisom B), *Vivusova Q and Me Support* (praćenje gubitka težine), *Bayer's My iPill* (podsjetnik za uzimanje kontracepcijske pilule), *Novo Nordisk's NovoPen 5* (demonstracija korištenja uređaja). Osim toga, mobilni uređaji ne koriste se samo za aplikacije, već i za oglašavanje, a preporuka farmaceutskim tvrtkama jest i mobilna optimizacija odnosno prilagođavanje *web* stranice mobilnim uređajima (Katsanis, 2015).

Iako je internet postao važan medij za oglašavanje lijekova, on je nereguliran, što bi moglo značiti da dostupne informacije mogu biti nepouzdana ako nisu dobivene iz autentičnog izvora (Vats, 2014). Istraživanje iz 2021. pokazalo je da su ljekarnici u RH ambivalentni oko zdravstvenih informacija koje su dostupne na internetu (Mlivončić, 2022). Međutim pokazalo se da i kada pacijenti pristupaju isključivo točnim informacijama na internetu, često se događa da zbog nedovoljno znanja imaju poteškoća u tumačenju medicinskih podataka (Keselman i sur., 2008). Drugi je problem digitalni jaz zbog kojeg dobro obrazovani i imućni članovi društva imaju mogućnost koristiti se internetom u zdravstvene svrhe (Vats, 2014).

#### 2.2.5.6. Utjecaj digitalizacije na promotivni splet

Digitalni marketing jest marketing elektronskih medija koji se prilagođava novom vremenu i koristi se suvremenim tehnološkim dostignućima u komunikaciji i neposrednom obraćanju korisnicima na kreativan način kako bi ostvario zadane ciljeve. Pod novim medijima podrazumijevaju se svi uređaji (konzole, mobilni uređaji, gedžeti i sl.) koji obrađuju signale u digitalnom obliku, kao svi kanali komunikacije putem kojih se može plasirati informacija ili servis i komunicirati izravno i dvosmjerno s potrošačima tijekom marketinške kampanje. Internet i društvene mreže pružaju mogućnost marketinškim stručnjacima da određeni oglas proizvoda ili usluge uđe u velik broj domova potrošača koji se koriste informacijskim tehnologijama (Brakus, 2015).

Stoga marketing digitalnih medija i društveni mediji moraju biti integrirani u tradicionalne oblike marketinške komunikacije kako bi postali moderna integrirana marketinška komunikacija. Tablica 17 prikazuje utjecaj digitalnih medija na tradicionalne oblike marketinške komunikacije (Kushwaha i sur., 2020).

**Tablica 17.** Utjecaj digitalizacije na promotivni splet

Alat integrirane marketinške komunikacije	Utjecaj digitalizacije
Oglašavanje	<ul style="list-style-type: none"> <li>• panoi s pokretnim slikama, LED ekrani za vanjsko oglašavanje</li> <li>• brže, kvalitetnije, bolje targetirano i jeftinije uz pomoć digitalnog TV-a i radija</li> <li>• internetski oglasi, baneri, društvene mreže, viralni marketing</li> </ul>
Unapređenje prodaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kreiranje potrošačke baze podataka za efikasnije planiranje akcija unapređenja prodaje kod najzainteresiranijih potrošača</li> </ul>
Osobna prodaja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mogućnost <i>online</i> povezanosti prodajnih predstavnika i kupaca</li> <li>• mogućnost prezentiranja <i>web</i> stranice kompanije i kataloga proizvoda uz pomoć računala na prodajnom sastanku</li> </ul>
Odnosi s javnošću	<ul style="list-style-type: none"> <li>• brže i efektivnije dostavljanje vijesti i priopćenja medijima putem e-maila i ostalih e-kanala</li> <li>• efekt prenošenja informacija „od usta do usta“ viralno</li> </ul>
Izravni marketing	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lakše identificiranje ciljnih potrošača kreiranjem potrošačkih baza podataka</li> <li>• smanjenje troškova za obradu potencijalnih potrošača koji u stvarnosti nisu zainteresirani i neće nikad postati stvarni potrošači</li> </ul>

Izvor: (Ferenčić, 2012)

#### 2.2.6. Etika u marketingu

Pojam moral odnosi se na svakodnevno ponašanje pojedinca u društvu te označava nepisani skup pravila na temelju kojeg zajednica funkcionira. Moral (lat. *mos, moris* – običaj, narav), hrvatski ćudoređe, jesu društvena pravila ponašanja, norme kojih bi se svatko tko želi bit punopravan član zajednice morao pridržavati. Znanost koja proučava moral zove se etika (grč. *ethos* – običaj, način na koji je neko živo biće naviklo živjeti u svojoj životnoj sredini; *ethikos* – moralan) (Antolović i Haramija, 2015).

Marketinška etika odnosi se na pridržavanje načela, vrijednosti i standarda marketinške struke. Ti etički zahtjevi idu dalje od zahtjeva zakonske regulative i tiču se svih poslovnih odluka, postupaka i aktivnosti. Problemi etike u marketingu uključuju područja samog proizvoda ili usluge, određivanja cijena, prodaje i distribucije, komunikacije, istraživanja tržišta, odnosa s klijentima i partnerima itd. odnosno dotiče se svih elemenata marketinškog spleta (Martinović i Majić, 2009).

U farmaceutskoj industriji povjerenje i etika posebno su važni. Kao ključni dio zdravstvenog sustava, etička osnova na kojoj tvrtke u industriji komuniciraju s ostalim dionicima zdravstvenog sustava poprima veliku važnost. Od posebne je važnosti odnos između farmaceutskih tvrtki i zdravstvenih radnika i pacijenata te način na koji industrija promovira i komunicira svoje proizvode i usluge. Farmaceutska industrija ima za cilj osigurati etičku komunikaciju i interakciju između zdravstvenih radnika i pacijenata kako bi se osiguralo da su informacije uravnotežene, točne i usmjerene na ono što je najbolje za pacijenta.

Godine 1981. Međunarodna federacija farmaceutskih proizvođača i udruženja (IFPMA) uvela je Kodeks prakse (*Code of Practice*) koji služi kao osnova za stvaranje nacionalnih kodeksa ponašanja za farmaceutsku industriju diljem svijeta. Kodeks prakse IFPMA-e, zajedno s kodeksima nacionalnih industrijskih udruženja, nadopunjuje druge propise, zakone i smjernice koji zajedno reguliraju etičku usklađenost farmaceutske industrije, a pokriva sve aktivnosti farmaceutske industrije u promicanju lijekova, komunikaciji i interakciji s ključnim dionicima kao što su zdravstveni djelatnici, medicinske ustanove i organizacije pacijenata. Načela Kodeksa prakse pokušavaju uspostaviti minimalne standarde za etičku interakciju farmaceutske industrije diljem svijeta (Shaw i Whitney, 2016).

Načela Kodeksa jesu (IFPMA, 2019):

1. Zdravstvena njega i dobrobit pacijenata prioritet su farmaceutskih tvrtki. Interakcija farmaceutskih tvrtki sa zdravstvenim radnicima i drugim dionicima namijenjena je dobrobiti pacijenata i poboljšanju liječničke prakse. Interakcije bi trebale biti usmjerene na informiranje zdravstvenih radnika o lijekovima, pružanje znanstvenih i obrazovnih informacija i potporu medicinskom istraživanju i obrazovanju.
2. Farmaceutske tvrtke pridržavat će se visokih standarda kvalitete, sigurnosti i učinkovitosti koje određuju regulatorna tijela.
3. Farmaceutske tvrtke odgovorne su za pružanje točnih, jasnih, čitljivih, uravnoteženih i znanstveno valjanih podataka o proizvodima kako bi primatelju omogućile stvaranje vlastitog mišljenja o terapijskoj vrijednosti farmaceutskog proizvoda. Ne smije dovesti u

zabludu iskrivljavanjem, pretjerivanjem, nepotrebnim naglašavanjem, izostavljanjem ili na bilo koji drugi način. Treba uložiti sve napore kako bi se izbjegle dvosmislenosti. Apsolutne ili sveobuhvatne tvrdnje kao što su „siguran“ i „bez nuspojava“ treba koristiti s oprezom i samo uz odgovarajuće kvalifikacije i dokaze.

4. Svrha i fokus svih simpozija, kongresa i drugih promotivnih, znanstvenih ili stručnih skupova za zdravstvene radnike koje organizira ili sponzorira tvrtka treba biti pružanje znanstvenih ili obrazovnih informacija i/ili informiranje zdravstvenih radnika o proizvodima.
5. Zabranjeni su darovi za osobnu korist (kao što su ulaznice za sport ili zabavu, elektronički predmeti itd.) zdravstvenih radnika. Promotivna pomagala minimalne vrijednosti i količine mogu se pružiti ili ponuditi zdravstvenim radnicima isključivo za promociju bezreceptnih lijekova ako je relevantno za praksu zdravstvenog radnika.
6. U skladu s lokalnim zakonima i propisima, besplatni uzorci farmaceutskog proizvoda mogu se dijeliti zdravstvenim radnicima ovlaštenima za propisivanje tog lijeka kako bi se poboljšala njega pacijenata. Uzorke treba označiti kao takve da se ne mogu preprodati ili na drugi način zloupotrijebiti.
7. Sva klinička ispitivanja i znanstvena istraživanja koja sponzoriraju farmaceutske tvrtke provodit će se s namjerom razvoja znanja koje će koristiti pacijentima i unaprijediti znanost i medicinu. Farmaceutske tvrtke zalagat će se za transparentnost kliničkih ispitivanja na pacijentima koje sponzorira industrija, međutim, poštovat će privatnost i osobne podatke pacijenata.

### **2.3. Ponašanje potrošača prilikom kupnje bezreceptnih lijekova**

Pojam ponašanja potrošača definira se kao ponašanje koje potrošači pokazuju prilikom procjene i kupnje proizvoda i usluge za koje smatraju da će zadovoljiti njihove potrebe. Znanosti koje su dale značajan doprinos proučavanju ponašanja potrošača jesu ekonomija, sociologija i psihologija. Suvremena marketinška komunikacija usredotočuje se na potrebe i želje potrošača te je stoga proučavanje ponašanja potrošača ključno za tvrtke u postizanju uspjeha na tržištu. Postoje različiti čimbenici koji utječu na ponašanje potrošača (Pujari i sur., 2016):

- kulturni čimbenici – kultura je temeljna odrednica čovjekove želje i ponašanja
- društveni čimbenici – društveni čimbenici uključuju referentnu skupinu, obitelj, društveni status i ulogu



- osobni čimbenici – različiti osobni čimbenici utječu na ponašanje potrošača kao što su dob i faza u životnom ciklusu, profesionalne i ekonomske okolnosti, način života, osobnost i doživljaj samog sebe
- psihološki čimbenici – glavni fiziološki čimbenici jesu motivacija, percepcija, učenje, vjerovanje i stav
- situacijski čimbenici – kao što su okolnost, vrijeme i lokacija.

Unatoč dostupnoj literaturi o ponašanju potrošača, gotovo ništa nije poznato o tome zašto i kako potrošači kupuju bezreceptne lijekove u Hrvatskoj. Što utječe na kupnju bezreceptnih lijekova od strane potrošača može se bolje razumjeti s pomoću procesa donošenja odluka.

Engel-Kollat-Blackwell (EKB) model ponašanja potrošača (procesu odlučivanja) prikazuje pet faza kroz koje potrošač prolazi prilikom donošenja odluke o kupnji, te odnos i interakciju među njima (Jisana, 2014). Prema njima odluka o kupnji temelji se na sljedećim koracima: spoznaja problema ili potrebe, traženje informacija, procjena alternativa, odluka o kupnji i ponašanje nakon kupnje. Međutim, potrošači pri kupnji proizvoda ne prolaze uvijek kroz svih pet faza, neke faze preskaču ili ih okreću u drugom smjeru.

#### Spoznaja problema

Proces kupnje počinje sa spoznajom problema ili potrebe. Kupac osjeća razliku između svojega stvarnog stanja i svojega željenog stanja. Potreba može biti potaknuta unutarnjim poticajima (osobna potreba – svijest o zdravlju) ili vanjskim podražajima (preporuka članova obitelji, prijatelja, zdravstvenih djelatnika) (Kotler i sur., 2005). Uočavanjem potrebe potrošač je nastoji zadovoljiti kupnjom. U tom kontekstu zadatak je marketinških stručnjaka prepoznati čimbenike koji mogu stimulirati prepoznavanje potreba za određenim proizvodom, potom definirati način uporabe tih čimbenika te biti spremni adekvatno reagirati, tj. zadovoljiti potrebu kupaca (Dobrinić, 2017).

#### Traženje informacija

Kada se identificira potreba, zainteresirani potrošači traže informacije o proizvodima. Razlikuju se dvije razine zainteresiranosti. Blaži oblik potrage zove se povećana pozornost u kojoj pojedinac prihvaća informacije o proizvodu. Na sljedećoj razini pokreće aktivnu potragu za informacijama odnosno traži prospekte, telefonira prijateljima, istražuje po internetu, obilazi prodajna mjesta kako bi saznao nešto više o proizvodu. Marketinškim stručnjacima najvažniji su izvori informacija kojima će se služiti potrošač.

Izvori informacija dijele se na (Kotler i Keller, 2008):

1. Osobni – obitelj, prijatelji, susjedi, poznanici
2. Komercijalni – oglašavanje, internetske stranice, prodajno osoblje, ambalaža
3. Javni – masovni mediji
4. Iskustveni – rukovanje i uporaba proizvoda.

Ting i sur. (2019) izvore informacija o farmaceutskim proizvodima dijele na osobne (članovi obitelji, prijatelji, zdravstveni djelatnici) i neosobni (printani mediji, elektronički mediji, društvene mreže).

Relativna količina i utjecaj ovih izvora razlikuju se prema kategoriji proizvoda i karakteristikama kupca. Kao osnova za razmatranje utjecaja kategorije proizvoda na ponašanje potrošača u pretraživanju informacija najčešće se koriste dva teorijska pristupa: psihološki/motivacijski pristup i ekonomski pristup. Psihološki/motivacijski pristup usredotočuje se na motivaciju, uključenost i znanje. S druge strane, ekonomski pristup temelji se na pretpostavci da očekivanje povećane koristi i smanjenih troškova pretraživanja dovode do većeg napora pretraživanja te na temelju toga objašnjava učinke kategorija proizvoda na traženje informacija. Prema ekonomskom pristupu postoje tri vrste proizvoda: proizvodi pretraživanja, iskustva i vjerodostojnosti.

Proizvodi za pretraživanje definirani su kao oni kojima dominiraju atributi proizvoda za koje se potpune informacije mogu dobiti prije kupnje. Primjeri uključuju stvari kao što su odjeća, obuća i namještaj. Zapravo, potrošači mogu isprobati, vidjeti i osjetiti cipele, odjeću i namještaj prije nego što ih kupe kako bi donijeli informiranu i samouvjerenu odluku o kupnji. Pretraživanje u trgovini mogla bi biti jedna od važnih opcija pretraživanja za ovu vrstu proizvoda, a oglašavanje također može pružiti korisne i potpune informacije.

Iskustveni proizvodi definirani su kao oni čije se kvalitete i karakteristike mogu utvrditi tek nakon kupnje proizvoda. Primjeri su knjige, gume i vino. Traženje informacija za iskustvene proizvode većinom se oslanja na usmenu predaju i oglašavanje. Budući da nije uvijek izvedivo isprobati ovu vrstu proizvoda prije kupnje, oglašavanje može biti koristan izvor informacija kod odluke o kupnji iako daje nepotpune informacije.

Konačno, proizvodi koji se temelje na vjerodostojnosti definirani su kao oni za koje potrošači ne mogu provjeriti kvalitetu ni nakon kupnje. Primjeri su odvjetnici, mehaničari, liječnici i tako dalje. U ovom slučaju, usmena predaja i oglašavanje i dalje mogu biti korisni, ali nisu toliko važni koliko su važni za iskustvene proizvode. Oglašavanje je još uvijek samo pomoć pri odlučivanju o kupnji

koja se ne može provjeriti, dok preporuke prijatelja i rodbine mogu biti netočne u trenutku kupnje jer to nisu stručnjaci koji imaju dovoljno znanja da prosude kvalitetu dotičnog proizvoda ili usluge. Oslanjanje na savjet stručnjaka ili traženje drugog mišljenja mogu biti važne opcije pretraživanja informacija za ovu vrstu proizvoda. Iako dobivanje stručnog savjeta ili drugog mišljenja ponekad može biti skupo, pojava interneta pokazala je obećavajući potencijal za pružanje stručnih preporuka uz niže troškove.

Lijekovi se klasificiraju kao iskustveni proizvodi jer potrošači ne znaju farmakološke učinke svakog lijeka na svoje tijelo prije nego ga koriste. Uzimajući u obzir iskustvene karakteristike proizvoda svojstvene lijekovima koji se izdaju bez recepta, potrošači koriste oglašavanje i interpersonalne izvore kako bi donijeli odluku o kupnji lijekova bez recepta (Kim i King, 2009).

Potrošač većinu informacija o proizvodu dobiva iz komercijalnih izvora, odnosno izvora kojima upravljaju marketinški stručnjaci. Ipak, najučinkovitije informacije često dolaze od osobnih izvora. Internet je promijenio proces potrage za informacijama. Današnje tržište čine tradicionalni potrošači (koji ne kupuju preko interneta), *cyber*-potrošači (koji većinom kupuju preko interneta) i hibridni potrošači (koji kupuju na oba načina) (Kotler i Keller, 2008). Marketinški stručnjaci trebaju prepoznati potrošačeve izvore informacija i važnost svakog od tih izvora.

#### Procjena alternativa

Prikupljene informacije potrošač procesuirao te na konkurentnom tržištu procjenjuje proizvode, birajući proizvod koji će isporučiti traženu vrijednost. Ting i sur. (2019) navode da su atributi farmaceutskih proizvoda koje potrošači procjenjuju:

1. reputacija proizvoda
2. sigurnost
3. cijena
4. registracija
5. pakiranje
6. autentičnost/izvornost.

Kauppinen-Räisänen, Owusu i Bamfo (2012) navode da na izbor potrošača utječu intrinzični atributi farmaceutskog proizvoda, kao što su okus i miris, koji su svojstveni proizvodu, i ekstrinzični znakovi koje potrošači koriste za procjenu kvalitete proizvoda, a mogu se mijenjati bez promjene proizvoda za razliku od intrinzičnih znakova. Ekstrinzični verbalni/numerički znakovi uključuju naziv marke, proizvođača, zemlju podrijetla i cijenu, dok su vizualni znakovi

oni koji se obično nazivaju dizajnerskim elementima, tj. boja, oblik, materijal, slika i slovo na nazivu robne marke.

Tvrtke nastoje utjecati na procjenu potrošača profilirajući svoje proizvode naglašavanjem njihovih značajki i svojstava, odnosno beneficija i vrijednosti koje pružaju, a koje mogu zanimati ciljne potrošače. Na koji način potrošači procjenjuju alternative pri kupnji ovisi o pojedinom potrošaču i specifičnoj situaciji kupnje.

### Odluka o kupnji

U fazi procjene alternativa, potrošač je izvršio rangiranje proizvoda te stvorio namjeru kupnje određene marke proizvoda ili tipa usluge. Namjera se pretvara u kupnju ako se ne uključe neki od sljedećih čimbenika (Dobrinić, 2017):

- stav drugih ljudi – negativan stav o proizvodu nekog s utjecajem na potrošača
- nepredvidljivi čimbenici utjecaja – izmijenjeni prioriteti, nova saznanja o proizvodu, specijalni popusti itd.
- percipirani rizik – performansni rizik, društveni rizik, psihološki rizik, financijski rizik, rizik od zastarijevanja.

### Ponašanje nakon kupnje

Kupnja može rezultirati zadovoljstvom ili nezadovoljstvom potrošača. Ako očekivanja potrošača nisu ispunjena, potrošač je nezadovoljan što će polučiti odluku da taj proizvod više ne kupuje, te da svoje nezadovoljstvo prenese svojoj okolini (Kotler i sur., 2005; Dobrinić i Gregurec, 2016).

Za razliku od ostalih proizvoda, nastavak kupnje i korištenje farmaceutskih proizvoda ne mjeri se nužno zadovoljstvom ili nezadovoljstvom. Nakon kupnje i korištenja farmaceutskog proizvoda postoje četiri moguća ishoda (Ting i sur., 2019):

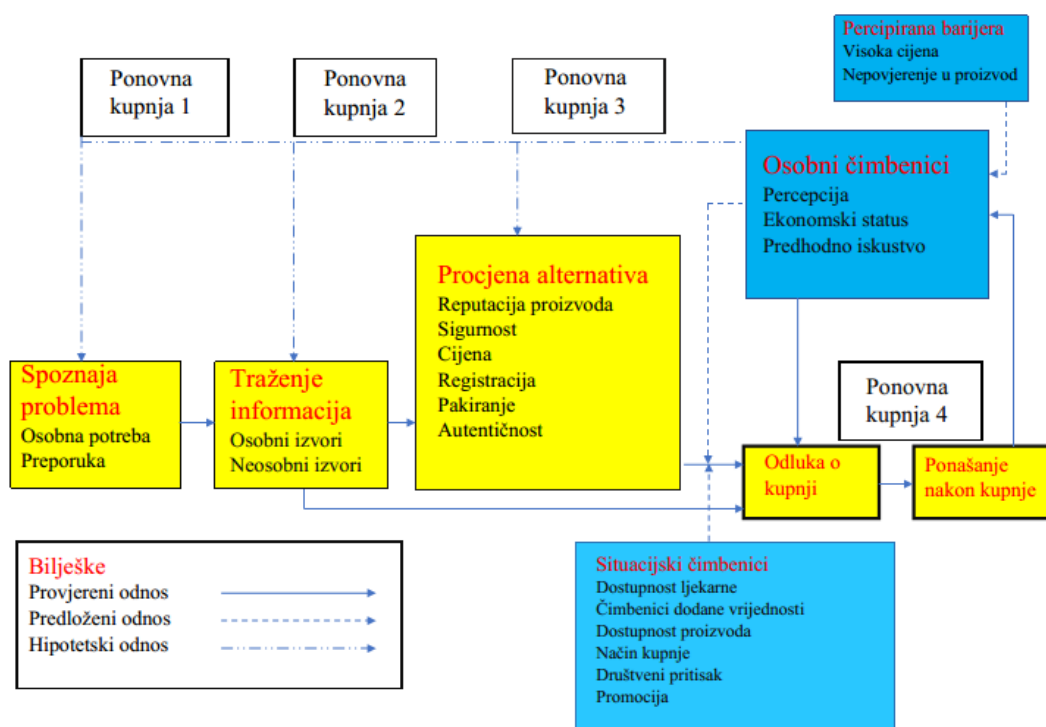
- Ako osoba ne doživi očekivano djelovanje farmaceutskog proizvoda nakon konzumiranja, može ga nastaviti koristiti iz neznanja, ili ga prestati koristiti.
- Tijekom vremena, farmaceutski proizvod može postati neučinkovit ili manje učinkovit. Potrošač može prestati koristiti proizvod i tražiti informacije ili preporuke o novim, boljim proizvodima.
- Iako osoba već neko vrijeme konzumira isti farmaceutski proizvod i nije prisutan problem neučinkovitosti, može napraviti usporedbu s drugim proizvodima na tržištu (ili s onim što

netko drugi koristi). Ako potrošač pronade drugi farmaceutski proizvod koji bi mogao imati isti učinak i uz to ponuditi neku drugu korist može promijeniti odluku o kupnji.

- Ako farmaceutski proizvod ispunjava očekivanja potrošača, ponovit će odluku o kupnji i nastaviti s konzumiranjem proizvoda te proces donošenja odluke postaje spontan, a kupnja farmaceutskog proizvoda postaje uobičajena aktivnost.

Ting i sur. (2019) navode u svom Conbe-Hepro (*Consumer Behaviour towards Health Products*) modelu (Dijagram 4) da na kupnju farmaceutskih proizvoda u Maleziji, prilikom procjene atributa proizvoda, mogu utjecati i:

- osobni čimbenici – percepcija, ekonomski status, prethodno iskustvo korištenja proizvoda, nepovjerenje u proizvod
- situacijski čimbenici – dostupnost ljekarne, čimbenike dodane vrijednosti, dostupnosti proizvoda, načina kupnje, društveni pritisak.



**Dijagram 4.** Model ponašanja potrošača prilikom kupnje farmaceutskog proizvoda

Izvor: (Ting i sur., 2019)

Tijekom proteklih dvadeset godina, više od 100 studija i članaka ispitivalo je čimbenike koji utječu na ponašanje potrošača. Od tih čimbenika najviše su se proučavali stav, cijena, subjektivne norme

i imidž marke (Pandey i Srivastava, 2017). Treba spomenuti da se ponašanje potrošača prilikom kupnje lijekova razlikuje od ponašanja prilikom kupnje drugih proizvoda jer potrošači mogu izbjeći kupnju različitih stvari, ali ne mogu zanemariti kupnju lijekova (Habash i Al-Dmour, 2020).

Prethodne empirijske studije o marketinškoj komunikaciji bezreceptnih lijekova fokusirale su se na različite čimbenike utjecaja prilikom kupnje bezreceptnog lijeka. Neke su se bavile istraživanjem:

1. utjecaja pakiranja – Kauppinen-Räisänen, 2010.; Kauppinen-Räisänen, 2011.; Kauppinen-Räisänen, Owusu i Bamfo, 2012.
2. utjecaja brenda – Halme, Linden i Kääriä, 2009.; Ladha, 2007.; Kohli i Buller 2013.
3. različitih čimbenika koji utječu na potrošača prilikom kupnje OTC lijeka – Lodoros, Mulvana i Temperley, 2006.; Siddiqui, Vyas i Dewangan, 2015.; Pujari i sur., 2016.; Smaoui, Kilani i Touzani, 2016.; Dadhich i Dixit, 2017.; Srivastava i Wagh, 2017.; Habash i Al-Dmour, 2020.; Temechewu i Gebremedhin, 2020.

Provedene su brojne studije kako bi se identificirali i analizirali čimbenici koji utječu na ponašanje potrošača pri kupnji bezreceptnih lijekova i kao rezultat toga identificirane su različite vrste čimbenika od različitih autora. Habash i Al-Dmour (2020) klasificiraju ih kao unutarnje (prijašnje iskustvo, zemlja podrijetla, dob, spol, edukacija) i vanjske (savjet zdravstvenog djelatnika i mišljenje obitelji i prijatelja, oglašavanje, vanjska ambalaža lijeka, dostupnost lijeka i cijena) čimbenike. Stoga, može se zaključiti da vanjski čimbenici uključuju čimbenike povezane s društvenim utjecajima (npr. stručni savjeti i mišljenje obitelji/prijatelja) i marketinškim utjecajima (npr. oglašavanje robne marke, pakiranje robne marke, dostupnost lijeka i cijena). Unutarnji čimbenici uključuju čimbenike povezane s psihološkim utjecajima (npr. prošlo iskustvo s robnom markom i zemlja podrijetla) i osobne čimbenike (npr. obrazovanje, dob i spol). Međutim većina studija usredotočila se na važnost svakog čimbenika pojedinačno pa su tako Temechewu i Gebremedhin (2020) uzeli u obzir preporuku ljekarnika, preporuku obitelji i prijatelja, prijašnje iskustvo, zemlju podrijetla i cijenu OTC lijeka kao nezavisne varijable i analizirali ih pojedinačno. Osim navedenih čimbenika postoje i drugi čimbenici koji mogu utjecati na kupnju bezreceptnog lijeka pa različiti autori tako analiziraju različite varijable kao čimbenike utjecaja. Tako Kevrekidis (2018) u svom radu osim čimbenika koje su koristili Temechewu i Gebremedhin (2020) analizira i utjecaj pakiranja, oglašavanja i proizvođača bezreceptnog lijeka. Dok neke studije pokazuju da prijašnje iskustvo s proizvodom ima superioran učinak u odnosu na druge čimbenike (Yousef i sur., 2008.; Kevrekidis i sur., 2018.; Habash i Al-Dmour, 2020.), druge studije pokazuju da

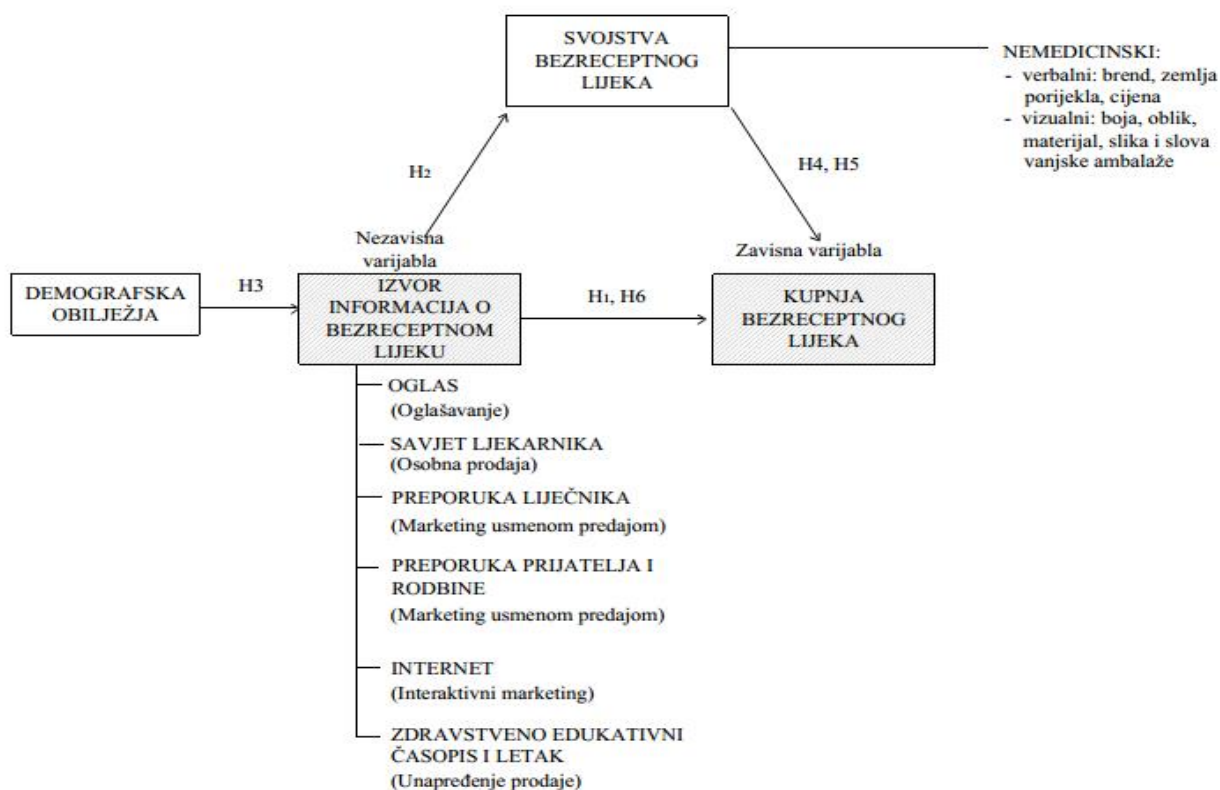
prijašnje iskustvo nema najveći utjecaj na potrošače (Wazaify i sur. 2005.; Cîrstea, Moldovan-Teslios i Iancu, 2017.; Temechewu i Gebremedhin, 2020). Cîrstea, Moldovan-Teslios i Iancu su 2017. istraživali utjecaj dvaju važnih čimbenika na odluku o kupnji bezreceptnog lijeka: savjet stručnjaka (liječnika i ljekarnika) i percipirana vrijednost informacija koja je određena: prethodnim vlastitim iskustvom, stavovima drugih referentnih skupina, pisanim informacijama u letku, cijenom proizvoda i oglašavanjem. Pujari i sur. (2016) istražuju utjecaj različitih izvora informacija na potrošače. Kao izvore u istraživanju koriste masovne medije (tisak i TV), profesionalne izvore (ljekarnik, liječnik, printani materijali farmaceutskih tvrtki, upute lijeka), internetske izvore, interperonalne izvore (prijatelji i članovi obitelji).

Ovo empirijsko istraživanje usredotočuje se na ispitivanje utjecaja različitih oblika marketinške komunikacije kao izvora informacija (oglašavanje bezreceptnih lijekova, liječnici, ljekarnici, prijatelji i članovi obitelji, internet te časopisi i letci dostupni u ljekarni) i kao ekstrinzičnih atributa bezreceptnih lijekova (verbalni – brend, cijena, zemlja podrijetla i vizualni – boja, oblik, materijal, slika i slova vanjske ambalaže).

### 3. EMPIRIJSKO ISTRAŽIVANJE ULOGE MARKETINŠKE KOMUNIKACIJE U KUPNJI BEZRECEPTNIH LIJEKOVA

#### 3.1. Postavljanje hipoteza i konceptualni model istraživanja

Konceptualni model ovog istraživanja, nakon detaljnog pregleda domaće i strane literature, postavljen je po uzoru na model kupnje farmaceutskih proizvoda (Conbe-Hepro – *Consumer Behaviour towards Health Products*) koji su razvili Ting i sur. (2019), a odgovara Engel-Kollat-Blackwell modelu ponašanja potrošača, te je prilagođen ovom empirijskom istraživanju uz pomoć Srivastava i Wagh (*Factors impacting consumer purchase behaviour for pharmaceutical products*) i Habash i Al-Dmour (*Factors influencing the intention to buy over-the-counter medicines: empirical study*). Temeljem prethodno svega navedenog, postavljen je sljedeći konceptualni model istraživanja, prikazan na Dijagramu 5.



**Diagram 5.** Konceptualni model

Izvor: (izrada autora)



Konceptualni model sastoji se od sljedećih varijabli:

- izvor informacija o bezreceptnom lijeku:
  - Oglas (oglašavanje) – u Hrvatskoj je dopušteno oglašavanje izravno prema potrošaču samo za bezreceptne lijekove te su stoga potrošači izloženi različitim oblicima farmaceutskog oglašavanja. Najčešći mediji oglašavanja jesu televizija, printani mediji (novine, časopisi) i radio. Prema Al-Haddad (2013) od svih medija putem kojih se oglašavaju lijekovi televizija ima najveći utjecaj na potrošače. Prema Siddiqui, Vyas i Dewangan (2015) oglašavanje utječe na ponašanje potrošača prilikom kupnje OTC lijekova, dok je učinak oglašavanja na ponašanje potrošača relativno nizak prema Kevrekidis i sur. (2018).
  - Savjet ljekarnika (osobna prodaja) – uloga ljekarnika u savjetovanju potrošača u vezi s kupnjom OTC lijeka uključuje pomoć u pravilnom odabiru bezreceptnog lijeka, ispravnoj dozi i prihvatljivu obliku proizvoda koji su sigurni i učinkoviti za postizanje terapijskog učinka. Wazaify i sur. (2005) navode da preporuka ljekarnika najčešće utječe na izbor OTC lijeka na potrošače u Sjevernoj Irskoj.
  - Preporuka liječnika (profesionalni WOM) – liječnici su zdravstveni djelatnici koji uz farmaceute najviše poznaju lijekove i njihovu uporabu, kontraindikacije i nuspojave, a koje potrošači također mogu konzultirati prije odabira bezreceptnog lijeka. Prema Kim i King (2009) liječnici su uz ljekarnike najvažniji izvori informacija i za lijekove na recept i za lijekove bez recepta. Srivastava i Wagh (2017) navode da liječnici imaju najveći utjecaj na kupnju OTC lijekova.
  - Preporuka prijatelja ili rodbine (neprofesionalni WOM) – obitelj i prijatelji smatraju se primarnom referentnom skupinom s kojom osoba ima kontakte i interakciju na dnevnoj bazi, a ima utjecaja na stavove i ponašanje potrošača (Kotler i Keller, 2011). Gray, Boardman i Symonds (2011) navode da preporuke drugih ljudi, kako zdravstvenih djelatnika tako i članova obitelji, najčešće utječu na odabir OTC lijekova za djecu do četvrte godine starosti.
  - Zdravstveno-edukativni časopis i promotivni letak u ljekarni (unapređenje prodaje) – unapređenje prodaje jest uz oglašavanje najvažniji oblik marketinške komunikacije za potrošače (Umbreen i Ali, 2013).
  - Internet (interaktivni marketing) – istraživanje je pokazalo da od svih medija putem kojih se oglašavaju lijekovi televizija i internet imaju najveći utjecaj (63,8 %, odnosno 56,2 %) (Al-Haddad, 2013). Međutim, prema Dheeraj (2014) internet

je najmanje učinkovit medij oglašavanja bezreceptnih lijekova. Pretpostavka je da rezultati učinkovitosti interneta variraju s obzirom na stupanj razvijenosti države u kojoj se provodi istraživanje te da bi ovi rezultati išli više u korist interneta da su studije rađene nekoliko godina poslije.

- demografska obilježja – Kotler i Keller (2011) smatraju da osobni čimbenici utječu na ponašanje potrošača prilikom kupnje.
- svojstva bezreceptnog lijeka:
  - Ekstrinzični verbalni: brend, cijena i zemlja podrijetla – potrošači su osjetljivi na cijenu jer žele maksimalno iskoristiti svoj novac i vrijeme. Marketinški stručnjaci potvrđuju da potrošači procjenjuju informacije o cijenama. Procjenjuju cijene na temelju svog znanja iz prethodnoga kupovnog iskustva, formalne komunikacije (oglašavanje i unapređenje prodaje), neformalne komunikacije (prijatelji, kolege ili članovi obitelji) i s mjesta kupnje ili iz *online* izvora (Temechewu i Gebremedhin, 2020). Treba naglasiti da je percipirana cijena mnogo važniji čimbenik od monetarne vrijednosti same cijene. Lodorfos i sur. (2006) izjavili su da je niska osjetljivost na cijenu povezana s ponovnom kupnjom OTC lijekova te da se osjetljivost na cijenu smanjuje kako se povećava povjerenje u brend. Zemlja podrijetla jest percepcija koju kupac ima o proizvodu iz određene zemlje, na temelju njihove prethodne percepcije o proizvodnim i marketinškim prednostima i slabostima zemlje. Dakle, učinak *made in* ima utjecaj na percipiranu kvalitetu, pouzdanost, percipiranu cijenu i cjelokupni identitet brenda. Prethodna uvjerenja o zemlji podrijetla mogu pozitivno ili negativno utjecati na potrošačevu ocjenu brenda. Uz preporuku ljekarnika, cijena i zemlja podrijetla OTC lijekova imaju pozitivan i statistički značajan učinak na odluku potrošača o kupnji OTC lijekova (Temechewu i Gebremedhin, 2020).
  - Ekstrinzični vizualni: boja, oblik, materijal, slika i slova ambalaže – elementi pakiranja – boja, kvaliteta slike i označavanje (tj. vrsta informacija i font) imaju učinak na potrošače prilikom kupnje (Habash i Al-Dmour, 2020). Međutim istraživanje Kevrekidisa i sur. (2018) ukazuju na relativno mali utjecaj pakiranja prilikom kupnje OTC lijekova u usporedbi s ostalim čimbenicima (prethodno iskustvo, savjet ljekarnika, cijena proizvoda), dok Srivastava i Wagh (2017) navode kako izgled ima velik utjecaj na kupnju OTC lijekova.
- kupnja bezreceptnog lijeka

Nakon pregleda dostupne literature u Tablici 18 prikazani su najznačajniji radovi i rezultati istraživanja iz područja marketinške komunikacije u farmaceutskoj industriji i čimbenika koji utječu na potrošače prilikom kupnje bezreceptnih lijekova.

**Tablica 18.** Pregled radova

AUTOR / GODINA / ČASOPIS / NASLOV	CILJEVI ISTRAŽIVANJA	REZULTATI ISTRAŽIVANJA
Habash, R. i Al-Dmour, H. / 2020. / <i>International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing</i> / Factors influencing the intention to buy over-the-counter medicines: empirical study	Ova studija ima za cilj ispitati unutarnje i vanjske čimbenike koji utječu na namjeru kupnje OTC lijekova u Jordanu.	Rezultati su pokazali da unutarnji čimbenici (prijašnje iskustvo brenda, percepcije zemlje podrijetla, obrazovanje i spol) i vanjski čimbenici (savjet ljekarnika ili liječnika, mišljenje obitelji i prijatelja, oglašavanje, pakiranje, cijena i dostupnost lijeka), te njihova kombinacija imaju značajan pozitivan utjecaj na kupnju OTC lijekova, s time da unutarnji čimbenici imaju veći utjecaj od vanjskih.
Temechewu, M. W. i Gebremedhin, M. / 2020. / <i>An International Peer-reviewed Journal</i> / Factors Affecting Consumers' Purchase Decision of Over-The-Counter (OTC) Medicines: Empirical Evidences from Community Pharmacies in Ethiopia	Ispitati čimbenike koji utječu na odluku potrošača o kupnji lijekova bez recepta (OTC) u ljekarnama u Etiopiji.	Istraživači su otkrili da preporuka ljekarnika, cijena i zemlja podrijetla OTC lijekova imaju pozitivan i statistički značajan učinak na odluku potrošača o kupnji OTC lijekova. Iako prethodno iskustvo i preporuke obitelji i prijatelja pozitivno utječu na odluku potrošača o kupnji OTC lijekova, ono nije statistički značajno.
Ting, C. Y. i sur. / 2019. / <i>International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing</i> / Consumer behaviour towards pharmaceutical products: a model development	Ovaj rad ima za cilj razviti holistički model koji se sastoji od čimbenika i odnosa među pojedinim čimbenicima na kojima se temelji kupnja farmaceutskih proizvoda u Maleziji.	Model prikazuje procjenu svojstava proizvoda kao neposrednu determinantu prilikom kupnje. Potreba za farmaceutskim proizvodom i znanje o njemu imali su prednost u odnosu na druge čimbenike. Studija također naglašava kako se kupnja i upotreba farmaceutskih proizvoda može bolje razumjeti uz pomoć procesa donošenja odluka.

<p>Cybulski i sur. / 2018. / <i>Clinical Interventions in Aging</i> / Preferences and attitudes of older adults of Bialystok, Poland toward the use of over-the counter drugs</p>	<p>Procijeniti sklonosti i stavove prema upotrebi lijekova bez recepta (OTC) među stanovnicima Bialystoka u dobi od 60 ili više godina.</p>	<p>Otpriblike jedna trećina ispitanika kupovala je lijekove bez recepta rjeđe od jednom u svaka 3 mjeseca. Više od polovice ispitanika kupilo je lijekove bez recepta zbog prehlade. Većina ispitanika smatra da se OTC lijekovi trebaju prodavati samo u ljekarnama. Glavni izvori informacija o OTC lijekovima za ispitanike su bili njihov liječnik i farmaceut. Žene i osobe starije od 71 godine preferirale su preporuku liječnika dok su muškarci i oni ispod 71 godine preferirali savjet farmaceuta.</p>
<p>Kevrekidis, D. P. i sur. / 2018. / <i>Saudi Pharmaceutical Journal</i> / Community pharmacy customer segmentation based on factors influencing their selection of pharmacy and over-the-counter medicines</p>	<p>Istražiti preferencije potrošača prema odabiru bezreceptnih (OTC) lijekova te identificirati segmente kupaca u odnosu na te preferencije.</p>	<p>Najvažniji čimbenici koji su utjecali na kupnju OTC lijekova za sudionike istraživanja bili su prethodno iskustvo (4,54) i mišljenje ljekarnika (4,31), a zatim cijena proizvoda (4,02). Pakiranje (2,87) i oglas proizvoda (2,97) bili su najmanje važni čimbenici koji utječu na njihove odluke pri kupnji OTC lijekova.</p>
<p>Cîrstea, S.D., Moldovan-Teslios, C. i Iancu, A. I. / 2017. / <i>International Conference on Advancements of Medicine and Health Care through Technology</i> / Analysis of Factors that Influence OTC Purchasing Behavior</p>	<p>Istražiti čimbenike koji utječu na kupnju bezreceptnih lijekova kod studenata i visoko educiranih zaposlenika.</p>	<p>Rezultati su pokazali da na odluku o kupnji bezreceptnog lijeka, kod studenata i zaposlenih pojedinaca, najviše utječe preporuka stručnjaka (ljekarnika i liječnika) i osobna procjena (prijašnje iskustvo i informacije navedene na letku), dok cijena, brend i promocija imaju manji utjecaj.</p>
<p>Dadhich, A. i Dixit, K. / 2017. / <i>Apeejay-Journal of Management and Technology</i> / Consumer Selection and Buying Behaviour Towards Over the Counter (OTC) Medicine in Jaipur City</p>	<p>Istražiti percepciju i ponašanje potrošača prema OTC lijekovima i utjecaj različitih marketinških strategija koje primjenjuju farmaceutske tvrtke.</p>	<p>Najveći izvor informacija o novom OTC lijeku za potrošače jesu oglasi na televiziji, ljekarnici, liječnici, prijatelji i rodbina, internet, novine i prodajno mjesto.</p>

<p>Haramiova Z., Kobliskova Z. i Soltysova J. / 2017. / <i>Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences</i> / Purchase of prescription and OTC medicines in Slovakia: factors influencing patients' expectations and satisfaction</p>	<p>Procijeniti zadovoljstvo pacijenata i prihvaćanje farmaceuta te analizirati ponašanje i očekivanje potrošača koje utječe na kupnju lijekova na recept i OTC lijekova.</p>	<p>Što se tiče OTC lijekova, 89,5 % ljudi smatra farmaceuta stručnjakom: 88,2 % lijekove je kupovalo uz preporuku ljekarnika, 97,8 % je trebalo stručno savjetovanje, a 97,2 % je zahtijevalo savjet ljekarnika.</p>
<p>Srivastava, R. K. i Wagh, S. / 2017. / <i>International Journal of healthcare Management</i> / Factors impacting consumer purchase behaviour for pharmaceutical products</p>	<p>Istražiti koji čimbenici utječu na potrošača prilikom kupnje OTC lijeka.</p>	<p>Uočeno je da su sljedeći čimbenici: savjet ljekarnika ili liječnika, pouzdanost, svijest, korporativni imidž i promocija, odgovorni za kupnju OTC lijekova. Osim toga medicinska svojstva lijeka, izgled i imidž proizvođača, također imaju velik utjecaj na kupnju OTC lijekova.</p>
<p>Pujari, N. M. i sur. / 2016 / <i>Journal of Medical and Health Research</i> / Study of Consumer's Pharmaceutical Buying Behavior Towards Prescription and Non-Prescription Drugs</p>	<p>Saznati čimbenike koji utječu na potrošačev izbor lijekova na recept i bez recepta.</p>	<p>61 % ispitanika odabire farmaceutske proizvode prema savjetu svog liječnika, 18% prema savjetu farmaceuta, 15 % prema savjetu obitelji/prijatelja, 5 % je pod utjecajem časopisa/literature, 5 % interneta i 5 % samostalno odabire lijek.</p>
<p>Smaoui, F., Kilani, F. A. i Touzani, M. / 2016. / <i>Journal of Product &amp; Brand Management</i> / Country-of-origin versus brand: consumers' dilemma when choosing between generic and branded drugs in emerging countries</p>	<p>Istražiti preferencije potrošača za lijekove bez recepta (OTC) s obzirom na tri atributa: zemlja podrijetla, status robne marke (brendirani nasuprot generičkom) i cijena.</p>	<p>Rezultati su pokazali da je, u kontekstu zemalja u razvoju, zemlja podrijetla manje važna od statusa marke kod potrošača. Zemlja podrijetla i status robne marke imaju veći učinak na percepciju potrošača o kvaliteti lijeka i povjerenju nego na namjeru kupnje. Cijena je manje važna od zemlje podrijetla i marke.</p>

<p>Siddiqui, I. N., Vyas, D. H. i Dewangan, J. K. / 2015. / <i>Global Journal of Multidisciplinary Studies</i> / Effects of advertising, brand influence and subjective norms on consumer buying behaviour: with reference to purchase of over the counter drugs in Chhattisgarh, India</p>	<p>Usredotočiti se na ponašanje kupaca u Chhattisgarhu prema bezreceptnim lijekovima uzimajući u obzir da na ponašanje prilikom kupnje izravno utječu oglas, preporuka odnosno subjektivne norme i brend bezreceptnog lijeka.</p>	<p>Analizom je potvrđeno da oglašavanje i brend bezreceptnog lijeka utječu na ponašanje potrošača dok subjektivne norme odnosno preporuke drugih nemaju značajniji utjecaj.</p>
<p>Dheeraj, R. / 2014. / University of Lucknow, Lucknow, India / <i>Impact of Advertising on Customer Purchase Behaviour in Pharmaceuticals (Doctoral dissertation)</i></p>	<p>Izmjeriti učinak promotivnih aktivnosti farmaceutskih tvrtki na liječnike koji propisuju lijekove te izmjeriti učinak oglasa na kupovno ponašanje potrošača i identificirati najučinkovitiji promotivni miks.</p>	<p>Oglašavanje ima utjecaj na izbor OTC lijeka kod potrošača. Najučinkovitiji medij oglašavanja je televizija (43,77 %), novine (31,0 %), radio (11,55 %) te internet (10,03 %).</p>
<p>Al-Haddad, M. S., Hamam, F. i Al-Shakhshir, S. M. / 2013. / <i>Saudi Pharmaceutical Journal</i> / General public knowledge, perception and practice towards pharmaceutical drug advertisement in the Western region of KSA</p>	<p>Ova studija ima za cilj ispitati opće znanje i ponašanje javnosti prema farmaceutskim oglasima u zapadnom dijelu KSA.</p>	<p>Istraživanje je pokazalo da od svih medija putem kojih se oglašavaju lijekovi televizija i internet imaju najveći utjecaj (63,8 %, odnosno 56,2 %). Oglašavanje putem radija i letci pokazali su najmanji utjecaj na ispitanike (38,0 % odnosno 38,3 %). Mjesto prebivališta, dob, bračni status i razina obrazovanja pokazali su značajne varijacije među odgovorima.</p>
<p>Kohli, E. i Buller, A. / 2013. / <i>Southern Medical Journal</i> / Factors Influencing Consumer Purchasing Patterns of Generic Versus Brand Name Over-the-Counter Drugs</p>	<p>Razumjeti koji čimbenici utječu na američke potrošače da kupuju generičke bezreceptne lijekove u odnosu na brendirane. Ti čimbenici uključuju percipiranu učinkovitost, sigurnost, cijenu i vrijednost OTC-a, kao i stupanj bolesti, ublažavanje više simptoma, preferiranu tvrtku, broj doza u pakiranju, opis na pakiranju,</p>	<p>Rezultati su otkrili da je najutjecajniji čimbenik pri kupnji generičkih OTC lijekova bila niža cijena.</p>

	oglas i savjete obitelji i pružatelja zdravstvene skrbi.	
Kauppinen-Räisänen, H., Owusu, R. A. i Bamfo, B. A. / 2012. / <i>International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing</i> / Brand salience of OTC pharmaceuticals through package appearance	Ova studija ima za cilj ispitati ambalažu kao medij koji prenosi poruku proizvoda na mjestu kupnje te istražiti utjecaj njezinih vanjskih verbalnih i vizualnih znakova kod potrošača Finske, SAD-a i Gane.	Studija je otkrila da je utjecaj znakova na ambalaži proizvoda kontekstualan i da varira ovisno o uzorcima i vrstama proizvoda.
Mathialagan, A. i Kaur, S / 2012. / <i>International Journal of Scientific &amp; Engineering Research</i> / Community Perception on the Use of Over the Counter (OTC) Medicines in Malaysia	Istražiti mišljenje i percepciju opće javnosti o OTC lijekovima u pogledu sigurnosti, jačine, djelotvornosti i zlouporabe.	Gotovo polovica sudionika (48,0 %) je ljekarne posjećivala manje od jednom mjesečno, a više od četvrtine onih koji su dobivali recepte za redovitu terapiju je kupovalo bezreceptne lijekove barem jednom mjesečno. Glavni čimbenik za koji je utvrđeno da utječe na odabir OTC lijekova bila je preporuka ljekarnika (30,3 %).
Villako, P., Volmer, D., i Raal, A. I. N. / 2012. / <i>Acta Poloniae Pharmaceutica - Drug Research</i> / Factors influencing purchase of and counselling about prescription and OTC medicines at community pharmacies in Tallinn, Estonia	Procijeniti čimbenike koji utječu na kupnju lijekova na recept i OTC lijekova kupaca u ljekarni u Tallinnu, te identificirati ulogu farmaceuta u savjetovanju lijekova na recept i OTC lijekova.	Istraživanje je pokazalo da se farmaceuti percipiraju kao važan izvor informacija o samoliječenju i OTC lijekovima. Osim toga, trenutno istraživanje naglašava ulogu farmaceuta u odabiru odgovarajućih lijekova na recept i OTC lijekova za pacijenta. Međutim, sudionici istraživanja u dobi od 40 i manje godina imali su manje povjerenja u farmaceute od ostalih ispitanika.
Gray, N. J., Boardman, H F. i Symonds, B. S. / 2011. / <i>Int J Clin Pharm</i> / Information sources used by parents buying non-prescription medicines in pharmacies for preschool children	Istražiti utjecaj različitih izvora informacija na kupnju bezreceptnih lijekova za djecu u dobi od 0 do 4 godine.	Preporuke drugih ljudi, kako zdravstvenih djelatnika tako i članova obitelji, najčešće su se navodile kao utjecaj na odabir lijeka. Utjecalo je i oglašavanje, ali i poznate marke dječjih lijekova. Internet i drugi mediji rjeđe su se spominjali kao izvori.

<p>Kauppinen-Raïsa`nen, H. / 2011. / <i>Journal of Medical Marketing: Device, Diagnostic and Pharmaceutical Marketing</i> / The impact of salient products cues on aging adults</p>	<p>Proučiti utjecaj istaknutih znakova proizvoda na preferencije bezreceptnih lijekova.</p>	<p>Rezultati sugeriraju da utjecaj nekih znakova pakiranja može biti kulturološki, a neki je vezan za proizvod, ali se čini da se utjecaj boje povezane s pakiranjem posebno mijenja u odnosu na dob.</p>
<p>Kauppinen-Raïsa`nen, H. / 2010. / <i>Management Research Review</i> / The impact of extrinsic and package design attributes on preferences for non-prescription drugs</p>	<p>Ispitati utjecaj ekstrinzičnih atributa i dizajna pakiranja na potrošačke preferencije proizvoda visokog rizika.</p>	<p>Unutarnji atribut okusa najviše se cijene kod lijekova protiv grlobolje, a slijede boja i proizvođač. Proizvođač i boja su najvažniji kod lijekova protiv bolova. Boja je najutjecajnija od testiranih atributa dizajna. Poznati proizvođač se percipira važnijim kod lijekova protiv bolova, dok se kod lijekova protiv grlobolje više cijene domaći proizvođači.</p>
<p>Srivastava, R. K. i More, A. T. / 2010. / <i>International Journal of Biotechnology</i> / Some aesthetic consideration for over the-counter (OTC) pharmaceutical products</p>	<p>Proučiti percepciju potrošača prema boji, obliku i okusu OTC lijekova pri njihovoj kupnji. Ova studija također ispituje utjecaj boje OTC lijekova na očekivanje potrošača prema lijeku.</p>	<p>Rezultati studije pokazuju da postoji utjecaj estetskih svojstava farmaceutskih OTC proizvoda na potrošnju i na prodaju. Crvena i ružičasta pojavile su se kao najpoželjnije boje. Plava i bijela su druge dvije preferirane boje. Ružičasta boja smatra se slađom u odnosu na crvenu.</p>
<p>Halme, M., Linden, K. i Kääriä, K. / 2009. / <i>Patient</i> / Patients' Preferences for Generic and Branded Over-the-Counter Medicines</p>	<p>Cilj ove studije bio je utvrditi sklonosti pacijenata za generičke i brendirane OTC lijekove protiv bolova kod pacijenata koji su upoznati s tim alternativama.</p>	<p>Rezultati su pokazali da su cijena i brend najvažniji atributi prilikom izbora OTC lijekova protiv bolova.</p>
<p>Kim, W. J. i King, K. W. / 2009. / <i>Journal of Advertising</i> / Product category effects external search for prescription and nonprescription drugs</p>	<p>Cilj ovog istraživanja je usporediti proces pretraživanja informacija o lijekovima na recept i bez recepta.</p>	<p>Rezultati su pokazali da su liječnici i ljekarnici najvažniji izvori informacija i za lijekove na recept i za lijekove bez recepta. Međutim, usporedba ponašanja potrošača u pretraživanju informacija za te dvije vrste lijekova pokazuje da potrošači smatraju interpersonalne izvore i masovne medije</p>



		važnijim izvorima za lijekove bez recepta nego za lijekove na recept. Internet izvori smatraju se važnijim za informacije o lijekovima na recept nego za informacije o lijekovima bez recepta.
Yousef, A. M. M. i sur. / 2008. / <i>Pharmacy World and Science</i> / Self-Medication patterns in Amman, Jordan	Dati podatke o opsegu samoliječenja u Jordanu i procijeniti moguće čimbenike koji utječu na samoliječenjem.	Samoliječenje je uobičajena praksa među Jordancima (42,5 %). Varijabla koja je bila povezana s opsegom samoliječenja bila je dob ispitanika, gdje su pacijenti mlađi od 16 godina i oni stariji od 60 godina bili manje skloni samoliječenju. Ljudi su skloni odabiru lijekova na temelju savjeta dobivenih od ljekarničkog osoblja (14,2 %), prijatelja/susjeda (17,6 %) ili neformalnih savjeta drugih zdravstvenih djelatnika poput stomatologa i medicinskih sestara (21,9 %). Alternativno, pacijenti su birali proizvode na temelju svojih prethodnih iskustava sa sličnim simptomima (27 %) ili sličnim bolestima (33,5 %).
Babu, M. / 2007. / <i>The International Journal of Third World Medicine</i> / Factors contributing to the purchase of Over The Counter (OTC) drugs in Bangladesh: An Empirical study	Ova studija nastoji identificirati čimbenike koji utječu na kupnju OTC lijekova.	Primarni identificirani čimbenici su prošlo iskustvo s lijekovima, korporativni imidž farmaceutske tvrtke, identitet robne marke lijeka, beznačajne nuspojave i prethodne pretpostavke o lijeku koji će se koristiti za liječenje.
Ladha, Z. / 2007. / <i>Journal of Medicak Marketing</i> / Marketing Strategy: Are consumers really influenced by brands when purchasing pharmaceutical products?	Dobiti uvid u percepciju potrošača o brendiranim lijekovima u odnosu na generičke lijekove.	Na odluku o kupnji receptnog lijeka preporuka liječnika ima značajnu ulogu, dok je za bezreceptne lijekove to promocija na mjestu kupnje, cijena, preporuka obitelji ili prijatelja, brend i oglašavanje.

Lodorfos, G. N., Mulvana, K. L. i Temperley, J. / 2006 / <i>Innovative Marketing /</i> Consumer Behaviour: Experience, Price, Trust and Subjective Norms in the OTC Pharmaceutical Market	Ova studija koristila se teorijom planiranog ponašanja kako bi istražila prethodne čimbenike koji pridonose odluci pojedinca o izboru robne marke na farmaceutskom tržištu bezreceptnih lijekova.	Istraživanje pokazuje da je niska osjetljivost na cijenu povezana s ponovnom kupnjom. Također je dokazano da je mišljenje zdravstvenih djelatnika važnije za potrošača od mišljenja prijatelja i obitelji pri kupnji OTC-a.
Wazaify, M. i sur. / 2005. / <i>Family practise / Societal</i> perspectives on over-the- counter (OTC) medicines	Istražiti mišljenje i percepciju javnosti o OTC lijekovima, uključujući zlouporabu takvih pripravaka.	Većina sudionika (74,6 %) posjetila je ljekarnu barem jednom mjesečno. Čimbenik koji je najčešće utjecao na izbor OTC lijeka bio je preporuka ljekarnika (27,3 %). Javnost u Sjevernoj Irskoj bila je vrlo svjesna potencijala zloupotrebe nekih OTC lijekova, a većina je imenovala lijekove protiv bolova kao proizvode koji su najpodložniji zlouporabi.
Burak, L. J. i Damico, A. / 1999. / <i>Health Marketing</i> <i>Quarterly /</i> Effects od Direct-to-Consumer Advertising of Pharmaceutical Products in College Students	Ova studija ispituje utjecaj reklamnih oglasa farmaceutskih proizvoda u časopisima na studente.	Većina studenata bili su česti čitatelji časopisa, primijetili su oglase za farmaceutske proizvode i koristili su proizvode koji su se oglašavali. Iako je većina učenika poricala kupnju ili upotrebu proizvoda zbog oglasa, postojala je značajna povezanost između broja pregledanih oglasa i broja korištenih proizvoda.

Izvor: (izrada autora)

Sukladno navedenim istraživanjima postavljene su sljedeće hipoteze doktorskog rada:

**H1: Ne postoji statistički značajna razlika učestalosti kupnje bezreceptnih lijekova između potrošača koji su za bezreceptni lijek saznali putem tradicionalnih oblika marketinške komunikacije (oglas, ljekarnik, liječnik, prijatelji i rodbina, časopisi i letci iz ljekarne) i potrošača koji su za bezreceptni lijek saznali putem netradicionalnih oblika marketinške komunikacije (internet).**

**H2: Postoji statistički značajna razlika u procjeni kvalitete informiranja o svojstvima bezreceptnih lijekova između netradicionalnog oblika marketinške komunikacije i**

**tradicionalnih oblika (oglas, ljekarnik, liječnik, prijatelji i rodbina, časopisi i letci iz ljekarne).**

*H2a: Ljekarnici kao najdostupniji zdravstveni djelatnici statistički značajno bolje informiraju o svojstvima bezreceptnih lijekova u odnosu na druge oblike marketinške komunikacije.*

*H2b: Oglašavanje putem masovnih medija (oglasi) i profesionalni interpersonalni izvori (ljekarnici i liječnici) statistički značajno češće informiraju potrošače o postojanju novog bezreceptnog lijeka na tržištu u odnosu neprofesionalne interpersonalne izvore (prijatelji i rodbina), internet i letke i časopise iz ljekarne.*

**H3: Postoji statistički značajna povezanost između procjene učinkovitosti pojedinog medija oglašavanja i demografskih obilježja potrošača.**

*H3a: Postoji statistički značajna i pozitivna povezanost između procjene učinkovitosti TV-a kao medija oglašavanja o bezreceptnom lijeku i dobi potrošača.*

*H3b: Postoji statistički značajna i pozitivna povezanost između procjene učinkovitosti radija kao medija oglašavanja o bezreceptnom lijeku i dobi potrošača.*

*H3c: Postoji statistički značajna i pozitivna povezanost između procjene učinkovitosti novina/časopisa kao medija oglašavanja o bezreceptnom lijeku i dobi potrošača.*

*H3d: Postoji statistički značajna i negativna povezanost između procjene učinkovitosti interneta kao medija oglašavanja o bezreceptnom lijeku i dobi potrošača.*

*H3e: Postoji statistički značajna razlika u procjeni učinkovitosti različitih medija za oglašavanje o bezreceptnom lijeku između muškog i ženskog spola.*

**H4: Prilikom kupnje bezreceptnog lijeka potrošačima je statistički značajno važnija cijena lijeka u odnosu na druga obilježja (zemlja podrijetla, brend i izgled ambalaže).**

*H4a: Postoji statistički značajna i negativna povezanost između procjene važnosti cijene i kupnje bezreceptnog lijeka.*

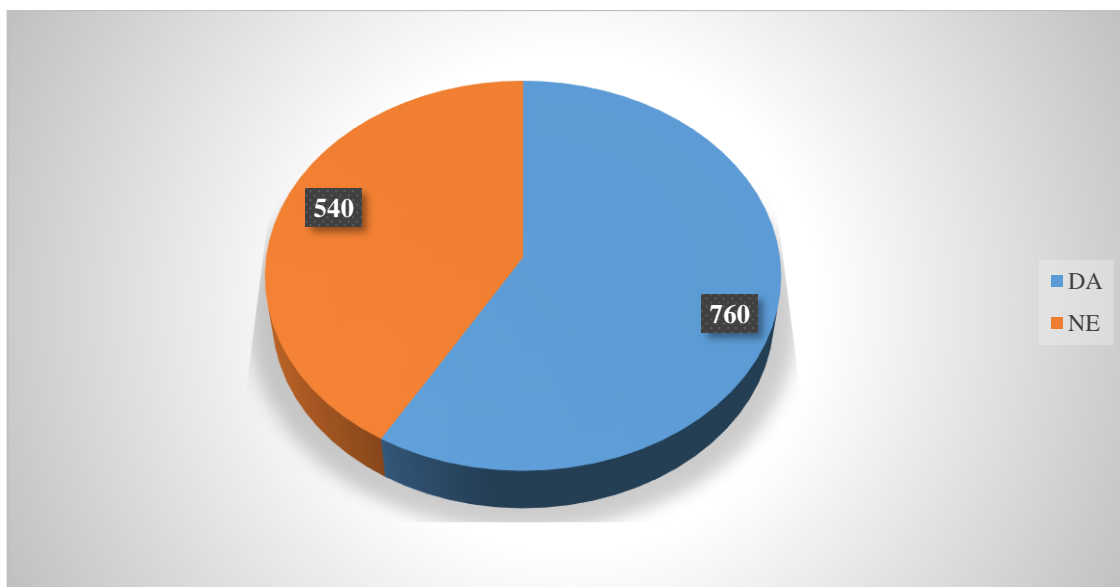
**H5: Verbalne značajke na ambalaži bezreceptnog lijeka percipiraju se važnijima u odnosu na vizualne.**

**H6: Profesionalni izvori (savjet ljekarnika i preporuka liječnika) procjenjuju se važnijim prilikom kupnje bezreceptnog lijeka u odnosu na druge oblike marketinške komunikacije.**

### 3.2. Metodologija istraživanja

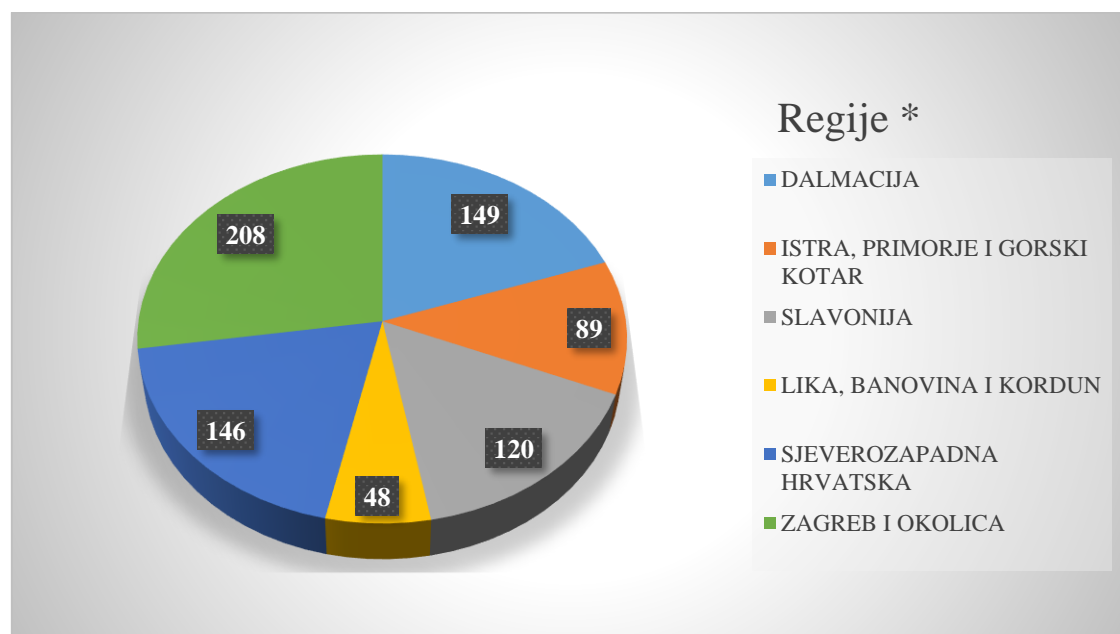
Osnovni cilj empirijskog istraživanja jest utvrditi ulogu pojedinih elemenata marketinške komunikacije na kupnju bezreceptnih lijekova. Rezultati istraživanja dat će uvid koji od brojnih elemenata komunikacijskog spleta koji se koriste u promociji bezreceptnih lijekova imaju pojedinu ulogu prilikom kupnje što će u konačnici marketinškim stručnjacima farmaceutskih tvrtki dati smjernice za veću primjenu onih elemenata koje nedovoljno koriste ili za poboljšanje i prilagođavanje postojećih. Za potrebe istraživanja korištena je metoda ispitivanja anketnim upitnikom. Ciljna populacija ovog istraživanja jesu punoljetni potrošači bezreceptnih lijekova u Republici Hrvatskoj, stoga je za sudjelovanje u ispunjavanju ankete postavljeno eliminacijsko pitanje *Kupujete li bezreceptne lijekove?*, a u istraživanju su sudjelovali samo potrošači koji su pozitivno odgovorili na navedeno pitanje. Uzimajući u obzir razinu pouzdanosti 95 %, raspon pouzdanosti od 5 % i ukupan broj stanovnika od 3.364.426 (procijenjeni broj stanovnika starijih od 18 godina u 2019.) (DZS – Statističke informacije, 2021), s pomoću javno dostupnog kalkulatora (Creative Research Systems, 2012), utvrđeno je da je minimalni uzorak od 384 potrošača OTC lijekova dovoljan kao veličina uzorka. Istraživanje je provedeno tijekom listopada i studenog 2021. godine, a u ispitivanju je sudjelovalo 482 potrošača bezreceptnih lijekova.

Kvotni uzorak bio je stratificiran prema županijama sukladno zadnjim dostupnim podacima HALMED-a o prometu potrošnje lijekova te procjeni strukture potrošača (spol i dob po županijama i veličinama naselja unutar županija) bezreceptnih lijekova u Hrvatskoj u okviru ispitivanja javnog mnijenja koje se prethodno provelo u projektu CRO Demoskopa (CATI, n=1300, nacionalno reprezentativno istraživanje prema spolu, dobi i obrazovanju; uzorak stratificiran prema županijama i veličini naselja). U omnibusu CRO Demoskop implementiralo se sljedeće pitanje: *Jeste li u proteklih 6 mjeseci barem jednom koristili bezreceptni lijek(ove)?*, kako bi se prije provedbe glavnog istraživanja dobila procjena demografske strukture potrošača bezreceptnih lijekova u RH (za potrebe planiranja uzorka). Rezultati CRO Demoskopa pokazali su da je od ukupno 1300 ispitanika njih 58,5 % (n=760) u posljednjih 6 mjeseci barem jednom koristilo bezreceptni lijek (Grafikon 7 i 8). Od onih koji su koristili bezreceptni lijek 54,2 % (n=412) bili su ispitanici ženskog spola, a najviše ih je bilo u dobnim skupinama od 18 do 29 i od 30-39 slijedom 20,9 % (n=159) i 18,0 % (n=137) te srednjeg obrazovanja 57,0 % (n=433) (Grafikon 9, 10 i 11).



**Grafikon 7.** Korištenje OTC-a u posljednjih 6 mjeseci (n=1300)

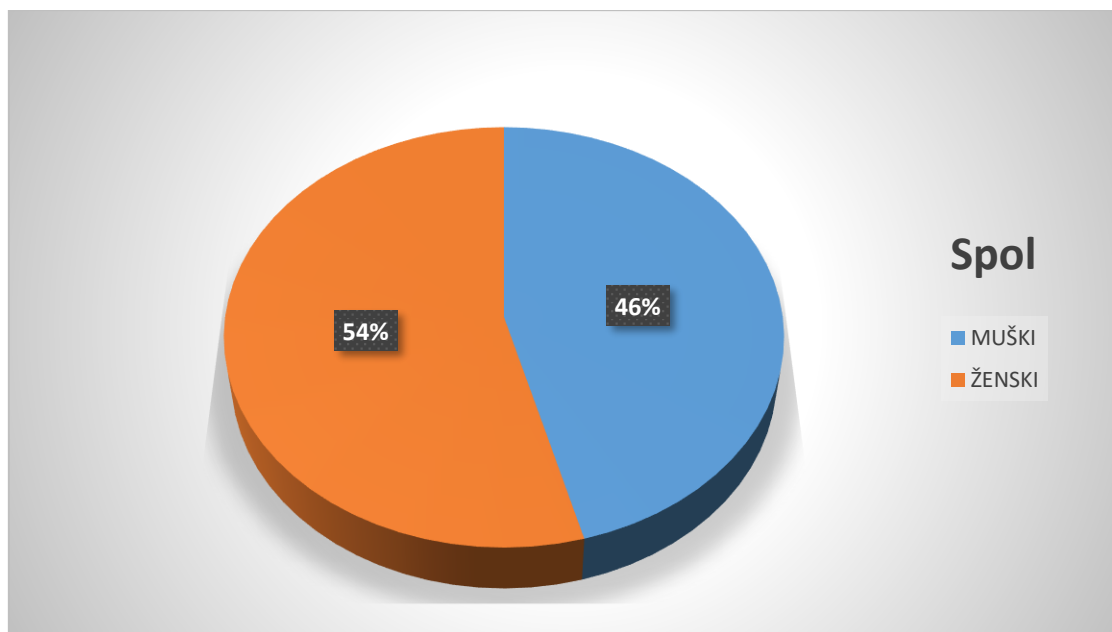
*Izvor:* (izrada autora)



- **Dalmacija** – Zadarska, Šibensko-kninska, Splitsko-dalmatinska, Dubrovačko-neretvanska. **Istra, Primorje i Gorski kotar** – Primorsko-goranska, Istarska. **Slavonija** – Virovitičko-podravska, Požeško-slavonska, Brodsko-posavska, Osječko-baranjska, Vukovarsko-srijemska. **Lika, Banovina, Kordun** – Sisačko-moslavačka, Karlovačka, Ličko-senjska. **Sjeverozapadna Hrvatska** – Krapinsko-zagorska, Varaždinska, Koprivničko-križevačka, Bjelovarsko-bilogorska, Međimurska. **Zagreb i okolica** – Zagrebačka, Grad Zagreb.

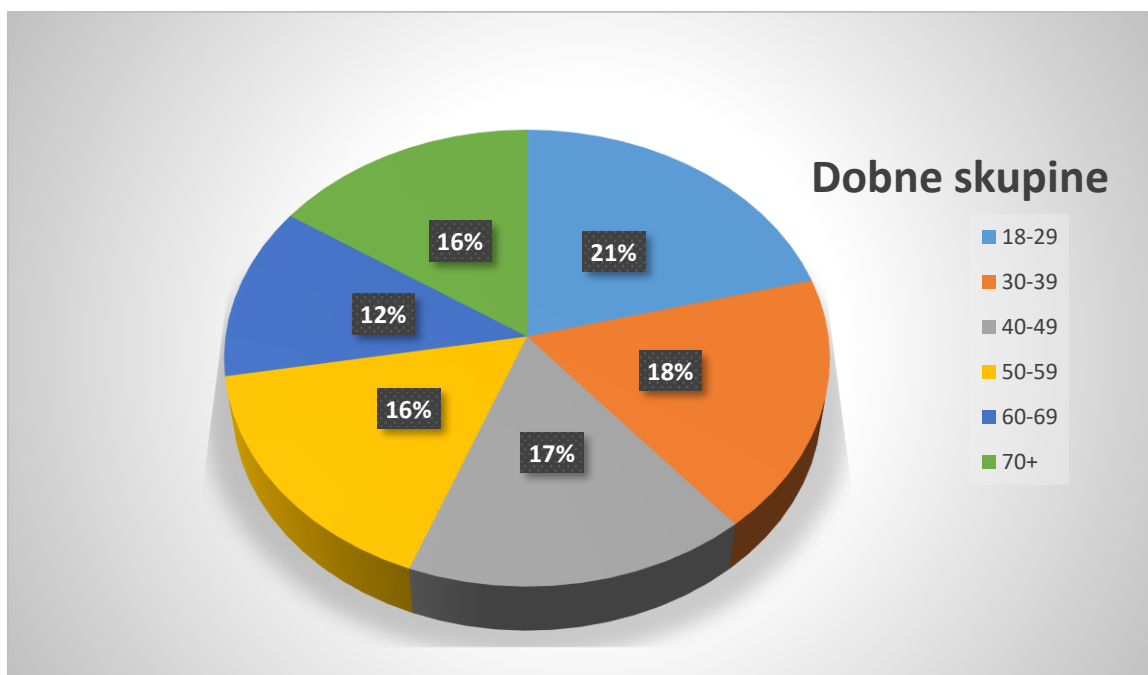
**Grafikon 8.** Korisnici OTC-a prema regijama (n=760)

*Izvor:* (izrada autora)



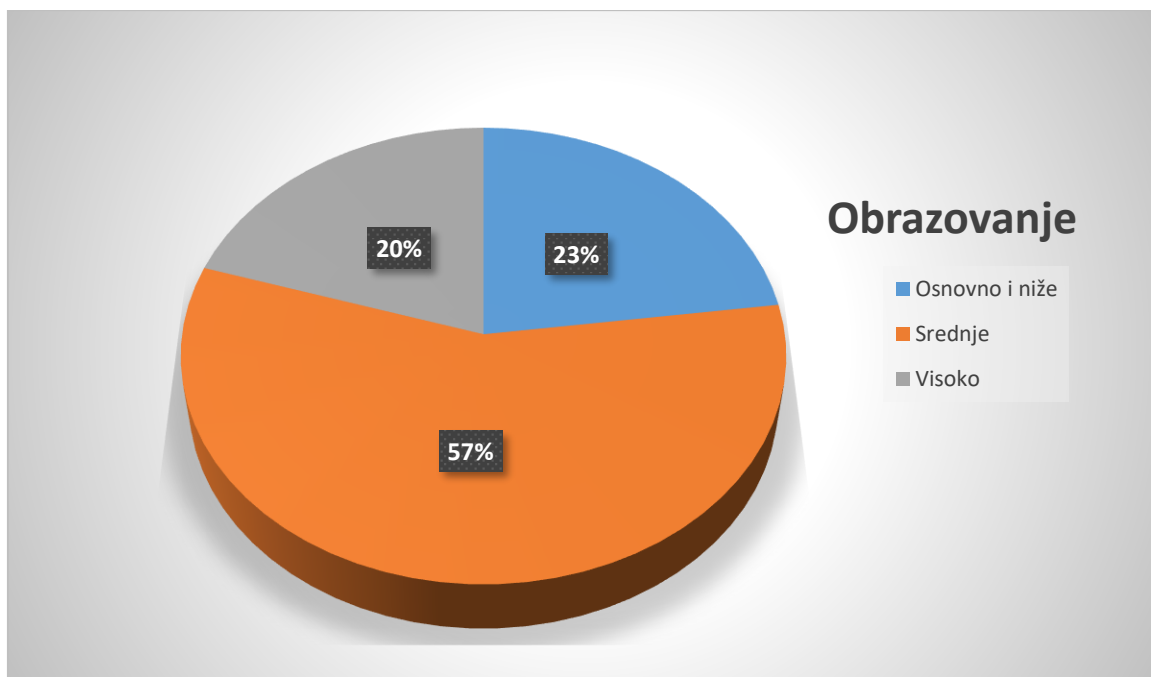
**Grafikon 9.** Korisnici OTC-a prema spolu (n=760).

*Izvor: (izrada autora)*



**Grafikon 10.** Korisnici OTC-a prema dobnim skupinama (n=760)

*Izvor: (izrada autora)*



**Grafikon 11.** Korisnici OTC-a prema obrazovanju (n=760)

*Izvor: (izrada autora)*

Da bi se dobilo što reprezentativniji uzorak za metodu prikupljanja podataka koristilo se računalno potpomognuto telefonsko ispitivanje (CATI). Iz istraživanja su bile isključene osobe koje se nalaze u institucionalnom smještaju, bolnicama, zatvorima kao i one osobe koje nemaju pristup fiksnom ili/i mobilnom telefonu. Istraživanje ovim putem obuhvatilo je 411 ispitanika. Anketiranje se također provodilo na potrošačima bezreceptnih lijekova u Ljekarnama Deltis Pharm koje imaju 9 ljekarničkih jedinica, i to po jednu u Zagrebu, Koprivnici, Crikvenici, Karlovcu, Velikoj Gorici, Dugoj Resi, Samoboru, Duću i Ogulinu. Ovim putem prikupljen je još 71 pravilno i u potpunosti ispunjen anketni upitnik.

Upitnik koji se koristio za prikupljanje podataka kreiran je u svrhu testiranja postavljenih hipoteza. Podijeljen je tematski na dva dijela. Prvi dio sastoji se od općih pitanja kojim su prikupljene informacije o demografskim obilježjima potrošača (dob, spol, stupanj obrazovanja, mjesečni dohodak i veličina mjesta stanovanja). Drugi dio sadrži pitanja koja se odnose na važnost i utjecaj pojedinih oblika marketinške komunikacije na potrošače prilikom kupnje bezreceptnih lijekova. Za odgovore na pitanja upotrijebljena je Likertova skala od pet stupnjeva, gdje su potrošači svoj stupanj slaganja i važnosti iskazali sljedećim tvrdnjama (od 1 = Uopće se ne slažem do 5 = U

potpunosti se slažem i od 1 = Uopće mi nije važno do 5 = Izrazito mi je važno), te skala dihotomnog i višestrukog izbora kojima su unaprijed ponuđeni mogući odgovori.

Statistička analiza provedena je korištenjem statističkog programa *IBM SPSS Statistics*. Za analizu podataka korišteni su deskriptivni i inferencijalni statistički postupci. Opći podatci o anketiranim potrošačima prikazani su frekvencijskim tablicama. Za odgovore bodovane po Likertovoj skali s pet stupnjeva napravljena je deskriptivna statistika (aritmetička sredina i standardno odstupanje). Hipoteze H1 i H3e provjerene su s pomoću t-testa za nezavisne uzorke, hipoteza H2 s pomoću t-testa za zavisne uzorke, hipoteze H2a, H4, H5 i H6 s pomoću analize varijance za zavisne uzorke i Bonferroni *post hoc* testa, H2b s pomoću Hi - kvadrat testa, a H3a-d i H4 s pomoću Pearsonove korelacije.

Anketni upitnik dan je u PRILOGU 1 na kraju rada.

### **3.3. Prikaz i interpretacija rezultata**

#### *Testiranje preduvjeta za korištenje parametrijskih postupaka*

Prije početka statističke obrade podataka Kolmogorov-Smirnovljevim testom provjerena je normalnost distribucija varijabli na kojima je planirana primjena parametrijskih postupaka: dob, učestalost kupnje bezreceptnih lijekova, informiranje o svojstvima bezreceptnih lijekova putem oglasa, informiranje o svojstvima bezreceptnih lijekova od ljekarnika, informiranje o svojstvima bezreceptnih lijekova od liječnika, informiranje o svojstvima bezreceptnih lijekova od prijatelja i rodbine, informiranje o svojstvima bezreceptnih lijekova putem promotivnih letaka i časopisa iz ljekarne, informiranje o svojstvima bezreceptnih lijekova putem interneta, učinkovitost TV-a kao medija za informiranje o bezreceptnom lijeku, učinkovitost radija kao medija za informiranje o bezreceptnom lijeku, učinkovitost novina i časopisa kao medija za informiranje o bezreceptnom lijeku, učinkovitost interneta kao medija za informiranje o bezreceptnom lijeku, važnost zemlje podrijetla prilikom kupnje bezreceptnog lijeka, važnost brenda prilikom kupnje bezreceptnog lijeka, važnost cijene prilikom kupnje bezreceptnog lijeka, važnost vizualnih karakteristika vanjske ambalaže prilikom kupnje bezreceptnog lijeka, zemlja podrijetla, brend, cijena, vizualne karakteristike, važnost oglasa prilikom kupnje bezreceptnog lijeka, važnost savjeta ljekarnika prilikom kupnje bezreceptnog lijeka, važnost preporuke prijatelja ili rodbine prilikom kupnje



bezreceptnog lijeka, važnost preporuke liječnika prilikom kupnje bezreceptnog lijeka, važnost letka ili časopisa iz ljekarne prilikom kupnje bezreceptnog lijeka, važnost informacija na internetu prilikom kupnje bezreceptnog lijeka.

Pokazalo se da distribucije, za sve navedene varijable, statistički značajno odstupaju od normalne na razini značajnosti od 1 % ( $p < 0.01$ ). Ipak, uvidom u indekse asimetričnosti (skewness) i spljoštenosti (kurtosis), uočeno je kako se, za sve navedene varijable, apsolutne vrijednosti indeksa asimetričnosti nalaze u intervalu od 0.007 do 1.656, a indeksa spljoštenosti u intervalu od 0.054 do 2.242. Naime, Kline (2005) navodi kako se distribucija može smatrati normalnom ako su apsolutne vrijednosti indeksa asimetričnosti manje od tri, a indeksa spljoštenosti manje od deset. Budući da su indeksi asimetričnosti i spljoštenosti rezultata na navedenim varijablama manji od spomenutih vrijednosti, odlučeno je kako je primjena parametrijskih postupaka na tim podacima opravdana.

### 3.3.1. Deskriptivna statistika

#### *1. Deskriptivni podatci sociodemografskih varijabli*

U Tablici 19 prikazani su deskriptivni podatci (broj sudionika, frekvencije i postotci) za sociodemografske varijable te ostale ispitivane varijable koje su prikazane na ordinalnoj ili nominalnoj mjernoj ljestvici.

**Tablica 19.** Deskriptivni podatci sociodemografskih i drugih ispitivanih varijabli na ordinalnoj i nominalnoj mjernoj ljestvici

Varijabla	f	%
<b>Dob</b>		
18-34	157	32,6
35-49	158	32,8
50-64	101	21,0
65 i više	66	13,7

<b>Spol</b>		
Ženski	317	65,8
Muški	165	34,2
<b>Razina obrazovanja</b>		
Osnovna škola	25	5,2
Srednja škola	219	45,4
Dodiplomski studij	79	16,4
Diplomski studij	121	25,1
Poslijediplomski studij	38	7,9
<b>Primanja</b>		
Manje od 5000 HRK	203	46,9
5001 – 8000 HRK	139	32,1
8001 – 10 000 HRK	46	10,6
10 001 – 13 000 HRK	27	6,2
13 001 – 15 000 HRK	12	2,8
Više od 15 000 HRK	6	1,4
<b>Veličina naselja</b>		
Naselje manje od 2000 stanovnika	81	16,8
Naselje od 2000 do 10 000 stanovnika	97	20,1
Naselje od 10 001 do 50 000 stanovnika	101	21,0
Naselje 50 001 do 100 000 stanovnika	51	10,6
Naselje od 100 001 do 200 000 stanovnika	35	7,3
Naselje preko 200 000 stanovnika	117	24,3
<b>Kupnja bezreceptnih lijekova</b>		
Da	482	100

Ne	0	0
----	---	---

---

**Način saznavanja za novi bezreceptni lijek**

---

Oglas	149	30,9
Ljekarnik	115	23,9
Liječnik	67	13,9
Prijatelji i rodbina	69	14,3
Letak i časopisi iz ljekarne	4	0,8
Internet	78	16,2

---

**Legenda:** *f* – frekvencija; % – postotak

U istraživanju je sudjelovalo nešto više sudionika ženskog spola (65,8 %) u odnosu na sudionike muškog spola (34,2 %). Najviše ispitanika pripadalo je dobnoj skupini od 35 do 49 godina (32,8 %), a približno jednak broj sudionika pripadao je skupini od 18 do 34 godine (32,6 %). Najviše sudionika (45,4 %) imalo je završenu srednju školu kao najviši postignuti stupanj obrazovanja. Osobna mjesečna primanja, kod većine sudionika, njih 46,9 % manja su od 5000 kn. Najviše sudionika živi u naseljima preko 200 000 stanovnika. Svi sudionici izjasnili su se da kupuju bezreceptne lijekove, a najveći broj njih za postojanje novoga bezreceptnog lijeka saznaje iz oglasa. No nije zanemariv broj ni onih koji za novi bezreceptni lijek saznaju od ljekarnika.

## 2. Deskriptivni podatci ostalih ispitivanih varijabli

Za varijablu *učestalost kupnje bezreceptnih lijekova* sudionici su mogli svoje odgovore dati na skali Likertova tipa od 5 stupnjeva gdje je 1 označavalo iznimno rijetku kupnju bezreceptnih lijekova, a 5 iznimno čestu kupnju bezreceptnih lijekova.

Za varijable *važnost zemlje podrijetla prilikom kupnje bezreceptnog lijeka*, *važnost brenda prilikom kupnje bezreceptnog lijeka*, *važnost cijene prilikom kupnje bezreceptnog lijeka* i *važnost vizualnih karakteristika vanjske ambalaže prilikom kupnje bezreceptnog lijeka*, sudionici su mogli svoje odgovore dati na skali Likertova tipa od 5 stupnjeva gdje je 1 označavalo najmanji stupanj važnosti, a 5 najveći stupanj važnosti.

Za sve ostale navedene varijable (*informiranje o svojstvima bezreceptnih lijekova putem oglasa, informiranje o svojstvima bezreceptnih lijekova od ljekarnika, informiranje o svojstvima bezreceptnih lijekova od liječnika, informiranje o svojstvima bezreceptnih lijekova od prijatelja i rodbine, informiranje o svojstvima bezreceptnih lijekova putem promotivnih letaka i časopisa iz ljekarne, informiranje o svojstvima bezreceptnih lijekova putem interneta, učinkovitost TV-a kao medija za informiranje o bezreceptnom lijeku, učinkovitost radija kao medija za informiranje o bezreceptnom lijeku, učinkovitost novina i časopisa kao medija za informiranje o bezreceptnom lijeku, učinkovitost interneta kao medija za informiranje o bezreceptnom lijeku, zemlja podrijetla, brend, cijena, vizualne karakteristike, važnost oglasa prilikom kupnje bezreceptnog lijeka, važnost savjeta ljekarnika prilikom kupnje bezreceptnog lijeka, važnost preporuke prijatelja ili rodbine prilikom kupnje bezreceptnog lijeka, važnost preporuke liječnika prilikom kupnje bezreceptnog lijeka, važnost letka ili časopisa iz ljekarne prilikom kupnje bezreceptnog lijeka i važnost informacija na internetu prilikom kupnje bezreceptnog lijeka*), sudionici su mogli svoje odgovore dati na skali Likertova tipa od 5 stupnjeva gdje je 1 označavalo najmanji stupanj slaganja s navedenim tvrdnjama, a 5 najviši stupanj slaganja s navedenim tvrdnjama.

Ukupni rezultati na varijablama *informiranje o svojstvima bezreceptnih lijekova putem oglasa, informiranje o svojstvima bezreceptnih lijekova od ljekarnika, informiranje o svojstvima bezreceptnih lijekova od liječnika, informiranje o svojstvima bezreceptnih lijekova od prijatelja i rodbine, informiranje o svojstvima bezreceptnih lijekova putem promotivnih letaka i časopisa iz ljekarne, informiranje o svojstvima bezreceptnih lijekova putem interneta, zemlja podrijetla, brend, cijena i vizualne karakteristike*, formirani su kao aritmetičke sredine odgovora sudionika na svim česticama za svaku pojedinu varijablu.

Za potrebe statističke obrade bilo je potrebno rekodirati čestice u 12. pitanju koje su oblikovane u obrnutom smjeru, a to su: 1., 2., 9., 10. i 16. čestica.

U Tablici 20 prikazani su deskriptivni podatci (aritmetičke sredine, standardne devijacije te ostvareni rasponi rezultata) za navedene varijable.

**Tablica 20.** Deskriptivni podatci ispitivanih varijabli (N=482)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>P<sub>min</sub></i>	<i>P<sub>max</sub></i>
Učestalost kupnje bezreceptnih lijekova	2.88	0.950	1.00	5.00
Informiranje putem oglasa	2.36	0.682	1.00	4.57
Informiranje od ljekarnika	3.74	0.899	1.00	5.00
Informiranje od liječnika	2.83	0.988	1.00	5.00
Informiranje od prijatelja i rodbine	2.59	1.016	1.00	5.00
Informiranje putem letaka i časopisa	2.42	1.025	1.00	5.00
Informiranje putem interneta	3.30	1.281	1.00	5.00
Učinkovitost TV-a	3.69	1.218	1.00	5.00
Učinkovitost radija	2.19	1.088	1.00	5.00
Učinkovitost novina i časopisa	2.57	1.159	1.00	5.00
Učinkovitost interneta	3.67	1.359	1.00	5.00
Važnost zemlje podrijetla	2.89	1.420	1.00	5.00
Važnost brenda	3.28	1.322	1.00	5.00
Važnost cijene	3.77	1.195	1.00	5.00
Važnost vizualnih obilježja	2.11	1.238	1.00	5.00
Zemlje podrijetla	2.90	0.855	1.00	5.00
Brend	3.40	0.890	1.00	5.00
Cijena	2.66	0.708	1.00	5.00
Vizualne karakteristike	1.91	0.808	1.00	4.75
Važnost oglasa	2.43	1.156	1.00	5.00
Važnost savjeta ljekarnika	4.19	0.960	1.00	5.00
Važnost preporuke prijatelja ili rodbine	3.15	1.290	1.00	5.00
Važnost preporuke liječnika	4.29	1.045	1.00	5.00
Važnost letka ili časopisa iz ljekarne	2.22	1.099	1.00	5.00
Važnost informacija na Internetu	2.94	1.266	1.00	5.00

**Legenda:** *N* – broj sudionika, *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija; *P<sub>min</sub>* – postignuti minimum; *P<sub>max</sub>* – postignuti maksimum

Dobiveni rezultati pokazali su da sudionici osrednje često, tj. ponekad kupuju bezreceptne lijekove. Što se tiče informiranja o svojstvima bezreceptnih lijekova, sudionici se relativno često informiraju kod ljekarnika i putem interneta, dok se nešto rjeđe informiraju putem oglasa, letaka i časopisa, rodbine i prijatelja te liječnika. Kad se govori o učinkovitosti medija za informiranje o bezreceptnom lijeku, sudionici su procijenili da su TV i internet relativno učinkoviti mediji, dok su nešto slabije učinkovitima procijenili radio te novine i časopise. Što se tiče procjene važnosti svojstava bezreceptnog lijeka prilikom njegove kupnje, relativno važnim procjenjuju se cijena i brend, osrednje važnim procjenjuje se zemlja podrijetla, dok se relativno nevažnim procjenjuju vizualne karakteristike bezreceptnog lijeka. Kad se sudionicima ponudi niz čestica o zemlji podrijetla, brendu, cijeni i vizualnim karakteristikama, prosječan rezultat na svim česticama vezanim uz brend bezreceptnog lijeka ukazuje da je sudionicima brend bezreceptnog lijeka relativno važan, prosječni rezultati na svim česticama vezanim uz cijenu i zemlju podrijetla ukazuju da su te karakteristike osrednje važne, dok prosječan rezultat na svim česticama vezanim uz vizualne karakteristike ukazuje da su vizualne karakteristike relativno nevažne prilikom kupnje bezreceptnog lijeka. Što se tiče utjecaja na kupnju bezreceptnih lijekova, sudionici preporuku liječnika i savjet ljekarnika procjenjuju vrlo važnima prilikom kupnje bezreceptnog lijeka, preporuke prijatelja i rodbine te informacije na internetu procjenjuju osrednje važnima, dok najmanje važnima, prilikom kupnje bezreceptnog lijeka, procjenjuju oglase te letke i časopise iz ljekarne.

### *3. Deskriptivni podatci sociodemografskih varijabli s obzirom na učestalost kupnje bezreceptnih lijekova*

U Tablici 21 prikazani su deskriptivni podatci (broj sudionika, aritmetička sredina i standardne devijacije) za sociodemografske varijable s obzirom na učestalost kupnje bezreceptnih lijekova.

**Tablica 21.** Deskriptivni podatci sociodemografskih varijabli s obzirom na učestalost kupnje bezreceptnih lijekova

Varijabla	N	M	SD
<b>Dob</b>			
18-34	157	2.7	0.92
35-49	158	2.9	0.94

50-64	101	3.0	0.98
65 i više	66	3.0	0.98
<b>Spol</b>			
Ženski	317	2.9	0.99
Muški	165	2.8	0.88
<b>Razina obrazovanja</b>			
Osnovna škola	25	2.7	1.07
Srednja škola	219	2.8	0.97
Dodiplomski studij	79	3.0	0.78
Diplomski studij	121	2.9	0.99
Poslijediplomski studij	38	3.1	0.90
<b>Primanja</b>			
Manje od 5000 HRK	203	2.9	0.95
5001 – 8000 HRK	139	2.9	0.87
8001 – 10 000 HRK	46	3.0	1.11
10 001 – 13 000 HRK	27	2.8	1.05
13 001 – 15 000 HRK	12	3.2	0.58
Više od 15 000 HRK	6	3.0	0.89
<b>Veličina naselja</b>			
Naselje manje od 2000 stanovnika	81	2.8	0.94
Naselje od 2000 do 10 000 stanovnika	97	2.9	0.93
Naselje od 10 001 do 50 000 stanovnika	101	2.9	0.93
Naselje 50 001 do 100 000 stanovnika	51	3.1	0.76
Naselje od 100 001 do 200 000 stanovnika	35	3.0	1.12
Naselje preko 200 000 stanovnika	117	2.8	1.01

**Legenda:** *N* – broj sudionika, *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija

Dobiveni rezultati pokazali su da sudionici starije životne dobi (50-64 i 65+) kao i osobe ženskog spola u većoj mjeri kupuju bezreceptne lijekove. Što se tiče razine obrazovanja utvrđeno je da su visokoeducirani sudionici (završenog dodiplomskog, diplomskog i poslijediplomskog studija) češći potrošači bezreceptnih lijekova.

#### 4. Provjera hipoteza

**H1: Ne postoji statistički značajna razlika učestalosti kupnje bezreceptnih lijekova između potrošača koji su za bezreceptni lijek saznali putem tradicionalnih oblika marketinške komunikacije (oglas, ljekarnik, liječnik, prijatelji i rodbina, časopisi i letci iz ljekarne) i potrošača koji su za bezreceptni lijek saznali putem netradicionalnih oblika marketinške komunikacije (internet).**

Kako bi se ispitale razlike u učestalosti kupnje bezreceptnih lijekova između sudionika koji su za bezreceptni lijek saznali putem tradicionalnih oblika marketinške komunikacije (oglas, ljekarnik, liječnik, prijatelji i rodbina, časopisi i letci iz ljekarne) u odnosu na potrošače koji su za bezreceptni lijek saznali putem netradicionalnih oblika marketinške komunikacije (internet), primijenjen je t-test za nezavisne uzorke gdje je nezavisna varijabla bila način informiranja o postojanju novoga bezreceptnog lijeka (tradicionalni oblici / netradicionalni oblik, tj. internet), a zavisna učestalost kupnje bezreceptnih lijekova. Rezultati su prikazani u Tablici 22.

**Tablica 22.** Rezultati t-testa za usporedbu sudionika u učestalosti kupnje bezreceptnih lijekova s obzirom na način informiranja o postojanju novoga bezreceptnog lijeka

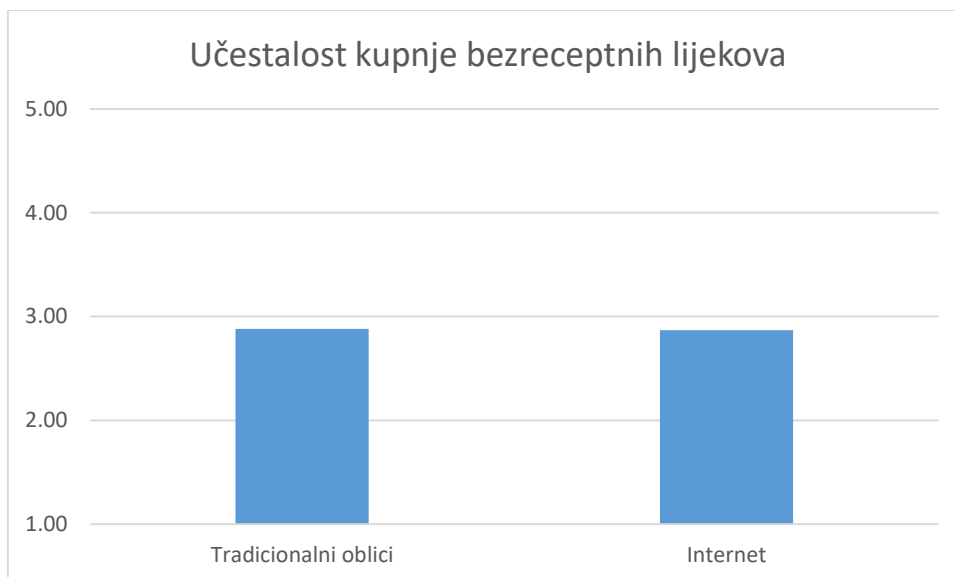
Varijabla	Kategorija	M	SD	t (480)
Učestalost kupnje bezreceptnih lijekova	Tradicionalni oblici	2.88	0.963	0.038
	internet	2.87	0.888	

**Legenda:** *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija; *t* – test (*stupnjevi slobode*)

Kao što se može vidjeti u Tablici 22, provedbom t-testa, utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika u učestalosti kupnje bezreceptnih lijekova između sudionika koji su za bezreceptni lijek saznali putem tradicionalnih oblika marketinške komunikacije i sudionika koji



su za bezreceptni lijek saznali putem netradicionalnog oblika marketinške komunikacije, tj. interneta, čime je potvrđena glavna hipoteza. Drugim riječima rečeno, svi sudionici, bez obzira na način informiranja o postojanju novoga bezreceptnog lijeka, podjednako često kupuju bezreceptne lijekove. Rezultati su grafički prikazani na Grafikonu 12.



**Grafikon 12.** Učestalost kupnje bezreceptnih lijekova s obzirom na način informiranja o postojanju novoga bezreceptnog lijeka

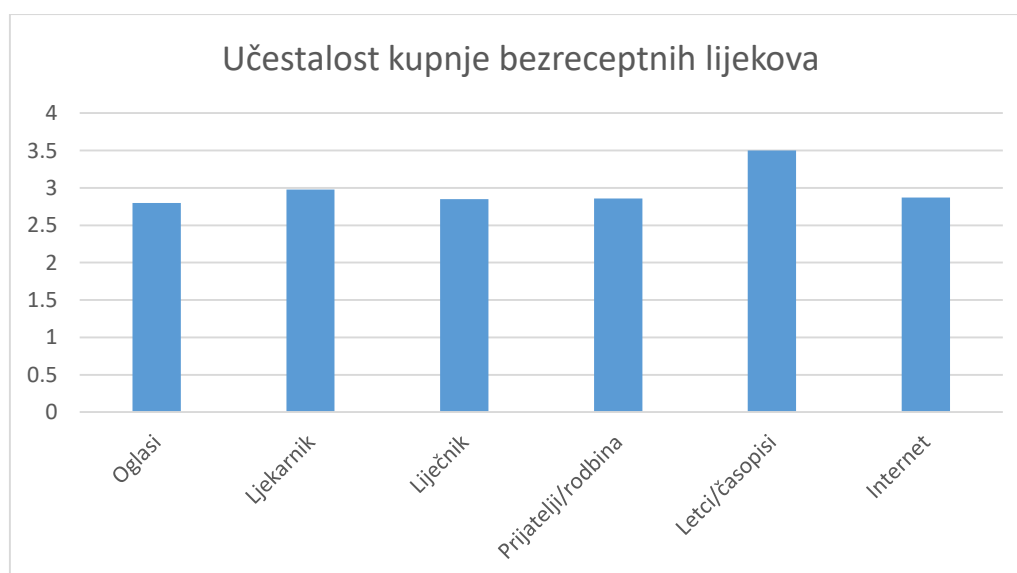
Dodatno su se ispitale razlike u učestalosti kupnje bezreceptnih lijekova između svakoga pojedinačnog tradicionalnog oblika marketinške komunikacije koji je služio potrošačima kao izvor informacija o novom lijeku te netradicionalnog oblika marketinške komunikacije (internet). Primijenjena je jednostavna analiza varijance za nezavisne uzorke gdje je nezavisna varijabla bila način informiranja o postojanju novoga bezreceptnog lijeka (oglas/ljekarnik/ liječnik/prijatelji i rodbina/časopisi i letci iz ljekarne/internet), a zavisna učestalost kupnje bezreceptnih lijekova. Rezultati su prikazani u Tablici 23.

**Tablica 23.** Rezultati provedene analize varijance za usporedbu sudionika u učestalosti kupnje bezreceptnih lijekova s obzirom na način informiranja o postojanju novoga bezreceptnog lijeka

Varijabla	Kategorija	M	SD	F (5,476)
Učestalost kupnje bezreceptnih lijekova	Oglasi	2.80	0.951	0.847
	Ljekarnik	2.98	0.936	
	Liječnik	2.85	1.077	
	Prijatelji/rodbina	2.86	0.912	
	Letci/časopisi	3.50	1.000	
	Internet	2.87	0.888	

**Legenda:** *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija, *F* – F omjer (*stupnjevi slobode*)

Kao što se može vidjeti u Tablici 23, provedbom jednostavne analize varijance, utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika u učestalosti kupnje bezreceptnih lijekova između sudionika koji su za bezreceptni lijek saznali putem bilo kojeg od tradicionalnih oblika marketinške komunikacije (oglasi, ljekarnik, liječnik, prijatelji i rodbina, časopisi i letci iz ljekarne) i sudionika koji su za bezreceptni lijek saznali putem netradicionalnih oblika marketinške komunikacije (internet). Zaključno, svi sudionici, bez obzira na način informiranja o postojanju novoga bezreceptnog lijeka, podjednako često kupuju bezreceptne lijekove. Rezultati su grafički prikazani na Grafikonu 13.



**Grafikon 13.** Učestalost kupnje bezreceptnih lijekova s obzirom na način informiranja o postojanju novoga bezreceptnog lijeka

**H2: Postoji statistički značajna razlika u procjeni kvalitete informiranja o svojstvima bezreceptnih lijekova između netradicionalnog oblika marketinške komunikacije i tradicionalnih (oglas, ljekarnik, liječnik, prijatelji i rodbina, časopisi i letci iz ljekarne).**

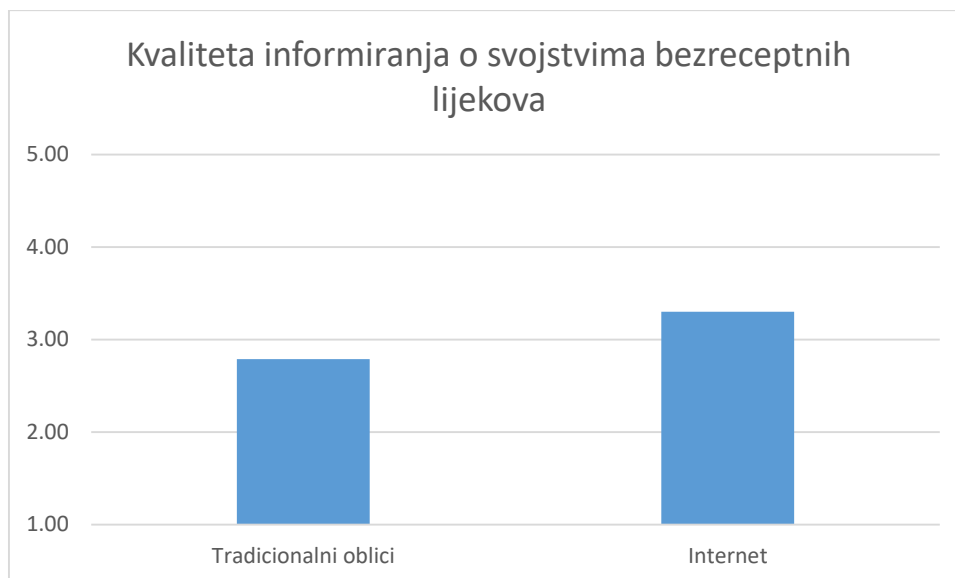
Kako bi se ispitale razlike u procjeni kvalitete informiranja o svojstvima bezreceptnih lijekova između tradicionalnih i netradicionalnog oblika marketinške komunikacije tj. interneta, primijenjen je t-test za zavisne uzorke. Rezultati su prikazani u Tablici 24.

**Tablica 24.** Rezultati t-testa za usporedbu kvalitete informiranja o svojstvima bezreceptnih lijekova tradicionalnih i netradicionalnog oblika marketinške komunikacije

Varijabla	Kategorija	M	SD	t(481)
Kvaliteta informiranja o svojstvima bezreceptnih lijekova	Tradicionalni oblici	2.79	0.613	-9.199**
	Internet	3.30	1.281	

**Legenda:** *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija; *t* – test (*stupnjevi slobode*); \*\* –  $p < .01$

Rezultati su pokazali da postoji statistički značajna razlika u procjeni kvalitete informiranja o svojstvima bezreceptnih lijekova između netradicionalnog oblika marketinške komunikacije, tj. interneta i tradicionalnih oblika marketinške komunikacije što se vidi iz t-testa koji se pokazao značajnim. Sukladno očekivanjima, rezultati su pokazali da sudionici informiranje o svojstvima bezreceptnog lijeka putem interneta procjenjuju značajno boljim od informiranja putem tradicionalnih oblika marketinške komunikacije čime smo potvrdili postavljenu hipotezu. Rezultati su grafički prikazani na Grafikonu 14.



**Grafikon 14.** Kvaliteta informiranja o svojstvima bezreceptnih lijekova između tradicionalnih i netradicionalnog oblika marketinške komunikacije

Dodatno su se ispitale razlike u procjeni kvalitete informiranja o svojstvima bezreceptnih lijekova između pojedinih netradicionalnih oblika marketinške komunikacije i netradicionalnog oblika odnosno interneta, primijenjena je analiza varijance za zavisne uzorke. Tradicionalni oblici marketinške komunikacije bili su oglasi, ljekarnik, liječnik, prijatelji i rodbina, časopisi i letci iz ljekarne, dok je netradicionalni oblik marketinške komunikacije predstavljao internet. Kako bi se ispitalo između kojih kategorija postoje razlike, u analizi je korišten Bonferroni *post hoc* test. Rezultati *post hoc* testova, koji su nam od interesa za provjeru hipoteze, prikazani su u Tablici 25.

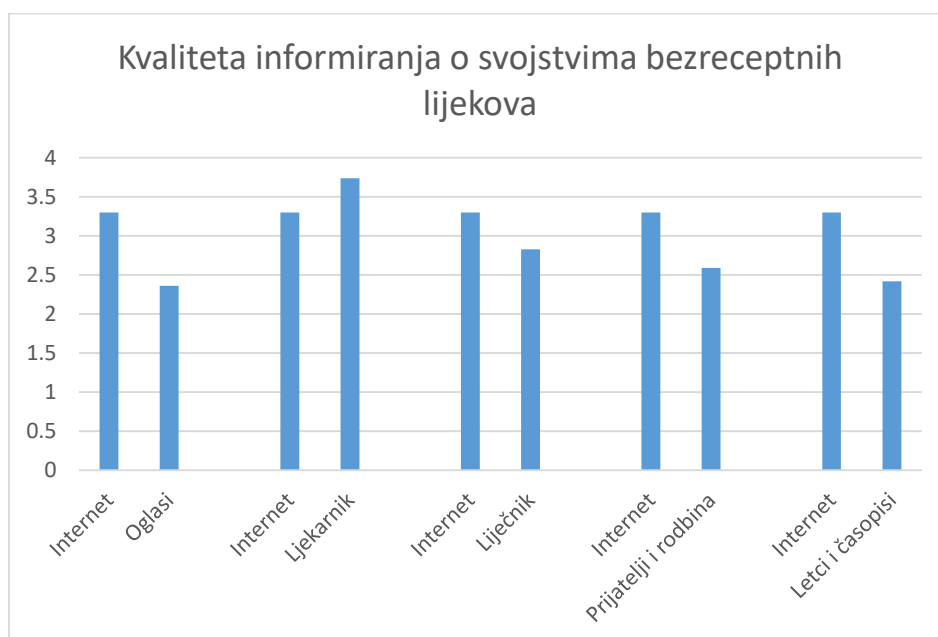
**Tablica 25.** Rezultati *post hoc* analize za usporedbu kvalitete informiranja o svojstvima bezreceptnih lijekova tradicionalnih i netradicionalnog oblika marketinške komunikacije

Varijabla	M	SD	Bonferroni
Internet	3.30	1.281	0.938**
Oglasi	2.36	0.682	
Internet	3.30	1.281	-0.444**
Ljekarnik	3.74	0.899	

Internet	3.30	1.281	0.472**
Liječnik	2.83	0.988	
Internet	3.30	1.281	0.705**
Prijatelji i rodbina	2.59	1.016	
Internet	3.30	1.281	0.877**
Letci i časopisi	2.42	1.025	

**Legenda:** *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija; *Bonferroni – post hoc* test; \*\* –  $p < .01$

Rezultati su pokazali da postoji statistički značajna razlika u procjeni kvalitete informiranja o svojstvima bezreceptnih lijekova između netradicionalnog oblika marketinške komunikacije, tj. interneta i tradicionalnih oblika marketinške komunikacije što se vidi iz *post hoc* testova koji su se pokazali značajnima. Pokazalo se da sudionici informiranje o svojstvima bezreceptnog lijeka od strane ljekarnika procjenjuju značajno kvalitetnijim od informiranja putem interneta. Suprotno očekivanjima, rezultati su pokazali da sudionici informiranje o svojstvima bezreceptnog lijeka putem interneta procjenjuju značajno kvalitetnijim od informiranja putem oglasa, liječnika, prijatelja i rodbine te letaka i časopisa. Rezultati su grafički prikazani na Grafikonu 15.



**Grafikon 15.** Kvaliteta informiranja o svojstvima bezreceptnih lijekova između tradicionalnih i netradicionalnih oblika marketinške komunikacije

*H2a: Ljekarnici kao najdostupniji zdravstveni djelatnici statistički značajno bolje informiraju o svojstvima bezreceptnih lijekova u odnosu na druge oblike marketinške komunikacije.*

Kako bi se ispitala razlike u procjeni kvalitete informiranja o svojstvima bezreceptnih lijekova između ljekarnika i ostalih oblika marketinške komunikacije (oglasa, liječnik, prijatelji i rodbina, letci i časopisi te internet), primijenjena je analiza varijance za zavisne uzorke. Kako bi se ispitalo između kojih kategorija postoje razlike, u analizi je korišten Bonferroni *post hoc* test. Rezultati *post hoc* testova, koji su nam od interesa za provjeru hipoteze, prikazani su u Tablici 26.

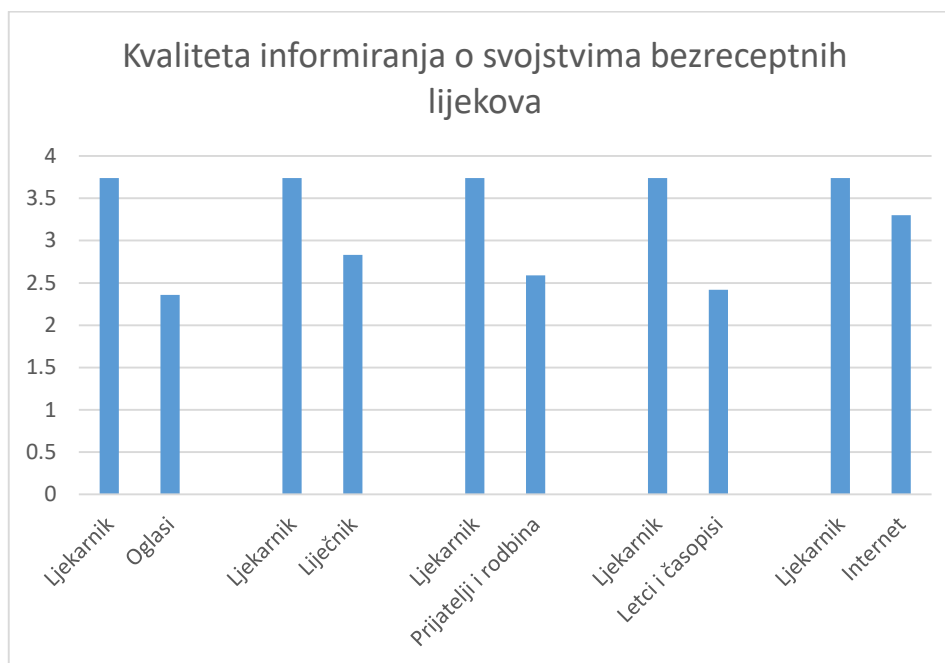
**Tablica 26.** Rezultati *post hoc* analize za usporedbu kvalitete informiranja o svojstvima bezreceptnih lijekova između ljekarnika i ostalih oblika marketinške komunikacije

Varijabla	M	SD	Bonferroni
Ljekarnik	3.74	0.899	1.318**
Oglasi	2.36	0.682	
Ljekarnik	3.74	0.899	0.915**
Liječnik	2.83	0.988	
Ljekarnik	3.74	0.899	1.149**
Prijatelji i rodbina	2.59	1.016	
Ljekarnik	3.74	0.899	1.320**
Letci i časopisi	2.42	1.025	
Ljekarnik	3.74	0.899	0.444**
Internet	3.30	1.281	

**Legenda:** *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija; *Bonferroni – post hoc* test; \*\* –  $p < .01$

Rezultati su pokazali da postoji statistički značajna razlika u procjeni kvalitete informiranja o svojstvima bezreceptnih lijekova između ljekarnika i ostalih oblika marketinške komunikacije što se vidi iz *post hoc* testova koji su se pokazali značajnim. Sukladno očekivanjima, pokazalo se da sudionici informiranje o svojstvima bezreceptnog lijeka od strane ljekarnika procjenjuju značajno

kvalitetnijim od informiranja putem oglasa, liječnika, prijatelja i rodbine, letaka i časopisa te interneta. Rezultati su grafički prikazani na Grafikonu 16.



**Grafikon 16.** Kvaliteta informiranja o svojstvima bezreceptnih lijekova između ljekarnika i ostalih oblika marketinške komunikacije

*H2b: Oglašavanje putem masovnih medija (oglasi) i profesionalni interpersonalni izvori (ljekarnici i liječnici) statistički značajno češće informiraju potrošače o postojanju novoga bezreceptnog lijeka na tržištu u odnosu na neprofesionalne interpersonalne izvore (prijatelji i rodbina), internet i letke i časopise iz ljekarne.*

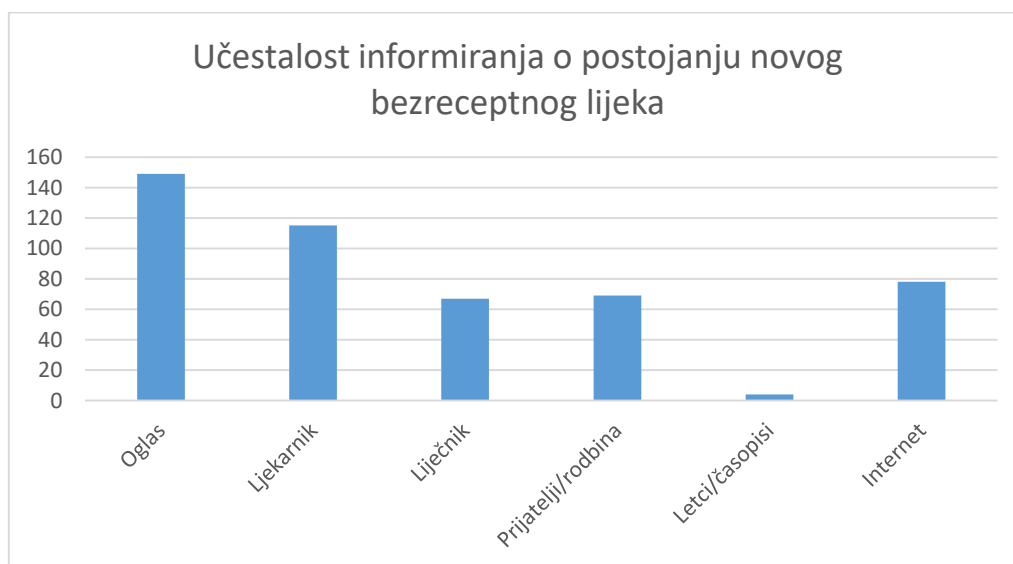
Kako bi se ispitale razlike u učestalosti informiranja o postojanju novoga bezreceptnog lijeka između interpersonalnih profesionalnih izvora (ljekarnik, liječnik) i masovnih medija (oglasi) te neprofesionalnih interpersonalnih izvora (prijatelji i rodbina), interneta i letaka i časopisa iz ljekarne primijenjen je Hi-kvadrat test. Rezultati su prikazani u Tablici 27.

**Tablica 27.** Rezultati Hi-kvadrat testa ( $\chi^2$ ) i frekvencije / postotci učestalosti informiranja o postojanju novoga bezreceptnog lijeka s obzirom na izvor informiranja (N=482)

		Opažena frekvencija	Očekivana frekvencija	$\chi^2$ (5)
Izvor informiranja	Oglas	149	80.3	150.066**
	Ljekarnik	115	80.3	
	Liječnik	67	80.3	
	Prijatelj/rodbina	69	80.3	
	Letci/časopisi	4	80.3	
	Internet	78	80.3	

**Legenda:**  $\chi^2$  – Hi-kvadrat test (*stupnjevi slobode*); \*\* -  $p < .01$

Hi-kvadrat ( $\chi^2$ ) iznosi 150.066, što je uz 5 stupnjeva slobode statistički značajno na razini od 1 % rizika. Drugim riječima, sudionici se različito često informiraju o postojanju novoga bezreceptnog lijeka iz različitih izvora informiranja. Vidljivo je da o postojanju novoga bezreceptnog lijeka najčešće saznaju iz oglasa, a najmanje često iz letaka i časopisa iz ljekarne. Rezultati su grafički prikazani na Grafikonu 17.



**Grafikon 17.** Učestalost informiranja o postojanju novoga bezreceptnog lijeka s obzirom na izvor informiranja



No, kako bi se saznalo između kojih izvora informiranja postoji statistički značajna razlika, bilo je potrebno provesti niz novih Hi-kvadrat testova između svaka dva pojedina izvora. Rezultati su prikazani u Tablici 28.

Budući da se hipotezom pretpostavilo da će potrošače masovni mediji i profesionalni interpersonalni izvori (ljekarnik i liječnik) statistički značajno češće informirati o postojanju novoga bezreceptnog lijeka na tržištu u odnosu na interpersonalne neprofesionalne izvore (prijatelji i rodbina), interneta i letaka i časopisa iz ljekarne, usmjerit ćemo se na interpretaciju Hi-kvadrat testova koji su nam ključni u provjeri ove hipoteze.

**Tablica 28.** Rezultati Hi-kvadrat testa ( $\chi^2$ ) i frekvencije / postotci učestalosti informiranja o postojanju novoga bezreceptnog lijeka s obzirom na izvor informiranja (N=482)

	Opazena frekvencija	Očekivana frekvencija	$\chi^2$ (1)	
	Oglas	149	132.0	4.379*
	Ljekarnik	115	132.0	
	Oglas	149	108.0	31.130**
	Liječnik	67	108.0	
	Oglas	149	109.0	29.358**
	Prijatelj/rodbina	69	109.0	
	Oglas	149	76.5	137.418**
	Letci/časopisi	4	76.5	
	Oglas	149	113.5	22.207**
	Internet	78	113.5	
Izvor	Ljekarnik	115	91.0	12.659**
informiranja	Liječnik	67	91.0	
	Ljekarnik	115	92.0	11.500**
	Prijatelji/rodbina	69	92.0	
	Ljekarnik	115	59.5	103.538**
	Leci/časopisi	4	59.5	
	Ljekarnik	115	96.5	7.093*
	Internet	78	96.5	
	Liječnik	67	68.0	0.029
	Prijatelji/rodbina	69	68.0	
	Liječnik	67	35.5	55.901**
	Leci/časopisi	4	35.5	

Liječnik	67	72.5	0.834
Internet	78	72.5	
Prijatelji/rodbina	69	36.5	57.877**
Leci/časopisi	4	36.5	
Prijatelji/rodbina	69	73.5	0.551
Internet	78	73.5	
Leci/časopisi	4	41.0	66.780**
Internet	78	41.0	

**Legenda:**  $\chi^2$  – Hi-kvadrat test (*stupnjevi slobode*); \* –  $p < .05$ ; \*\* –  $p < .01$

Sukladno očekivanjima, pokazalo se da oglasi i ljekarnik statistički značajno češće informiraju potrošače o postojanju novoga bezreceptnog lijeka na tržištu u odnosu na prijatelje i rodbinu, internet te letke i časopise iz ljekarne. Također, pokazalo se da oglasi statistički značajno češće informiraju potrošače o postojanju novoga bezreceptnog lijeka na tržištu u odnosu na liječnika i ljekarnika.

Također, sukladno očekivanjima, rezultati su pokazali da liječnik statistički značajno češće informira potrošače o postojanju novoga bezreceptnog lijeka na tržištu u odnosu na letke i časopise. Međutim, suprotno očekivanjima, rezultati su pokazali da ne postoji statistički značajna razlika u učestalosti informiranja o postojanju novoga bezreceptnog lijeka na tržištu između liječnika i prijatelja i rodbine te između liječnika i interneta. Stoga hipoteza u potpunosti nije potvrđena.

***H3: Postoji statistički značajna povezanost između procjene učinkovitosti pojedinog medija oglašavanja i demografskih obilježja potrošača.***

*H3a: Postoji statistički značajna i pozitivna povezanost između procjene učinkovitosti TV-a kao medija oglašavanja o bezreceptnom lijeku i dobi potrošača.*

*H3b: Postoji statistički značajna i pozitivna povezanost između procjene učinkovitosti radija kao medija oglašavanja o bezreceptnom lijeku i dobi potrošača.*

*H3c: Postoji statistički značajna i pozitivna povezanost između procjene učinkovitosti novina/časopisa kao medija oglašavanja o bezreceptnom lijeku i dobi potrošača.*

*H3d: Postoji statistički značajna i negativna povezanost između procjene učinkovitosti interneta kao medija oglašavanja o bezreceptnom lijeku i dobi potrošača.*

Kako bi se ispitalo postoji li povezanost dobi potrošača s procjenom učinkovitosti TV-a, radija, novina i časopisa te interneta kao medija oglašavanja o bezreceptnom lijeku, provedena je Pearsonova korelacija. Rezultati su prikazani u Tablici 29.

**Tablica 29.** Interkorelacije mjerenih varijabli u istraživanju (N=482)

Varijabla	1.	2.	3.	4.	5.
1. Dob potrošača	1	.054	.099*	.097*	-.341**
2. Učinkovitost TV-a		1	.360**	.263**	.144**
3. Učinkovitost radija			1	.409**	.103*
4. Učinkovitost novina i časopisa				1	.224**
5. Učinkovitost interneta					1

**Legenda:** \* –  $p < .05$ ; \*\* –  $p < .01$

Suprotno očekivanjima, dobiveni podatci pokazuju da ne postoji statistički značajna povezanost između dobi potrošača i procjene učinkovitosti TV-a kao medija oglašavanja o bezreceptnom lijeku, stoga je hipoteza H3a odbačena. S druge strane, sukladno očekivanjima, rezultati su pokazali da postoji statistički značajna i pozitivna povezanost između dobi potrošača i procjene učinkovitosti radija kao medija oglašavanja o bezreceptnom lijeku te je H3b potvrđena. Naime, stariji sudionici radio procjenjuju učinkovitijim medijem oglašavanja o bezreceptnom lijeku u odnosu na mlađe sudionike. Nadalje, sukladno očekivanjima rezultati su pokazali da postoji statistički značajna i pozitivna povezanost između dobi potrošača i procjene učinkovitosti novina i časopisa kao medija oglašavanja o bezreceptnom lijeku te je H3c također potvrđena. Naime, stariji sudionici novine i časopise procjenjuju učinkovitijim medijem oglašavanja o bezreceptnom lijeku u odnosu na mlađe sudionike. Konačno, sukladno očekivanjima, rezultati su pokazali da postoji statistički značajna i negativna povezanost između dobi potrošača i procjene učinkovitosti interneta kao medija oglašavanja o bezreceptnom lijeku, stoga je i H3d potvrđena. Naime, stariji sudionici internet procjenjuju manje učinkovitim medijem oglašavanja o bezreceptnom lijeku u odnosu na mlađe sudionike.

*H3e: Postoji statistički značajna razlika u procjeni učinkovitosti različitih medija za oglašavanje o bezreceptnom lijeku između muškog i ženskog spola. Mogućim razlikama pristupit će se eksploratorno.*

Kako bi se ispitale razlike u procjeni učinkovitosti različitih medija za oglašavanje o bezreceptnom lijeku između muškog i ženskog spola, primijenjena su četiri t-testa za nezavisne uzorke gdje je nezavisna varijabla bila spol (M/Ž), a zavisna procjena učinkovitosti različitih medija za oglašavanje o bezreceptnom lijeku (TV, radio, novine i časopisi te internet). Rezultati su prikazani u Tablici 30.

**Tablica 30.** Rezultati t-testova za nezavisne uzorke za usporedbu muških i ženskih sudionika s obzirom na procjenu učinkovitosti različitih medija za oglašavanje o bezreceptnom lijeku (N=482)

Varijabla	Kategorija	M	SD	t (480)
Procjena učinkovitosti TV-a	Ženski spol	3.69	1.214	0.103
	Muški spol	3.68	1.230	
	Ukupno	3.69	1.218	
Procjena učinkovitosti radija	Ženski spol	2.18	1.095	-0.367
	Muški spol	2.22	1.077	
	Ukupno	2.19	1.088	
Procjena učinkovitosti novina i časopisa	Ženski spol	2.62	1.176	1.128
	Muški spol	2.47	1.124	
	Ukupno	2.57	1.159	

Procjena učinkovitosti Interneta	Ženski spol	3.74	1.379	1.504
	Muški spol	3.55	1.313	
	Ukupno	3.67	1.359	

**Legenda:** *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija; *t* – t-test (*stupnjevi slobode*)

Rezultati su pokazali da ne postoji razlika u procjeni učinkovitosti različitih medija za oglašavanje o bezreceptnom lijeku između sudionika muškog i ženskog spola što se vidi iz t-testova koji se nisu pokazali značajnima. Dakle, oba spola podjednako učinkovito procjenjuju različite medije za oglašavanje o bezreceptnom lijeku te je hipoteza odbačena. Rezultati su grafički prikazani na Grafikonu 18.



**Grafikon 18.** Prosječna procjena učinkovitosti različitih medija za oglašavanje o bezreceptnom lijeku između sudionika muškog i ženskog spola

**H4: Prilikom kupnje bezreceptnog lijeka potrošačima je statistički značajno važnija cijena lijeka u odnosu na druge karakteristike (zemlja podrijetla, brend i izgled ambalaže).**

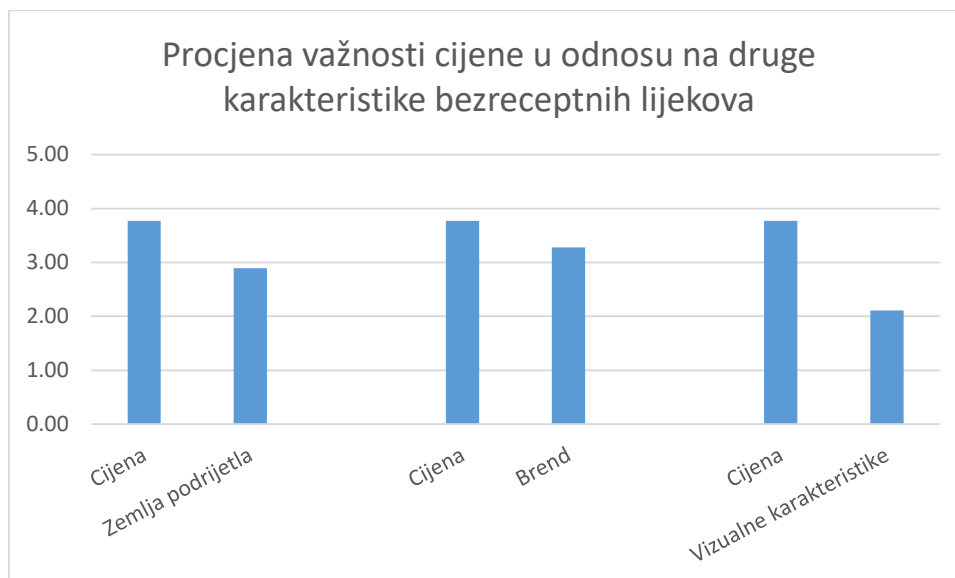
Za ispitivanje razlike u procjeni važnosti cijene bezreceptnih lijekova u odnosu na važnost ostalih karakteristika bezreceptnih lijekova (zemlja podrijetla, brend i vizualne karakteristike) primijenjena je analiza varijance za zavisne uzorke, a da bi se ispitalo između kojih kategorija postoje razlike, u analizi je korišten Bonferroni *post hoc* test. Rezultati *post hoc* testova, koji su nam od interesa za provjeru hipoteze, prikazani su u Tablici 31.

**Tablica 31.** Rezultati *post hoc* analize za usporedbu važnosti cijene bezreceptnih lijekova u odnosu na važnost ostalih karakteristika bezreceptnih lijekova

Varijabla	M	SD	Bonferroni
Cijena	3.77	1.195	0.878**
Zemlja podrijetla	2.89	1.420	
Cijena	3.77	1.195	0.485**
Brend	3.28	1.322	
Cijena	3.77	1.195	1.660**
Vizualne karakteristike	2.11	1.238	

**Legenda:** *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija; Bonferroni – *post hoc* test; \*\* –  $p < .01$

Rezultati su pokazali da postoji statistički značajna razlika u procjeni važnosti cijene bezreceptnih lijekova u odnosu na procjenu važnosti ostalih karakteristika bezreceptnih lijekova (zemlja podrijetla, brend i vizualne karakteristike) što se vidi iz *post hoc* testova koji su se pokazali značajnim. Sukladno očekivanjima, pokazalo se da sudionici cijenu bezreceptnih lijekova procjenjuju značajno važnijom u odnosu na zemlju podrijetla, brend i vizualne karakteristike proizvoda te je hipoteza potvrđena. Rezultati su grafički prikazani na Grafikonu 19.



**Grafikon 19.** Procjena važnosti cijene prilikom kupnje bezreceptnih lijekova u odnosu na važnost ostalih karakteristika bezreceptnih lijekova

*H4a: Postoji statistički značajna i negativna povezanost između procjene važnosti cijene i kupnje bezreceptnog lijeka.*

Kako bi se ispitalo postoji li povezanost procjene važnosti cijene s učestalošću kupnje bezreceptnog lijeka, provedena je Pearsonova korelacija. Rezultati su prikazani u Tablici 32.

**Tablica 32.** Korelacija između procjene važnosti cijene i učestalosti kupnje bezreceptnog lijeka

Varijabla	1.	2.
1. Učestalost kupnje bezreceptnog lijeka	1	0.113*
2. Važnost cijene prilikom kupnje bezreceptnog lijeka		1

**Legenda:** \* –  $p < .05$ ; \*\* –  $p < .01$

Suprotno očekivanjima, dobiveni podatci pokazuju da postoji statistički značajna i pozitivna povezanost između procjene važnosti cijene prilikom kupnje bezreceptnog lijeka i učestalosti kupnje bezreceptnog lijeka. Dakle, sudionici koji cijenu bezreceptnog lijeka procjenjuju važnijom, češće kupuju bezreceptne lijekove, stoga je hipoteza odbačena. Međutim, korelacija ne govori ništa o uzročno-posljedičnim odnosima između dviju varijabli pa zapravo vrijedi i obrnuto, tj. sudionici koji češće kupuju bezreceptne lijekove, cijenu bezreceptnog lijeka procjenjuju važnijom.

**H5: Verbalne značajke (brend, zemlja podrijetla i cijena) na ambalaži bezreceptnog lijeka percipiraju se važnijima u odnosu na vizualne (boja, oblik, materijal, slike i slova).**

Kako bi se ispitala razlike u procjeni važnosti vizualnih značajki bezreceptnih lijekova u odnosu na važnost verbalnih značajki bezreceptnih lijekova (zemlja podrijetla, brend i cijena), primijenjena je analiza varijance za zavisne uzorke, a kako bi se ispitalo između kojih kategorija postoje razlike, u analizi je korišten Bonferroni *post hoc* test. Rezultati *post hoc* testova, koji su nam od interesa za provjeru hipoteze, prikazani su u Tablici 33.

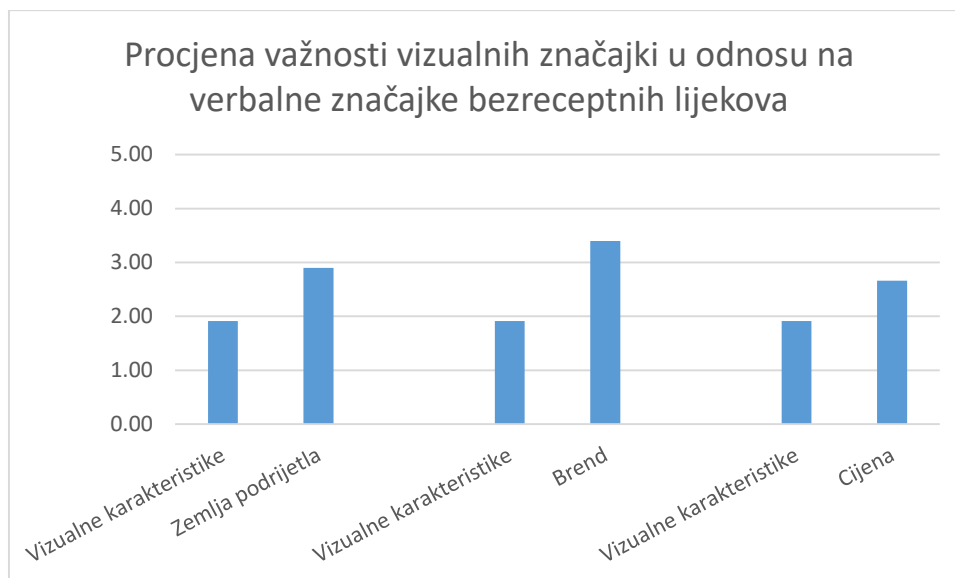
**Tablica 33.** Rezultati *post hoc* analize za usporedbu važnosti vizualnih značajki bezreceptnih lijekova u odnosu na važnost verbalnih značajki bezreceptnih lijekova

Varijabla	M	SD	Bonferroni
Vizualne karakteristike	1.91	0.808	-0.983**
Zemlja podrijetla	2.90	0.855	
Vizualne karakteristike	1.91	0.808	-1.488**
Brend	3.40	0.890	
Vizualne karakteristike	1.91	0.808	-0.746**
Cijena	2.66	0.708	

**Legenda:** *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija; *Bonferroni – post hoc* test; \*\* –  $p < .01$

Rezultati su pokazali da postoji statistički značajna razlika u procjeni važnosti vizualnih značajki bezreceptnih lijekova u odnosu na procjenu važnosti verbalnih značajki bezreceptnih lijekova (zemlja podrijetla, brend i cijena) što se vidi iz *post hoc* testova koji su se pokazali značajnima. Sukladno očekivanjima, pokazalo se da sudionici verbalne značajke (zemlju podrijetla, brend i cijenu) bezreceptnih lijekova procjenjuju značajno važnijima u odnosu na vizualne značajke te je hipoteza potvrđena. Rezultati su grafički prikazani na Grafikonu 20.





**Grafikon 20.** Procjena važnosti vizualnih značajki bezreceptnih lijekova u odnosu na važnost verbalnih značajki bezreceptnih lijekova

**H6: Profesionalni izvori (savjet ljekarnika i preporuka liječnika) procjenjuju se važnijim prilikom kupnje bezreceptnog lijeka u odnosu na druge oblike marketinške komunikacije.**

Kako bi se ispitala razlike u procjeni važnosti savjeta ljekarnika i preporuke liječnika u odnosu na druge oblike marketinške komunikacije prilikom kupnje bezreceptnih lijekova, primijenjene su analize varijance za zavisne uzorke, a da bi se ispitalo između kojih kategorija postoje razlike, u analizi je korišten Bonferroni *post hoc* test. Rezultati *post hoc* testova, koji su nam od interesa za provjeru hipoteze, prikazani su u Tablici 34.

**Tablica 34.** Rezultati *post hoc* analize za usporedbu važnosti savjeta ljekarnika i preporuke liječnika u odnosu na druge oblike marketinške komunikacije prilikom kupnje bezreceptnih lijekova

Varijabla	M	SD	Bonferroni
Savjet ljekarnika	4.19	0.960	1.755**
Oglas	2.43	1.156	
Savjet ljekarnika	4.19	0.960	1.035**
Preporuka prijatelja ili rodbine	3.15	1.290	

Savjet ljekarnika	4.19	0.960	1.965**
Letak ili časopis iz ljekarne	2.22	1.099	
Savjet ljekarnika	4.19	0.960	1.247**
Informacije na internetu	2.94	1.266	
Preporuka liječnika	4.29	1.045	1.859**
Oglas	2.43	1.156	
Preporuka liječnika	4.29	1.045	1.139**
Preporuka prijatelja ili rodbine	3.15	1.290	
Preporuka liječnika	4.29	1.045	2.068**
Letak ili časopis iz ljekarne	2.22	1.099	
Preporuka liječnika	4.29	1.045	1.351**
Informacije na internetu	2.94	1.266	

**Legenda:** *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija; *Bonferroni – post hoc* test; \*\* –  $p < .01$

Rezultati su pokazali da postoji statistički značajna razlika u procjeni važnosti savjeta ljekarnika i preporuke liječnika u odnosu na procjenu važnosti drugih oblika marketinške komunikacije prilikom kupnje bezreceptnih lijekova što se vidi iz *post hoc* testova koji su se pokazali značajnima. Sukladno očekivanjima, pokazalo se da sudionici, prilikom kupnje bezreceptnih lijekova, savjet ljekarnika smatraju važnijim u odnosu na oglase, preporuku prijatelja i rodbine, letke ili časopise iz ljekarne i informacije na internetu. Također, sukladno očekivanjima, pokazalo se da sudionici, prilikom kupnje bezreceptnih lijekova, preporuku liječnika smatraju važnijom u odnosu na oglase, preporuku prijatelja i rodbine, letke ili časopise iz ljekarne te informacije na internetu, te je hipoteza potvrđena. Rezultati su grafički prikazani na Grafikonu 21 i 22.



**Grafikon 21.** Procjena važnosti savjeta ljekarnika u odnosu na druge oblike marketinške komunikacije prilikom kupnje bezreceptnih lijekova



**Grafikon 22.** Procjena važnosti preporuke liječnika u odnosu na druge oblike marketinške komunikacije prilikom kupnje bezreceptnih lijekova

Aritmetička sredina važnosti utjecaja pojedinog oblika marketinške komunikacije na potrošače s obzirom na dobne skupine ukazuje na to da se utjecaj pojedinih oblika razlikuju s godinama starosti, pri čemu oni u mlađim dobnim skupinama (18-34 i 35-49) procjenjuju važnijim internet i preporuku prijatelja ili rodbine u usporedbi s onima u dobnoj skupini 65+ (Tablica 35).

**Tablica 35.** Deskriptivni podatci važnosti utjecaja pojedinog oblika marketinške komunikacije na potrošače s obzirom na dobne skupine

Varijabla	Dobna skupina	N	M	SD
Oglas	18-34	157	2.6	1.12
	35-49	158	2.4	1.07
	50-64	101	2.4	1.30
	65+	66	2.1	1.14
Savjet ljekarnika	18-34	157	4.2	0.82
	35-49	158	4.1	1.03
	50-64	101	4.1	1.07
	65+	66	4.3	0.92
Preporuka liječnika	18-34	157	4.4	0.89
	35-49	158	4.1	1.17
	50-64	101	4.3	1.10
	65+	66	4.5	0.88
Preporuka prijatelja ili rodbine	18-34	157	3.4	1.13
	35-49	158	3.2	1.35
	50-64	101	3.1	1.31
	65+	66	2.7	1.35

	18-34	157	2.2	1.02
Letak i časopis iz ljekarne	35-49	158	2.3	1.16
	50-64	101	2.3	1.07
	65+	66	2.1	1.16
	18-34	157	3.2	1.11
Internet	35-49	158	3.1	1.24
	50-64	101	2.7	1.26
	65+	66	2.3	1.40

**Legenda:** N – broj; M – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija

## 4. DISKUSIJA

Brojna istraživanja o ulozi marketinške komunikacije u farmaceutskoj industriji dostupna su u stranoj literaturi, međutim jako malo podataka i informacija je dostupno u domaćoj literaturi. Neka istraživanja (Banović, 2017) bavila su se analizom uloge marketinške komunikacije u propisivanju receptnih lijekova u RH, međutim uloga marketinške komunikacije na kupnju bezreceptnih lijekova još nije poznata. Vrlo je važno uzeti u obzir razlike među državama prilikom odabira farmaceutske marketinške strategije, stoga je ovo istraživanje važno za marketinške stručnjake u farmaceutskoj industriji u Hrvatskoj jer će im pružiti uvid u područje farmaceutskog marketinga i njegovih učinaka na potrošača. Dobra marketinška komunikacija može imati velik utjecaj na profit i tržišni udio što je iznimno važno za opstanak tvrtke na konkurentskom tržištu.

Ovo empirijsko istraživanje usredotočuje se na ispitivanje uloge različitih oblika marketinške komunikacije kao izvora informacija (oglašavanje bezreceptnih lijekova, liječnici, ljekarnici, prijatelji i članovi obitelji, internet te zdravstveno-edukativni časopisi i letci dostupni u ljekarni) i kao ekstrinzičnih atributa bezreceptnih lijekova (verbalni – brend, cijena, zemlja podrijetla i vizualni – boja, oblik, materijal, slika i slova vanjske ambalaže). Provedeno je na području cijele RH, a obuhvatilo je potrošače bezreceptnih lijekova jer različiti oblici marketinške komunikacije mogu izravno utjecati na izbor kupnje određenoga bezreceptnog lijeka.

U istraživanju je sudjelovalo više sudionika ženskog spola (65,8 %) u odnosu na sudionike muškog spola (34,2 %). Ovaj omjer u korist ženskog spola prisutan je i u drugim studijama koje su se bavile ispitivanjem potrošača bezreceptnih lijekova (Villako, Volmer i Raal, 2012.; Kevrekidis, 2018.; Temechewu i Gebremedhin, 2020.). Najviše ispitanika pripadalo je dobnoj skupini od 35 do 49 godina (32,8 %), a približno jednak broj sudionika pripadao je skupini od 18 do 34 godine (32,6 %). Najviše sudionika (45,4 %) imalo je završenu srednju školu kao najviši postignuti stupanj obrazovanja. To je u skladu s nacionalno reprezentativnim istraživanjem prema spolu, dobi i obrazovanju (CRO Demoskop) provedenim u Hrvatskoj u studenome 2021. koje je otkrilo da od 58,5 % stanovništava koje je u proteklih 6 mjeseci koristilo bezreceptni lijek(ove) 54,2 % su bili ispitanici ženskog spola, dok ih je najviše bilo u dobnim skupinama od 18 do 29 i od 30 do 39 slijedom 20,9 % i 18,0 %, te srednjeg obrazovanja 57,0 %.

Ranija istraživanja pokazala su da su određeni čimbenici, kao što su ženski spol (Gazibara i sur. 2013.; Pavlić, 2018) i visoko obrazovanje (Villako, Volmer, i Raal, 2012) odgovorni za povećanu konzumaciju OTC lijekova. Što se tiče učestalosti kupnje bezreceptnih lijekova s obzirom na

demografska obilježja ispitanika u RH pokazalo se da osobe ženskog spola češće kupuju OTC lijekove. Što se tiče razine obrazovanja utvrđeno je da su visokoeducirani sudionici češći potrošači bezreceptnih lijekova što je također u skladu s prethodnim istraživanjima. Ovaj rezultat može se objasniti boljim kognitivnim sposobnostima obrazovnijih potrošača koja utječu i na informacijsku pismenost, a posljedično i na bolje razumijevanje informacija vezanih uz zdravlje (Cutler i Vogl, 2011). S obzirom na dobne skupine pokazalo se da sudionici starije životne dobi (50 do 64 i 65+) češće kupuju OTC lijekove što je u skladu s prethodnim istraživanjem provedenim u Hrvatskoj (Pavlič, 2018). Značaj demografskih obilježja kao varijable utjecaja na učestalost kupnje bezreceptnih lijekova ovisi i o zdravstvenom sustavu pojedine zemlje. Uočene su razlike između SAD-a gdje univerzalna zdravstvena pokrivenost nije dostupna te je studija pokazala da će značajno velik broj majki bez zdravstvenog osiguranja kupovati i davati OTC lijekove svojoj djeci u odnosu na Dansku, zemlju s uspostavljenim univerzalnim sustavom zdravstvene skrbi, u kojoj medicinski troškovi liječenja nisu prepreka koja smanjuje pristup lijekovima na recept (Aoyama, Koyama i Hibino, 2012).

Udruga za marketing bezreceptnih lijekova (NDMA) tvrdi da se većina ljudi oslanja na četiri izvora informacija u vezi s kupnjom OTC lijekova: obitelj i prijatelji, oglašavanje, oznake na proizvodu i zdravstveni djelatnici. Važno je napomenuti da je ova studija provedena prije eksplozije korištenja interneta od strane potrošača (Habash i Al-Dmour, 2020). Hughes, Whittlesea i Luscombe (2002) proveli su metodu ispitivanja s pomoću fokusne skupine kako bi ispitali koje izvore informacija o OTC lijekovima potrošači koriste. Pokazali su da su pacijenti dobivali informacije o OTC lijekovima iz raznih izvora, uključujući zdravstvene djelatnike, prijatelje i obitelj, knjige, medije i internet. Ting i sur. (2019) su izvore koje potrošači koriste za dobivanje informacija o farmaceutskim proizvodima klasificirali kao osobne izvore – prijatelji i rodbina i zdravstveni djelatnici, te neosobne – tradicionalni i novi mediji. Slijedom svega navedenog u ovom istraživanju su kao izvori informacija o bezreceptni lijekovima istraživani: oglašavanje putem medija (oglasa), unapređenje prodaje (promotivni letak i zdravstveno-edukativni časopis u ljekarni), osobna prodaja (ljekarnik), marketing usmenom predajom (profesionalni – liječnik i neprofesionalni – prijatelji i rodbina) te interaktivni marketing (internet).

Rezultati istraživanja pokazali su da potrošači najviše informacija o bezreceptnim lijekovima dobivaju od ljekarnika (srednja vrijednost = 3.74), zatim putem interneta (3.30), liječnika (2.83), prijatelja i rodbine (2.59), a najmanje putem letka i časopisa u ljekarni (2.42) i oglasa (3.30). Ovi rezultati u skladu su s istraživanjem Cybulski i sur. (2018) u kojem je preko 47 % ispitanika smatralo ljekarnika glavnim izvorom informacija o OTC lijekovima, te su djelomično u skladu s

prethodnim istraživanjem Kim i King (2009) u kojem su stručni izvori (ljekarnik i liječnik) bili najvažniji izvori informacija za bezreceptne lijekove, dok su interpersonalni izvori, izvori masovnih medija i internetski izvori bili drugi, treći, odnosno četvrti najvažniji izvori informacija. Unatoč sve većem broju zdravstvenih informacija dostupnih na internetu, istraživanje je pokazalo da je mnogim potrošačima zdravstvenih usluga i dalje potrebna stručna pomoć ljekarnika. Također je utvrđeno da potrošači mnogo češće informacije o OTC lijekovima dobivaju od ljekarnika nego od liječnika, a to se može objasniti činjenicom da potrošači ljekarnike smatraju jednako stručnim kao i liječnike, a za razliku od liječnika lako su dostupni i nije potrebno naručivanje i čekanje u ordinaciji. Stoga ovi rezultati pokazuju kolika je važnost ljekarnika kao izvora informacija o bezreceptnim lijekovima što daje implikaciju marketinškim stručnjacima koliko je važna marketinška komunikacija farmaceutske tvrtke usmjerena prema ljekarnicima.

Međutim, kada se uspoređi kvaliteta informiranja o svojstvima bezreceptnih lijekova između netradicionalnog oblika marketinške komunikacije, tj. interneta i tradicionalnih oblika marketinške komunikacije rezultati su pokazali da sudionici informiranja o svojstvima bezreceptnog lijeka putem interneta procjenjuju značajno boljim od informiranja putem tradicionalnih oblika marketinške komunikacije. To je i očekivano jer prema istraživanju Državnog zavoda za statistiku u 2020. godini u Republici Hrvatskoj je čak 74 % osoba pretraživalo teme o zdravlju na internetu.

Treba naglasiti da u ovom radu kvalitetu pojedinog izvora informacija o bezreceptnim lijekovima predstavlja količina medicinskih (doziranje, nuspojava i kontraindikacije bezreceptnih lijekova) i nemedicinskih informacija (cijena, brend, zemlja podrijetla i izgled vanjskog pakiranja), koje je potrošač dobio iz pojedinih izvora. Činjenica je da će informacije o OTC lijeku koje potrošač dobije iz profesionalnih izvora biti točne, kao i putem masovnih medija (jer je oglašavanje OTC lijekova zakonski regulirano), što ne možemo tvrditi i za sve informacije dobivene putem interneta kao ni iz interpersonalnih neprofesionalnih izvora. Za razliku od drugih izvora informacija putem masovnih medija, sadržaj na internetu slabije je reguliran i „propusniji“ za netočne, odnosno neprovjerene informacije (Jokić-Begić i Bagarić, 2020). Najproblematičnije je to što je autorstvo potpuno neregulirano. Drugim riječima, svaki pojedinac s pristupom internetu može imati *web* stranicu i objaviti informacije (Iwanowicz, Marciniak i Zeolla, 2006), zato je od iznimne važnosti posjedovanje informatičke pismenostia koja podrazumijeva snalaženje na internetu i pronalaženje kvalitetnog i pouzdanog sadržaja (Klinar i sur., 2010). Stoga je preporuka da se ljekarnici uključe što više u edukaciju potrošača o korištenju informacija s interneta kao i da se sami uključe te komuniciraju putem interneta s potrošačima.



Što se tiče informiranja potrošača o postojanju novoga bezreceptnog lijeka, istraživanje je pokazalo da statistički značajno češće to čini oglašavanje putem masovnih medija i ljekarnik u odnosu na druge oblike i to slijedom oglasi (30,9 %), ljekarnik (23,9 %), internet (16,2 %), prijatelji i rodbina (14,3 %), liječnik (13,9 %) te letak i časopis u ljekarni (0,8 %). Ovi rezultati u skladu su s istraživanjem iz 2017. gdje su potrošači u Indiji naveli oglašavanje putem televizije (23,32 %) i ljekarnika (18,83 %) kao dva najčešća izvora iz kojeg su dobili informaciju o novom OTC lijeku (Dadhich i Dixit, 2017). Mogući razlog zašto letak i časopis u ljekarni najmanje informiraju potrošače o novom OTC lijeku jest što ih u nekim ljekarnama uopće ni nema dok su u drugim ljekarnama distribuirani u određenoj količini te su na raspolaganju manjem broju potrošača. Međutim, rezultati ovog istraživanja pokazali su da ne postoji statistički značajna razlika u učestalosti kupnje bezreceptnih lijekova između sudionika koji su za bezreceptni lijek saznali putem tradicionalnih oblika marketinške komunikacije (oglas, ljekarnik, liječnik, prijatelji i rodbina, časopisi i letci iz ljekarne) i sudionika koji su za bezreceptni lijek saznali putem netradicionalnih oblika marketinške komunikacije (internet). Drugim riječima rečeno, svi sudionici, bez obzira na način informiranja o postojanju novoga bezreceptnog lijeka, podjednako često kupuju bezreceptne lijekove.

Budući da je oglašavanje putem masovnih medija najčešći izvor iz kojeg potrošači dobivaju informacije o novom OTC lijeku, ispitala se i učinkovitost pojedinog medija te postoji li povezanost između starosti potrošača i procjene učinkovitosti pojedinog medija oglašavanja: TV-a, radija, novina i časopisa te interneta, kao i učinkovitost različitih medija za oglašavanje o bezreceptnom lijeku između muškog i ženskog spola. Rezultati su pokazali da potrošači kao najučinkovitiji medij u oglašavanju smatraju TV (3,69), zatim internet (3,67), novine i časopis (2,57), a najmanje radio (2,19). Ovi rezultati u skladu su s prethodnim istraživanjem Al-Haddad, Hamam i Al-Shakhshir (2013) u kojem su rezultati pokazali da od svih medija putem kojih se oglašavaju lijekovi televizija i internet imaju najveći utjecaj, dok je oglašavanje putem radija pokazalo najmanji utjecaj na ispitanike. Ovi rezultati nisu u skladu s rezultatima Dheeraj (2014) u kojem je najučinkovitiji medij oglašavanja televizija (43,77 %), zatim novine (31,0 %), radio (11,55 %) te internet (10,03 %). Međutim, budući da je istraživanje provedeno u Indiji gdje je stupanj zastupljenosti internetskih korisnika 2014. bio svega 18 % (Statista-Internet penetration rate in India from 2007 to 2021, 2022) i očekivano je da internet ima i najmanju učinkovitost u odnosu na druge medije.

Također, dobiveni podatci pokazali su da ne postoji statistički značajna povezanost između dobi potrošača i procjene učinkovitosti TV-a kao medija oglašavanja o bezreceptnom lijeku. S druge

strane, rezultati su pokazali da postoji statistički značajna i pozitivna povezanost između dobi potrošača i procjene učinkovitosti radija, novina i časopisa kao medija oglašavanja o bezreceptnom lijeku. Naime, stariji sudionici radio i tiskani medij procjenjuju učinkovitijim medijem oglašavanja o bezreceptnom lijeku u odnosu na mlađe sudionike. Ovi rezultati u skladu su s istraživanjem u kojem radio kao medij oglašavanja najviše koristi dobna skupina od 51 do 61 godinu, a tiskani medij potrošači stariji od 61 godinu (Dheeraj, 2014). Konačno, rezultati su pokazali da postoji statistički značajna i negativna povezanost između dobi potrošača i procjene učinkovitosti interneta kao medija oglašavanja o bezreceptnom lijeku. Naime, stariji sudionici internet procjenjuju manje učinkovitim medijem oglašavanja o bezreceptnom lijeku u odnosu na mlađe sudionike što je i očekivano jer je mlađa populacija češći korisnik interneta (Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske, 2021).

Može se zaključiti da je televizija izvrsno sredstvo oglašavanja bezreceptnih lijekova za sve dobne skupine s kojom se može u kratkom vremenu doprijeti do velikog broja potrošača. Iz iskustva autorice rada često se zna dogoditi da potrošači u ljekarni traže lijek koji su vidjeli putem oglasa na televiziji, opisujući sadržaj i glumce u oglasu ne znajući točan naziv bezreceptnog lijeka ili njegovu indikaciju. Internet je također učinkovit medij oglašavanja posebno za mlađe potrošače jer omogućuje dvosmjernu komunikaciju, lako je dostupan, vremenski nije ograničen te je dinamičan što privlači mlađe potrošače. Stoga je preporuka farmaceutskim tvrtkama što veća uključenost na društvenim mrežama i izrada što kvalitetnijih *web* stranica. Dokaz svijesti marketinških stručnjaka o važnosti i učinkovitosti interneta kao oblika komunikacije s potrošačima jest i porast udjela izdavanja za oglašavanje putem interneta koji posljednjih godina neprekidno raste, dok za oglašavanje putem tradicionalnih kanala stagnira.

Kada su ispitanici upitani koji izvor informacija ima najveću ulogu prilikom kupnje bezreceptnog lijeka naveli su da preporuka liječnika (4,29) i savjet ljekarnika (4,19) ima najveći ulogu, a zatim slijedom preporuka prijatelja ili rodbine (3,15) internet (2,94), oglas (2,43) i letak ili časopis iz ljekarne (2,22). Rezultati su u skladu s istraživanjem Temechewu i Gebremedhin (2020) koje je pokazalo da preporuka ljekarnika ima pozitivan i značajan učinak na odluku potrošača prilikom kupnje OTC lijekova sa srednjom vrijednošću od 3,93. Tome u prilog govori i nalaz Kevrekidisa i sur. (2017.), koja je provedena u Grčkoj i koja ima srednju vrijednost 4,31. Osim toga, nalaz podržavaju Mathialagan i Kaur (2012), Villako i sur. (2012), Pujari i sur. (2016), Haramiova, Kobliskova i Soltysova (2017), i Cîrstea i sur. (2017) u kojima savjeti zdravstvenih radnika - ljekarnik i liječnik imaju najveći utjecaj na potrošače prilikom kupnje i odabira OTC lijekova. Iz rezultata se može zaključiti kako potrošači imaju veliko povjerenje u znanje i kompetentnost

ljekarnika te da ljekarnici jako utječu na potrošače prilikom odabira i kupnje bezreceptnog lijeka. Osim toga, ljekarnici mogu utjecati i na asortiman proizvoda koje potrošači procjenjuju kao alternativu te i na taj način utjecati na odabir OTC lijeka prilikom kupnje. Manji broj ispitanika na koje ipak oglas ima utjecaj na kupnju bezreceptnog lijeka često temelje svoje odluke na temelju jednostavnih, kratkih i atraktivnih oglasnih slogana koji im ne pružaju dovoljno informacija prije početka samoliječenja što može dovesti do mogućih ozbiljnih zdravstvenih problema. Također je zabilježeno da je učinak oglašavanja na ponašanje potrošača prema OTC lijekovima relativno mali prema Villako i sur. (2012), Kevrekidis i sur. (2018.) i Habash i Al-Dmour (2019).

Nakon što potrošač dobije sve potrebne informacije o bezreceptnom lijeku iz raznih izvora, procjenjuje alternativne proizvode i odabire najprikladniji. Stoga procjena svojstava proizvoda utječe na odabir i kupnju bezreceptnog lijeka (Ting i sur., 2019). Prethodna istraživanja naglašavaju da pakiranje proizvoda ima sljedeću ulogu: privlači pažnju, pruža senzornu stimulaciju, komunicira marku, proizvod i skupinu proizvoda i na kraju utječe na ponašanje potrošača. To znači da je razumijevanje utjecaja različitih vanjskih znakova – verbalnih/numeričkih i vizualnih – od kojih se pakiranje sastoji, preduvjet za dizajniranje holističkog izgleda kutije bezreceptnog lijeka (Kauppinen-Räisänen, Owusu i Bamfo, 2012).

Slijedom svega navedenog u ovom istraživanju ispitala se važnost sljedećih svojstava OTC lijekova: brend, zemlja podrijetla, cijena i vizualni znakovi vanjske ambalaže. Oni nemaju utjecaj na učinkovitost bezreceptnog lijeka, ali su oblik medija odnosno marketinške komunikacije koja prenosi poruku proizvoda na mjestu kupnje kroz svoje ekstrinzične verbalne/numeričke i vizualne znakove, te ih potrošači uzimaju u obzir prilikom odluke o kupnji pojedinog lijeka. Što se tiče procjene važnosti svojstava bezreceptnog lijeka prilikom njegove kupnje, rezultati su pokazali da potrošači relativno važnim procjenjuju cijenu (3,77) i brend (3,28), osrednje važnim procjenjuju zemlju podrijetla (2,89), dok relativno nevažnim procjenjuju vizualne karakteristike bezreceptnog lijeka (2,11). Kao što se i očekivalo na temelju literature, pokazalo se da su cijena i brend najvažniji atributi u izboru OTC lijekova te imaju snažan utjecaj na donošenje odluka potrošača te na njihovu percepciju kvalitete lijeka. Ovi rezultati u skladu su s ranije provedenim istraživanjem u kojem su za većinu ispitanika najvažniji atributi ibuprofena (OTC lijeka protiv bolova) za povremene glavobolje bili cijena i brend, vrijeme početka djelovanja i izvor informacija, dok je prodajno mjesto imalo sporednu ulogu (Halme, Linden i Kärriä, 2009). Rezultati su također pokazali da postoji statistički značajna razlika u procjeni važnosti cijene bezreceptnih lijekova u odnosu na procjenu važnosti ostalih karakteristika bezreceptnih lijekova što znači da potrošači obično provjeravaju cijenu OTC lijekova prije kupnje. Ovaj rezultat u skladu je s rezultatom

Kevrekidisom i sur. (2017), Habash i Al-Dmour (2019) i Temechewu i Gebremedhin (2020), u kojima od atributa OTC lijekova cijena ima najveći utjecaj. Isto tako dobiveni podatci pokazuju da postoji statistički značajna i pozitivna povezanost između procjene važnosti cijene prilikom kupnje bezreceptnog lijeka i učestalosti kupnje bezreceptnog lijeka. Dakle, sudionici koji cijenu bezreceptnog lijeka procjenjuju važnijom, češće kupuju bezreceptne lijekove. Čini se logičnim da će potrošači koji češće kupuju bezreceptne lijekove biti osjetljiviji na cijenu, s obzirom na to da prilikom kupnje bezreceptnih lijekova plaćaju punu cijenu lijeka, čiji iznos nije reguliran državnim tijelima već odlukama pojedine farmaceutske tvrtke, za razliku od receptnih lijekova čiji iznos u potpunosti ili djelomično pokriva Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Ovaj rezultat u suprotnosti je s istraživanjem koje su proveli Lodorfos, Mulvana i Temperley (2017) čiji rezultati podupiru hipotezu da je niska osjetljivost na cijenu povezana ponovnom kupnjom bezreceptnog lijeka.

Kada se sudionicima ponudilo niz tvrdnji o zemlji podrijetla, brendu, cijeni i vizualnim karakteristikama, prosječan rezultat na svim česticama vezanim uz brend bezreceptnog lijeka ukazuje na to da je sudionicima brend bezreceptnog lijeka relativno važan (3,40), prosječni rezultati na svim česticama vezanim uz cijenu (2,66) i zemlju podrijetla (2,90) ukazuju da su te karakteristike osrednje važne, dok prosječan rezultat na svim česticama vezanim uz vizualne karakteristike (1,91) ukazuje na to da su vizualne karakteristike relativno nevažne prilikom kupnje bezreceptnog lijeka. Razlog zašto u ovom slučaju cijena kao atribut OTC lijeka više nema najveći utjecaj nego brend jest taj što su izjave vezane uz važnost utjecaja cijene bile povezane s percipiranom kvalitetom i učinkovitošću OTC lijekova. U tom slučaju kada je povećano zadovoljstvo i lojalnost potrošača dolazi i do povećane tolerancije na cijenu (Lodorfos, Mulvana i Temperley, 2017). Ovi rezultati u skladu su s istraživanjem Dadhich i Dixit (2017) koje je provedeno u Indiji u kojem najveći broj ispitanika smatra brend važnim čimbenikom kod odabira određenoga bezreceptnog lijeka u odnosu na ostale attribute OTC lijeka (doziranje, indikacije, cijena, pakiranje i oglašavanje). Međutim, zemlja podrijetla ima također pozitivan učinak na odluku potrošača prilikom kupnje OTC lijekova sa srednjom vrijednošću 2,90. Stoga se može smatrati i da zemlja podrijetla usmjerava i utječe na proces donošenja odluke potrošača. Preporuka za neko sljedeće istraživanje jest uključiti i medicinske attribute kao što su doziranje, kontraindikacije i nuspojave, te nemedicinske intrinzične attribute proizvoda kao što su okus, način aplikacije (primjene) i boja OTC lijeka. Zaključno, pakiranje OTC lijeka ima pozitivan utjecaj prilikom kupnje i izbora OTC lijeka te ga marketinški stručnjaci trebaju uzeti u obzir kao važan čimbenik prilikom odabira komunikacijske strategije.

## 5. ZAKLJUČAK

Globalna farmaceutska industrija jedna je od najbrže rastućih tržišta na svijetu i dominantni je „igrač“ u globalnoj suvremenoj ekonomiji jer osigurava oko bilijun američkih dolara prihoda svake godine. Međutim, budući da je konkurencija na farmaceutskom tržištu velika, većina farmaceutskih tvrtki u pokušaju da zadrži i maksimizira svoj tržišni udio troši više od jedne trećine svojih prihoda od prodaje na marketing, što je otprilike dvostruko više od iznosa koje troše na istraživanje i razvoj. Farmaceutska industrija je među najjače reguliranim industrijama u svijetu, a farmaceutski marketing jedinstven je i raznolik u usporedbi s drugim oblicima općeg marketinga. Da bi se uspjelo na tome visoko konkurentnom i reguliranom tržištu potrebno je usvojiti specifična marketinška znanja iz područja upravljanja lijekovima, upravljanja cijenom, distribucijom te upravljanja marketinškom komunikacijom lijekova. Nadalje, malo je pozornosti posvećeno razumijevanju procesa donošenja odluka potrošača prilikom kupnje bezreceptnih lijekova u Hrvatskoj, premda postoje brojne studija u stranoj literaturi. Stoga su oblici marketinške komunikacije koji imaju ulogu kod potrošača prilikom kupnje bezreceptnih lijekova dosad uglavnom bili nepoznati.

Očekivano trajanje života raste, potrošači pokazuju sve veći interes za svoje zdravlje i troše više na lijekove nego ikada prije, što rezultira sve većim pritiskom na farmaceutsku industriju. U isto vrijeme dolazi do strukturne promjene, te je sve veći broj OTC lijekova prisutan na tržištu zbog prelaska s receptnog režima izdavanja na bezreceptni. Iz perspektive marketinške komunikacije, tržište OTC lijekova razlikuje se u odnosu na tržište lijekova na recept. Budući da je dopušteno oglašavanje bezreceptnih lijekova prema stanovništvu, marketinška komunikacija usmjerena je na potrošače jer su oni donositelji odluke i mogu sami odabrati onaj lijek koji preferiraju, a ne isključivo na zdravstvene djelatnike što je slučaj kod receptnih lijekova. Osim toga, tvrtke imaju mogućnost samostalno odabrati svoje cjenovne strategije za bezreceptne lijekove. Stoga će razumijevanje ponašanja potrošača i čimbenika koji imaju utjecaj na donošenje odluke o kupnji određenoga bezreceptnog lijeka pomoći farmaceutskim tvrtkama i marketinškim stručnjacima da razviju i prilagode komunikacijsku strategiju na temelju utjecajnih čimbenika.

Iz svega navedenog može se zaključiti da zbog sve većeg izbora OTC lijekova te povećane konkurentnosti, farmaceutske tvrtke ulažu velika sredstva u marketinšku komunikaciju s ciljem stjecanja lojalnosti potrošača. S druge strane, potrošač je od prevelike ponude OTC lijekova zbunjen i potrebno ga je u procesu donošenja odluke o kupnji pravovremeno informirati i pozicionirati se u njegovoj svijesti adekvatnom marketinškom komunikacijom na pravi način.

Rezultati ovog istraživanja pokazali su da se potrošači o svojstvima bezreceptnih lijekova najčešće informiraju kod ljekarnika i putem interneta. Utvrđeno je da potrošači najučinkovitijim medijem za informiranje o bezreceptnom lijeku smatraju TV i internet, dok su nešto slabije učinkovitima procijenili radio te novine i časopise. Također se pokazalo da sudionici verbalne značajke ambalaže bezreceptnih lijekova procjenjuju značajno važnijima u odnosu na vizualne značajke. Osim toga, rezultati su pokazali da najveću ulogu na potrošače prilikom kupnje bezreceptnih lijekova imaju preporuka liječnika i savjet ljekarnika.

Ovo istraživanje može koristiti marketinškim stručnjacima u farmaceutskim tvrtkama kako bi bolje razumjeli čimbenike koji imaju najveću ulogu na odluku potrošača da kupe određeni bezreceptni lijek. Uzimajući u obzir glavne determinante namjere kupnje OTC lijekova, može im pomoći u pripremi adekvatne marketinške strategije kako bi mogli bolje ostvariti svoje prodajne ciljeve i razlikovati se od konkurencije. S obzirom na rezultate istraživanja, glavne implikacije za marketinške stručnjake u farmaceutskoj industriji jesu:

1. Marketinški stručnjaci trebaju biti svjesni važnosti ljekarnika kao izvora informacija o OTC lijekovima kao i njihove uloge prilikom odabira i kupnje istih te stoga usmjeriti marketinšku komunikaciju OTC lijekova na ljekarnike te ih pravovremeno informirati putem stručnih suradnika o novim OTC lijekovima na tržištu (a ne da i oni kao i potrošači to saznaju iz oglasa), provodeći s njima razne edukacije te kroz brojne druge aktivnosti.
2. S obzirom da su rezultati pokazali važnost cijene kod potrošača prilikom kupnje OTC lijekova, marketinški stručnjaci trebali bi se usredotočiti na svoje cjenovne strategije kako bi imali konkurentsku prednost.
3. Marketinški stručnjaci bezreceptnih lijekova također bi trebali više iskoristiti važnost brenda kao čimbenika utjecaja na kupnju OTC lijekova u svojim strategijama kroz različite promotivne aktivnosti koje su usmjerene na zdravstvene djelatnike koji imaju izravan kontakt s potrošačima.
4. S obzirom da je internet odmah nakon TV-a najučinkovitiji medij oglašavanja, a posebno kod mlađih potrošača, potrebna je što veća uključenost farmaceutske tvrtke na društvenim medijima.

Ovaj doktorski rad ima neka ograničenja i preporuke za sljedeća istraživanja:

1. U istraživanju nisu bili uključeni čimbenici utjecaja poput prijašnjeg iskustva, status lijeka (originalni ili generički), dostupnosti lijeka, razina lojalnosti potrošača robnoj marki. Stoga

se buduća istraživanja mogu provesti i na ovim varijablama kako bi se ispitao i njihov učinak na odluku o kupnji OTC lijekova.

2. Od atributa ispitivani su samo ekstrinzični vizualni i verbalni atributi te je preporuka za sljedeće istraživanje ispitati i ulogu medicinskih i nemedicinskih intrinzičnih čimbenika.
3. Ovo istraživanje oslanjalo se na mjere samoprocjene potrošača o učestalosti korištenja bezreceptnih lijekova gdje su mogući ponuđeni odgovori na Likertovoj skali od pet stupnjeva bili od iznimno rijetko do iznimno često.
4. Iako su rezultati istraživanja pokazali da potrošači najviše informacija o bezreceptnim lijekovima dobivaju od ljekarnika, a zatim putem interneta, možda bi ovaj rezultat išao više u korist interneta da se u istraživanju postavilo pitanje o korištenju interneta od strane ispitanika općenito, te da su se iz analize o učinkovitosti interneta eliminirali ispitanici koji nemaju pristup internetu. U budućnosti bi bilo zanimljivo uključiti pitanje o korištenju medija općenito, a posebno o korištenju interneta.

Zaključno, istraživanja u ovom području trebaju se nastaviti jer bolje razumijevanje ponašanja potrošača u pretraživanju informacija o OTC lijekovima može pomoći farmaceutskim marketinškim stručnjacima da donesu učinkovitije odluke u kreiranju svojih marketinških kampanja. Osim toga, razumijevanje procesa donošenja odluka kupnje OTC lijekova također može pomoći kreatorima politike u donošenju odluka u vezi s farmaceutskim marketingom usmjerenim na potrošače. S druge pak strane informacije o bezreceptnim lijekovima plasirane potrošačima putem različitih medija mogu imati pozitivnu informativnu ulogu koja će potrošače osvijestiti o postojećoj manjoj zdravstvenoj tegobi te mogućnosti liječenja takva stanja bez trošenja vremena na odlazak k liječniku.

## LITERATURA

1. Ace, C. (2001). *Successful Marketing Communications*. 1 izd. London: Routledge.
2. Al-Haddad, M. S., Hamam, F., & Al-Shakhshir, S. M. (2014). General public knowledge, perceptions and practice towards pharmaceutical drug advertisements in the Western region of KSA. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 22(2), 119-126.
3. Alfred, O. (2017). Marketing Communications Process on the Pharmaceutical Market in Ghana. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 7 (2), 256-273.
4. Anjani, H. D., Irham, I. i Waluyati, L. R. (2018). Relationship of 7P marketing mix and consumers' loyalty in traditional markets. *Agro Ekonomi*, 29(2), 261-273.
5. Antolović, K. i Haramija, P. (2015). *Odgovorno oglašavanje*. Zagreb: Tisak Kerschoffset.
6. Aoyama, I., Koyama, S., i Hibino, H. (2012). Self-medication behaviors among Japanese consumers: sex, age, and SES differences and caregivers' attitudes toward their children's health management. *Asia Pacific family medicine*, 11(1), 1-9.
7. Babu, M. (2007). Factors contributing to the purchase of Over The Counter (OTC) drug sin Bangladesh: An Empirical study. *The Internet Journal of Third World Medicine*, 6(2)
8. Bajo, A., Čavić, S., i Primorac, M. (2018). Tržište lijekova i financijski položaj farmaceutskih tvrtki u Republici Hrvatskoj. *Fiscus*, 8, 1-14.
9. Baletić, Z. (ur.) (1995). *Ekonomski leksikon*. Zagreb: Leksikografski zavod Miroslav Krleža i Masmedia.
10. Balkanski, S. i Getov, I. (2019). E-Detailing: Keyways for Successful Implementation of Digital Technologies in the Pharmaceutical Marketing. In *Promotion and Marketing Communications*. IntechOpen.
11. Banović, J. (2017). *Marketinška komunikacija receptnih i bezreceptnih lijekova i njezin utjecaj na propisivanje istih*. Univ. mag. Sveučilište u Splitu Ekonomski fakultet Specijalistički PDS Poslovna ekonomija.
12. Bates, A., Bailey, E. i Rajyaguru, I. (2002). Navigating the e-detailing maze. *Journal of Medical Marketing*, 2(3), 255-262.
13. Belch, G. E. i Belch, M. A. (2003). *Advertising and Promotion : An Integrated Marketing Communications Perspective*. 6 izd. Boston: The McGraw–Hill Companies.
14. Bradamante, V. i Vukšić, L.J. (2004). Generički lijek. PLIVAZdravlje. Dostupno na <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/4276/Genericki-lijek.html> (pristupljeno 26. listopada 2021.)
15. Brakus, A. (2015). Mediji i marketing. *In medias res*, 4 (7), 1096-1103.
16. Burak, L. J. i Damico, A. (1999). Effects of direct-to-consumer advertising of pharmaceutical products on college students. *Health Marketing Quarterly*, 17(2), 19-29.
17. Calamusa, A. i sur. (2012). Factors that influence Italian consumers' understanding of over-the-counter medicines and risk perception. *Patient education and counseling* 87 (3), 395-401.
18. Cîrstea, S. D., Moldovan-Teslios, C. i Iancu, A. I. (2017). Analysis of factors that influence OTC purchasing behavior. In *International Conference on Advancements of Medicine and Health Care through Technology; 12th-15th October 2016, Cluj-Napoca, Romania*. Springer, Cham, 303-308.



19. Costa, T., Borges-Tiago, T. i Tiago, F. (2018). Pharmaceutical Communication over Social Media Channels: 24/7 Management Challenges. *Digital Communication Management*, 77-96.
20. Covington, T. R. (2006). Nonprescription drug therapy: issues and opportunities. *American journal of pharmaceutical education*, 70(6), 137. Dostupno na <https://doi.org/10.5688/aj7006137>
21. Creative Research Systems. The Survey System - Sample Size Calculator. Dostupno na <http://www.surveysystem.com/sscalc.htm> (pristupljeno 1.10. 2021.)
22. Cutler, D. M., & Vogl, T. (2011). Socioeconomic Status and Health: Dimensions and Mechanisms," Oxford Handbook of Health Economics.
23. Cybulski, M. i sur. (2018). Preferences and attitudes of older adults of Bialystok, Poland toward the use of over-the-counter drugs. *Clinical interventions in aging*, 13, 623.
24. Čerpinko, D. (2012). *Komunikologija : kratki pregled najvažnijih teorija, pojmova i principa*. Varaždin: Veleučilište u Varaždinu.
25. Dadhich, A. i Dixit, K. (2017). Consumer selection and buying behaviour towards over the counter (OTC) medicine in Jaipur City. *Apeejay-Journal of Management Sciences and Technology*, 4(2), 73-82.
26. Dave, D. M. (2013). Effects of pharmaceutical promotion: A review and assessment (Working Paper No. 18830). National Bureau of Economic Research.
27. DeLorme, D.E., Huh, J., Reid, L.N. i An, S. (2010). The state of public research on over-the-counter drug advertising. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 4 (3), 208-231. Dostupno na <https://doi.org/10.1108/17506121011076156>.
28. Deshpande, A. i sur. (2004). Direct-to-consumer advertising and its utility in health care decision making: a consumer perspective. *Journal of health communication*, 9(6), 499-513.
29. Dheeraj, R. (2014). Impact of Advertising on Customer Purchase Behaviour in Pharmaceuticals. PhD. University of Lucknow, Lucknow, India.
30. Dickov, V. (2012). The basis of the discovery process for a new pharmaceutical product. *Central European Journal of Medicine*, 7(6), 691-699.
31. Dickov, V. i Kuzman, B. (2011). Specific features of pharmaceuticals marketing mix. *Journal of Management & Marketing in Healthcare*. 4(3), 160-167.
32. Dickson, M., i Gagnon, J. P. (2004). Key factors in the rising cost of new drug discovery and development. Nature reviews. *Drug discovery*, 3(5), 417-429.
33. Diehl, S., Mueller, B. i Terlutter, R. (2008). Consumer responses towards non-prescription and prescription drug advertising in the US and Germany. *International Journal of Advertising*, 27(1), 99-131.
34. Dobrinić, D. i Gregurec, I. (2016). *Integrirani marketing*. Varaždin: Fakultet organizacije i informatike u Varaždinu.
35. Dobrinić, D. (2017). *Upravljanje marketingom*. Varaždin: Fakultet organizacije i informatike u Varaždinu.
36. Dogramatzis, D. (2015). *Pharmaceutical marketing: a practical guide*. CRC Press.
37. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske (2021). Primjena informacijskih i komunikacijskih tehnologija (IKT) u kućanstvima i kod pojedinaca u 2021. Dostupno na <https://podaci.dzs.hr/2021/hr/10262> (pristupljeno 19. kolovoza 2022.)
38. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske (2021). Statističke informacije 2021. Dostupno na [https://www.dzs.hr/Hrv\\_Eng/StatInfo/pdf/StatInfo2021.pdf](https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/StatInfo/pdf/StatInfo2021.pdf) (pristupljeno 30. studenog 2021.)

39. Eurostat (2020). Digital economy and society statistics - households and individuals. Dostupno na [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Digital\\_economy\\_and\\_society\\_statistics\\_-\\_households\\_and\\_individuals](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Digital_economy_and_society_statistics_-_households_and_individuals) (pristupljeno 15. kolovoza 2022.)
40. Ferenčić, M. (2012). Marketinška komunikacija u digitalnom svijetu. *Praktični menadžment*, 3 (2), 42-46.
41. Firat, A. F. i Shultz, C. J. (1997). From segmentation to fragmentation: markets and marketing strategy in the postmodern era. *European Journal of marketing*.
42. Fisher, J. A., i Ronald, L. M. (2010). Sex, gender, and pharmaceutical politics: from drug development to marketing. *Gender Medicine*, 7(4), 357-370.
43. Gassmann, O., Reepmeyer, G. i Von Zedtwitz, M. (2008). *Leading pharmaceutical innovation*. Berlin/Heidelberg.
44. Garavaglia, C. i sur. (2013). A simulation model of the evolution of the pharmaceutical industry: A history-friendly model. *Journal of Artificial Societies and Social Simulation*, 16(4), 5.
45. Gazibara, T., Nurkovic, S., Kusic-Tepavcevic, D., Kurtagic, I., Kovacevic, N., Gazibara, T., & Pekmezovic, T. (2013). Pharmacotherapy and over-the-counter drug use among elderly in Belgrade, Serbia. *Geriatric Nursing*, 34(6), 486-490.
46. Glynn Mangold, W. i Faulds, D. J. (2009). Social media: The new hybrid element of the promotion mix. *Business Horizons*, 52, 357-365.
47. Golob, M. (2016). Mobilni marketing kao sastavni dio integrirane marketinške komunikacije. *Zbornik Veleučilišta u Rijeci*, 4 (1), 147-158.
48. Grabowski, H. (2011). The evolution of the pharmaceutical industry over the past 50 years: A personal reflection. *International Journal of the Economics of Business*, 18(2), 161-176.
49. Gray, N. J., Boardman, H F. i Symonds, B. S. (2011). Information sources used by parents buying non-prescription medicines in pharmacies for preschool children. *International journal of clinical pharmacy*, 33 (5), 842-848. Dostupno na <https://doi.org/10.1007/s11096-011-9547-5>
50. Grivec, M. (2015). Consumers in Slovenia and advertising of non-prescription medicines. *Informatologia*, 48 (3-4), 169-184.
51. Gu, P., i sur. (2011). Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Medicines on the Internet: An Australian Consumer Perspective. *Journal of Pharmacy Practice and Research*, 41(3), 196-202.
52. Gurău, C. (2008). Integrated online marketing communication: implementation and management. *Journal of Communication Management*, 12 (2), 169-184.
53. Habash, R. i Al-Dmour, H. (2020). Factors influencing the intention to buy over-the-counter medicines: empirical study. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 14 (2), 305-323.
54. Hall, D. V., Jones, S. C. i Hoek, J. (2011). Direct to consumer advertising versus disease awareness advertising: Consumer perspectives from down under. *Journal of Public Affairs*, 11(1), 60-69.
55. Halme, M., Linden, K. i Kääriä, K. (2009). Patients' preferences for generic and branded over-the-counter medicines. *The Patient: Patient-Centered Outcomes Research*, 2(4), 243-255.
56. HALMED. Baza lijekova. Dostupno na <https://www.halmed.hr/Lijekovi/Baza-lijekova/#rezultati> (pristupljeno 13. veljače 2021.)

57. HALMED. Izvješće o potrošnji lijekova u Republici Hrvatskoj u 2020. godini. Dostupno na: <https://halmed.hr/Novosti-i-edukacije/Publikacije-i-izvjesca/Izvjesca-o-potrosnji-lijekova/> (pristupljeno 10. rujna 2021.)
58. HALMED. Suglasnost za unošenje i uvoz lijekova. Dostupno na: <https://www.halmed.hr/Promet-proizvodnja-i-inspekcija/Promet/Suglasnosti/> (pristupljeno 8. studenog 2021.)
59. HALMED. Uputa za naziv lijeka. Dostupno na: <https://www.halmed.hr/Lijekovi/Upute-za-podnositelje-zahtjeva/Uputa-za-naziv-lijeka/> (pristupljeno 22. rujna 2021.)
60. HALMED. Uvjeti za odobrenje načina i mjesta izdavanja lijeka. Dostupno na: <https://www.halmed.hr/Lijekovi/Upute-za-podnositelje-zahtjeva/Lijekovi-koji-se-izdaju-bez-recepta/Uvjeti-za-odobrenje-nacina-i-mjesta-izdavanja-lijeka/> (pristupljeno 2. rujna 2021.)
61. HALMED. Zakoni i pravilnici. Dostupno na: <https://www.halmed.hr/O-HALMED-u/Zakoni-i-pravilnici/> (pristupljeno 15. rujna 2021.)
62. Haramija, P. (2007). Marketing usmenom predajom: fenomen i mogućnosti. *Bogoslovska smotra*, 77 (4), 881-900.
63. Haramiova, Z., Kobliskova, Z., & Soltysova, J. (2017). Purchase of prescription and OTC medicines in Slovakia: factors influencing patients' expectations and satisfaction. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 53.
64. Hoek, J. (2008). Ethical and practical implications of pharmaceutical direct-to-consumer advertising. *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing*, 13(1), 73-87.
65. Hoek, J., Gendall, P., & Calfee, J. (2004). Direct-to-consumer advertising of prescription medicines in the United States and New Zealand: an analysis of regulatory approaches and consumer responses. *International Journal of Advertising*, 23(2), 197-227.
66. Holm, O. (2006). Integrated marketing communication: from tactics to strategy. *Corporate Communications: An International Journal*, 11 (1), 23-33.
67. Hrvatska udruga proizvođača lijekova (CASI). (2017). Priručnik za samoliječenje.
68. Hughes, L., Whittlesea, C., & Luscombe, D. (2002). Patients' knowledge and perceptions of the side-effects of OTC medication. *Journal of clinical pharmacy and therapeutics*, 27(4), 243-248.
69. Hura. HURA Media AdEx medijska potrošnja. Dostupno na <https://hura.hr/istrasivanje/medijska-potrosnja-u-hr/> (pristupljeno 23. studenog 2021.)
70. IFPMA (2019). Code of Practice, Dostupno na [https://www.ifpma.org/wp-content/uploads/2018/09/IFPMA\\_Code\\_of\\_Practice\\_2019.pdf](https://www.ifpma.org/wp-content/uploads/2018/09/IFPMA_Code_of_Practice_2019.pdf)
71. Ing-udomnoogoon, K. (2019). Essays on Evaluation of Sales and Marketing Strategy: A Perspective from Pharmaceutical Industry in Thailand, a Survey. *ABC Research Alert*, 7(1), Thailand-Thailand.
72. iPharmCenter (2020). 2019: Annual revenues of top pharmaceutical companies. Dostupno na <https://www.ipharmcenter.com/post/2019-annual-revenues-of-top-pharmaceutical-companies> (pristupljeno 12. srpnja 2021.)
73. Iwanowicz, S. L., Marciniak, M. W., & Zeolla, M. M. (2006). Obtaining and providing health information in the community pharmacy setting. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 70(3), 57.  
Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1636958/pdf/ajpe57.pdf>
74. Jacob, N. T. (2018). Drug promotion practices: A review. *British journal of clinical pharmacology*, 84(8), 1659-1667.

75. Jakševac Mikša, M. (2002). Uloga ljekarnika u savjetovanju o farmakoterapiji. *Medicus*, 11 (1), 13-18.
76. Jisana, T. K. (2014). Consumer behaviour models: an overview. *Sai Om Journal of Commerce & Management*, 1(5), 34-43.
77. Jokić-Begić, N., Bagarić, B., Pretraživanje zdravstvenih informacija na internetu – implikacije za zdravstvenu anksioznost kod starijih osoba. *Psihologijske teme*, 29, str. 401–425, 2020.
78. Jurčić, D. (2017). Teorijske postavke o medijima – definicije, funkcije i utjecaj. *Mostariensia*, 21 (1), str. 127–136.
79. Katsanis, L. P. (2015). *Global issues in pharmaceutical marketing*. Routledge.
80. Kauppinen-Raïsa`nen, H. (2010). The impact of extrinsic and package design attributes on preferences for non-prescription drugs. *Management Research Review*, 33 (2), 161-73.
81. Kauppinen-Raïsa`nen, H. (2011). The impact of salient products cues on aging adults, *Journal of Medical Marketing: Device, Diagnostic and Pharmaceutical Marketing*, 11 (4), 294-302.
82. Kauppinen-Räisänen, H., Owusu, R. A., & Bamfo, B. A. (2012). Brand salience of OTC pharmaceuticals through package appearance. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 6(3):230-249.
83. Keller, K. L. (2009). Building strong brands in a modern marketing communications environment. *Journal of Marketing Communications*, 15 (2-3), 139-155.
84. Keselman, A., Logan, R., Smith, C. A., Leroy, G., & Zeng-Treitler, Q. (2008). Developing informatics tools and strategies for consumer-centered health communication. *Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA*, 15(4), 473–483.
85. Kesic, D. (2015). Research of strategic global development trends and competitiveness in the world pharmaceutical industry. In *Business Law and Ethics: Concepts, Methodologies, Tools, and Applications*, 845-856. IGI Global.
86. Kesić, D. i Bertoncej, A. (2008). Važnost upravljanja marketingom u globalnoj farmaceutskoj industriji. *Tržište*, 1, 79-93.
87. Kesić, T. (2003). *Integrirana marketinška komunikacija*. Zagreb: Opinio d.o.o.
88. Kevrekidis, D. P. i sur. (2018). Community pharmacy customer segmentation based on factors influencing their selection of pharmacy and over-the-counter medicines. *Saudi pharmaceutical journal*, 26(1), 33-43.
89. Khan, Y. (2013). A Review on Marketing of OTC Drugs. *Asian J. Res. Pharm. Sci.*, 3 (2), 72-78.
90. Kim, W. J., & King, K. W. (2009). Product category effects on external search for prescription and nonprescription drugs. *Journal of Advertising*, 38(1), 5-20.
91. Klinar, I., i sur. (2010). Tko je pouzdaniji izvor medicinskih informacija – liječnik ili internet?, *Medicus*, 19, 1/2, str. 99-104, 2010.
92. Kohli, E. i Buller, A. (2013). Factors influencing consumer purchasing patterns of generic versus brand name over-the-counter drugs. *South Med J*, 106(2), 155-60.
93. Kolanović, B. S i sur. (2011). Mehanizam djelovanja, biosinteza i identifikacija beta-laktamskih antimikrobnih lijekova. *Croat. J. Food Sci. Technol*, 3(2), 65-75.
94. Komodromos, M. i Nicoli, N. (2014). The marketing mix: a conceptual framework for teaching public relations and other corporate communication. *Int. J. Teaching and Case Studies*, 5 (3/4), 303-331.
95. Kotler, P. (2000). *Marketing management: The millennium edition* (Vol. 10). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

96. Kotler, P. i sur. (2005). *Principles of Marketing*. 4 izd. Harlow: Pearson Education Limited
97. Kotler i sur. (2006). *Osnove marketinga*. 4 europsko izd. Mate.
98. Kotler, P. i Keller, K. L. (2008). *Upravljanje marketingom*. 12. izd. Zagreb: Mate d.o.o.
99. Kotler, P. i Keller, K. L. (2011). *Marketing Mangement*, 14. izd. Pearson.
100. Kushwaha, B. P. i sur. (2020). Integrating social media and digital media as new elements of integrated marketing for creating brand equity. *Journal of Content, Community & Communication*, 11, 52-64.
101. Labaš, D. i Košćević, K. (2014). Etička pitanja i manipulacija u oglašavanju. *Mostariensia*, 18 (1-2), 201-230.
102. Ladha, Z. (2007). Marketing strategy: are consumers really influenced by brands when purchasing pharmaceutical products?. *Journal of Medical Marketing*, 7(2), 146-151.
103. Levy, S. i Gvili, Y. (2015). How Credible is E-word of Mouth Across Digital-Marketing Channels? The Roles of Social Capital, Information Richness, and Interactivity, *Journal of Advertising Research*, 95-109.
104. Liang, B. A., & Mackey, T. K. (2011). Prevalence and global health implications of social media in direct-to-consumer drug advertising. *Journal of Medical Internet Research*, 13(3), e1775.
105. Lodorfos, G. N., Mulvana, K. L. i Temperley, J. (2006). Consumer behaviour: Experience, price, trust and subjective norms in the OTC pharmaceutical market. *Innovative Marketing*, 2(3), 41-66.
106. Mackey, T. K., & Liang, B. (2012). Globalization, Evolution and emergence of direct-to-consumer advertising: are emerging markets the next pharmaceutical marketing frontier. *J Commer Biotechnol*, 18, 58-64.
107. Malerba, F. i Orsenigo, L. (2015). The evolution of the pharmaceutical industry, *Business History*, 57(5), 664-687.
108. Martinović, M., i Majić, O. J. (2009). Etički izazovi globalnom marketingu. *Obnovljeni Život*, 64(1), 33-51.
109. Mathialagan, A. i Kaur, S. (2012). Community perception on the use of over the counter (OTC) medications in Malaysia. *Int J Sci Eng Res*, 3(8), 1-10.
110. McCoul, E. D. (2020). Direct-To-Consumer Advertising of Over-the-Counter Sinonasal Remedies: A History of Mixed Messages. *The Laryngoscope*, 130(9), 2114-2119.
111. Mehta, A. i Purvis, S. C. (2003). Consumer response to print prescription drug advertising. *Journal of Advertising Research*, 43(2), 194-206.
112. Meler, M. (2005). *Osnove marketinga*. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Ekonomski fakultet.
113. Memišoğlu, M. (2018). Branding of Prescription and Non-prescription Drugs. *Acta Pharmaceutica Scientia*, 56 (1), 21-36.
114. Milas, G. (2007). *Psihologija marketinga*. Target d.o.o. Zagreb.
115. Mlivončić, S. (2022). Uloga interneta u komuniciranju i izvoru zdravstvenih informacija ljekarnika. *Ekonomska misao i praksa*, 31(1), 125-139.
116. Mukherjee, A. i sur. (2013). A review of research on direct-to-consumer advertising of prescription drugs. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 7(3), 226–243
117. Nichol, M. B. i sur. (1992). The effects of consultation on over-the-counter medication purchasing decisions. *Medical care*, 11 (30), 989-1003, Dostupno na <https://doi.org/10.1097/00005650-199211000-00003>.

118. Oana, D. (2018). Integrated Marketing Communication and Its Impact on Consumer Behavior. *Studies in Business and Economics*, 13 (2), 92-102.
119. Odluka o načinu oblikovanja maloprodajnih cijena lijekova i drugih sredstava koji nisu predmet ugovaranja sa HZZ-om (pročišćeni tekst), *Narodne novine*, 2007., 38.
120. Odluka izmjeni i dopuni Odluke o načinu oblikovanja maloprodajnih cijena lijekova i drugih sredstava koji nisu predmet ugovaranja sa HZZ-om, *Narodne novine*, 2016., 80.
121. Palmer, A. M. (2003). New Horizons in Drug Metabolism, *Pharmacokinetics and Drug Discovery. Drug News Perspect*, 16(11), 57-62.
122. Pandey, S., i Srivastava, S. (2017). A Study on Determinants of Customer Purchase Intention in Healthcare Product—A Case of General Medical Equipment in India. *Journal of Mngement*, 4(2), 19-30.
123. Panigrahi, A., Aware, K. i Patil, A. (2018). Application of integrated marketing communication in pharmaceutical industry. *Journal of Management Research and Analysis*, 5(2), 133-139.
124. Parekh, D., Kapupara, P., i Shah, K. (2016). Digital pharmaceutical marketing: A review. *Research Journal of pharmacy and technology*, 9(1), 108-112.
125. Patwardhan, A. R. (2016). Physicians-pharmaceutical sales representatives interactions and conflict of interest: challenges and solutions. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 53, 1-5.
126. Pavlek, Z. (2002). *Marketing u akciji*. 12 izd. Zagreb: Alfa.
127. Pavlič, S. (2018). *Utjecaj socioekonomskog statusa na kupovinu bezreceptnih lijekova i dodataka* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. School of Medicine).
128. Percy, L. (2008). *Strategic Integrated Marketing Communication*. 1 izd. London: Routledge
129. Pickton, D. i Broderick, A. (2005). *Integrated Marketing Communications*. 2 izd. Harlow: Prentice Hall.
130. Pravilnik o davanju odobrenja za stavljanje lijeka u promet, 2013., 83.
131. Pravilnik o mjerilima za određivanje najviše dozvoljene cijene lijeka na veliko i iznimno više od najviše dozvoljene cijene lijeka na veliko i godišnjeg izračuna cijene lijeka, *Narodne novine*, 2019., 33.
132. Pravilnik o načinu oglašavanja o lijekovima, *Narodne novine*, 2015., 43.
133. Pravilnik o uvjetima za davanje proizvodne dozvole, zahtjevima dobre proizvođačke prakse te potvrdi o provođenju dobre proizvođačke prakse za lijekove, *Narodne novine*, 2013., 83.
134. Pujari, N. M. i sur. (2016). Study of consumer's pharmaceutical buying behavior towards prescription and non-prescription drugs. *Journal of Medical and Health Research*, 1(3), 10-18.
135. Raheem, A. i sur. (2014) The Communication Mix in Pharmaceutical Marketing. *The Pharma Innovation Journal*, 3(5): 46-53. Dostupno na <https://ssrn.com/abstract=2475349>.
136. Ritter, J., Lewis, L., Mant, T. i Ferro, A. (2008). *A Textbook of Clinical Pharmacology and Therapeutics*. 5 izd. London: CRC Press.
137. Said, Y. B., Bragazzi, N. L. i Pyatigorskaya, N. V. (2020). Prevalence and Perceived Effectiveness of Pharmaceutical Digital Marketing among Community Pharmacies in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Questionnaire-Based Survey. *Pharmacy*, 8(1),9. Dostupno na <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31952301/>.
138. Shaw, B., & Whitney, P. (2016). Ethics and compliance in global pharmaceutical industry marketing and promotion: The role of the IFPMA and self-regulation. *Pharmaceuticals Policy and Law*, 18(1-4), 199-206.

139. Shen, H., i Sengupta, J. (2018). Word of mouth versus word of mouse: Speaking about a brand connects you to it more than writing does. *Journal of Consumer Research*, 45(3), 595-614. Dostupno na <https://doi.org/10.1093/jcr/ucy011>
140. Siddiqui, I. N., Vyas, D. H. i Dewangan, J. K. (2015). Effects of advertising, brand influence and subjective norms on consumer buying behaviour: with reference to purchase of over the counter drugs in Chhattisgarh, India. *Global Journal of Multidisciplinary Studies*, 4(9), 179-185.
141. Sleath, B. i sur, (2001). Physician–patient communication about over-the-counter medications. *Social Science & Medicine*, 53, 357–369.
142. Smaoui, F., Abdellah Kilani, F. i Touzani, M. (2016). Country-of-origin versus brand: consumers' dilemma when choosing between generic and branded drugs in emerging countries. *Journal of Product & Brand Management*, 25 (2), 148-159. Dostupno na <https://doi.org/10.1108/JPBM-04-2014-0553>
143. Smith, P. R., Berry, C. i Pulford, A. (1999). *Strategic Marketing Communications: New Ways to Build and Integrate Communications*. Lonon: Kogan Page.
144. Soče Kraljević, S. (2007). Istraživanje utjecaja masovnih medija na potrošače. *Informatologia*, 40 (4), 301-307.
145. Spake, D. F., i Joseph, M. (2007). Consumer opinion and effectiveness of direct-to-consumer advertising. *Journal of Consumer Marketing*.
146. Srivastava, R. K. i Wagh, S. (2017). Factors impacting consumer purchase behaviour for pharmaceutical products. *International Journal of Healthcare Management*, 13(2), 113-121.
147. Srivastava, R. K. i More, A. T. (2010). Some aesthetic considerations for over the-counter (OTC) pharmaceutical products. *International journal of biotechnology*, 11(3-4), 267-283.
148. Statista (2022). Internet penetration rate in India from 2007 to 2021. Dostupno na <https://www.statista.com/statistics/792074/india-internet-penetration-rate/> (pristupljeno 12. kolovoza 2022.)
149. Statista (2022). Revenue of the global OTC pharmaceutical market from 2012 to 2025. Dostupno na <https://www.statista.com/forecasts/1093274/otc-pharmaceuticals-market-worldwide-revenue> (pristupljeno 12. studenog 2022.)
150. Statista (2021). Revenue of the worldwide pharmaceutical market from 2001 to 2020. Dostupno na <https://www.statista.com/statistics/263102/pharmaceutical-market-worldwide-revenue-since-2001/> (pristupljeno 25. listopada 2021.)
151. Tatarević, L. i Krnjić, A. (2019). Utjecaj oglašavajućih poruka na ponašanje kupaca. *Tranzicija*, 22 (44), 124-135.
152. Temechewu, M. W. (2020). Factors Affecting Consumers' Purchase Decision of Over-The-Counter (OTC) Medicines: Empirical Evidences from Community Pharmacies in Ethiopia. *Journal of Medicine, Physiology and Biophysics*, 65, 8-25.
153. The World Bank. (2019). *Analitička podloga za Nacionalnu razvojnu strategiju Republike Hrvatske do 2030.: Sektor zdravstva*. Dostupno na: <https://hrvatska2030.hr/wp-content/uploads/2020/10/Health-Sector.pdf>
154. The World Bank. Databank – World Development Indicators. Dostupno na: <https://databank.worldbank.org/reports.aspx?source=2&series=SH.XPD.CHEX.GD.ZS&country> (pristupljeno 18. kolovoza 2022.)
155. Ting, C. Y. i sur. (2019). Consumer behaviour towards pharmaceutical products: A model development. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*. 13 (3), 387-402.

156. Toković, K. (2010). *Racionalizacija logističke distribucije lijekova u Republici Hrvatskoj*. PhD. Ekonomski fakultet u Rijeci.
157. Tomić, S., Filipović Sučić, A. i Ilić Martinac, A. (2010). Reguliranje lijekova u Hrvatskoj - doprinos javnom zdravstvu. *Kemija u industriji*, 59 (7-8), 343-349
158. Umbreen, U., & Ali, T. (2013). Impact of Integrated Marketing Communication on Consumers Purchase Decisions. *Journal of Independent Studies and Research-Management, Social Sciences and Economics*, 11(1), 25-40.
159. Vats, S. (2014). Impact of direct to consumer advertising through interactive media on working youth. *International Journal of Business and Administration Research Review*, 1 (2), 88-97.
160. Villako, P. i sur. (2012). Factors influencing purchase of and counselling about prescription and OTC medicines at community pharmacies in Tallinn, Estonia. *Acta poloniae pharmaceutica*, 69 (2), 335-40.
161. Vlašić, G. (2005). *Interaktivna marketinška komunikacija*. Tržište. 17 (1/2),25-40.
162. Vranešević, T. i sur. (2008). *Inovativni marketing*. Varaždin: Tiva-Tiskara Varaždin
163. Vrcić Keglević, M. V., Nelken-Bestvina, D. i Vojvodić, Ž. (2016). Petnaest najčešćih bezreceptnih lijekova koje uzimaju bolesnici: longitudinalna studija utemeljena na rutinski prikupljenim podacima. *Medicina familiaris Croatica*, 24 (1), 30-41.
164. Walletzký, L. (2014, November). Service oriented marketing mix and its usage. In *ICERI2014: 7th International Conference of Education, Research and Innovation* , 3855-3864.
165. Wazaify, M. i sur. (2005). Societal perspectives on over-the-counter (OTC) medicines. *Family practice*, 22(2), 170-176.
166. Wouters, O. J., McKee, M., i Luyten, J. (2020). Estimated research and development investment needed to bring a new medicine to market, 2009-2018. *Jama*, 323(9), 844-853.
167. Xia, L., i Bechwati, N. N. (2008). Word of mouse: the role of cognitive personalization in online consumer reviews. *Journal of interactive Advertising*, 9(1), 3-13. Dostupno na: <https://doi.org/10.1080/15252019.2008.10722143>
168. Yousef, A. M. M. i sur. (2008). Self-medication patterns in Amman, Jordan. *Pharmacy World & Science*, 30(1), 24-30.
169. Zakon o lijekovima, *Narodne novine*, 2013., 76.
170. Zakon o ljekarništvu, *Narodne novine*, 2003., 121.



## POPIS ILUSTRACIJA

### DIJAGRAMI

**Dijagram 1.** Faze razvoja lijeka

**Dijagram 2.** Shannon-Weaver komunikacijski model

**Dijagram 3.** Dionici farmaceutskog marketinga

**Dijagram 4.** Model ponašanja potrošača prilikom kupnje farmaceutskog proizvoda

**Dijagram 5.** Konceptualni model

### GRAFIKONI

**Grafikon 1.** Prihod u milijardama američkih dolara deset vodećih farmaceutskih tvrtki u 2019.

**Grafikon 2.** Prihod svjetskog farmaceutskog tržišta od 2005. do 2020. u mld USD

**Grafikon 3.** Izdatci za R&D i marketing vodećih farmaceutskih tvrtki u 2019.

**Grafikon 4.** Izdatci za zdravstvo kao udio u BDP-u, zemlje OECD-a i EU

**Grafikon 5.** Korisnici interneta u RH prema dobnim skupinama za 2021.

**Grafikon 6.** Pristup kućanstava internetu 2016. i 2021.

**Grafikon 7.** Korištenje OTC-a u posljednjih 6 mjeseci (n=1300)

**Grafikon 8.** Korisnici OTC-a prema regijama (n=760)

**Grafikon 9.** Korisnici OTC-a prema spolu (n=760)

**Grafikon 10.** Korisnici OTC-a prema dobnim skupinama (n=760)

**Grafikon 11.** Korisnici OTC-a prema obrazovanju (n=760)

**Grafikon 12.** Učestalost kupnje bezreceptnih lijekova s obzirom na način informiranja o postojanju novoga bezreceptnog lijeka

**Grafikon 13.** Učestalost kupnje bezreceptnih lijekova s obzirom na način informiranja o postojanju novoga bezreceptnog lijeka

**Grafikon 14.** Kvaliteta informiranja o svojstvima bezreceptnih lijekova između tradicionalnih i netradicionalnog oblika marketinške komunikacije

**Grafikon 15.** Kvaliteta informiranja o svojstvima bezreceptnih lijekova između tradicionalnih i netradicionalnih oblika marketinške komunikacije

**Grafikon 16.** Kvaliteta informiranja o svojstvima bezreceptnih lijekova između ljekarnika i ostalih oblika marketinške komunikacije

**Grafikon 17.** Učestalost informiranja o postojanju novoga bezreceptnog lijeka s obzirom na izvor informiranja

**Grafikon 18.** Prosječna procjena učinkovitosti različitih medija za oglašavanje o bezreceptnom lijeku između sudionika muškog i ženskog spola

**Grafikon 19.** Procjena važnosti cijene prilikom kupnje bezreceptnih lijekova u odnosu na važnost ostalih karakteristika bezreceptnih lijekova

**Grafikon 20.** Procjena važnosti vizualnih značajki bezreceptnih lijekova u odnosu na važnost verbalnih značajki bezreceptnih lijekova

**Grafikon 21.** Procjena važnosti savjeta ljekarnika u odnosu na druge oblike marketinške komunikacije prilikom kupnje bezreceptnih lijekova

**Grafikon 22.** Procjena važnosti preporuke liječnika u odnosu na druge oblike marketinške komunikacije prilikom kupnje bezreceptnih lijekova

## **SLIKE**

**Slika 1.** Penicilin G.

**Slika 2.** Elementi marketinškog spleta (4P)

**Slika 3.** Model integrirane marketinške komunikacije

## **TABLICE**

**Tablica 1.** Najveća spajanja i preuzimanja u farmaceutskoj industriji prema vrijednosti transakcija

**Tablica 2.** Zakonska regulacija farmaceutskog tržišta

**Tablica 3.** Ukupna potrošnja lijekova u Republici Hrvatskoj u 2020.

**Tablica 4.** Izračun cijene lijekova u Republici Hrvatskoj

**Tablica 5.** Model maloprodajne diferencirane marže za gotove lijekove i medicinske proizvode u slobodnoj prodaji

**Tablica 6.** Elementi marketinške komunikacije na farmaceutskom tržištu

**Tablica 7.** Promotivni alati na RX i OTC tržištu lijekova

**Tablica 8.** Komunikacijske funkcije oglašavanja

**Tablica 9.** Prednosti i ograničenja medijskih kanala

**Tablica 10.** Zakup medijskog prostora po tipu medija u milijunima kuna prema stručnoj procjeni HURA-ina Odbora za medije

**Tablica 11.** Karakteristike tradicionalnog i digitalnog oglašavanja

**Tablica 12.** Argumenti za i protiv oglašavanja receptnih lijekova prema stanovništvu

**Tablica 13.** Argumenti za i protiv oglašavanja bezreceptnih lijekova prema stanovništvu

**Tablica 14.** Pregled moralno dvojenih metoda i postupaka u tržišnim komunikacijama

**Tablica 15.** Karakteristike modernog doba

**Tablica 16a.** Prisutnost na društvenim mrežama 10 najvećih farmaceutskih tvrtki (prema prodaji) u 2009. i usporedba s 2022.

**Tablica 16b.** Digitalna angažiranost farmaceutskih tvrtki

**Tablica 17.** Utjecaj digitalizacije na promotivni splet

**Tablica 18.** Pregled radova

**Tablica 19.** Deskriptivni podatci sociodemografskih i drugih ispitivanih varijabli na ordinalnoj i nominalnoj mjernoj ljestvici

**Tablica 20.** Deskriptivni podatci ispitivanih varijabli (N=482)

**Tablica 21.** Deskriptivni podatci sociodemografskih varijabli s obzirom na učestalost kupnje bezreceptnih lijekova

**Tablica 22.** Rezultati t-testa za usporedbu sudionika u učestalosti kupnje bezreceptnih lijekova s obzirom na način informiranja o postojanju novoga bezreceptnog lijeka

**Tablica 23.** Rezultati provedene analize varijance za usporedbu sudionika u učestalosti kupnje bezreceptnih lijekova s obzirom na način informiranja o postojanju novoga bezreceptnog lijeka

**Tablica 24.** Rezultati t-testa za usporedbu kvalitete informiranja o svojstvima bezreceptnih lijekova tradicionalnih i netradicionalnog oblika marketinške komunikacije

**Tablica 25.** Rezultati *post hoc* analize za usporedbu kvalitete informiranja o svojstvima bezreceptnih lijekova tradicionalnih i netradicionalnog oblika marketinške komunikacije

**Tablica 26.** Rezultati *post hoc* analize za usporedbu kvalitete informiranja o svojstvima bezreceptnih lijekova između ljekarnika i ostalih oblika marketinške komunikacije

**Tablica 27.** Rezultati Hi-kvadrat testa ( $\chi^2$ ) i frekvencije / postotci učestalosti informiranja o postojanju novoga bezreceptnog lijeka s obzirom na izvor informiranja (N=482)

**Tablica 28.** Rezultati Hi-kvadrat testa ( $\chi^2$ ) i frekvencije / postotci učestalosti informiranja o postojanju novoga bezreceptnog lijeka s obzirom na izvor informiranja (N=482)

**Tablica 29.** Interkorelacije mjerenih varijabli u istraživanju (N=482)

**Tablica 30.** Rezultati t-testova za nezavisne uzorke za usporedbu muških i ženskih sudionika s obzirom na procjenu učinkovitosti različitih medija za oglašavanje o bezreceptnom lijeku (N=482)

**Tablica 31.** Rezultati *post hoc* analize za usporedbu važnosti cijene bezreceptnih lijekova u odnosu na važnost ostalih karakteristika bezreceptnih lijekova

**Tablica 32.** Korelacija između procjene važnosti cijene i učestalosti kupnje bezreceptnog lijeka

**Tablica 33.** Rezultati *post hoc* analize za usporedbu važnosti vizualnih značajki bezreceptnih lijekova u odnosu na važnost verbalnih značajki bezreceptnih lijekova

**Tablica 34.** Rezultati *post hoc* analize za usporedbu važnosti savjeta ljekarnika i preporuke liječnika u odnosu na druge oblike marketinške komunikacije prilikom kupnje bezreceptnih lijekova

**Tablica 35.** Deskriptivni podatci važnosti utjecaja pojedinog oblika marketinške komunikacije na potrošače s obzirom na dobne skupine

## PRILOG 1.

### ANKETNI UPITNIK

#### OPĆI PODACI

Zaokružite u koju od dobnih skupina pripadate prema navršenim godinama starosti:

- a) 18-34
- b) 35-49
- c) 50-64
- d) 65 i više

Zaokružite Vaš spol:

- a) Ženski
- b) Muški

Zaokružite Vaš najviši stupanj obrazovanja:

- a) Osnovna škola
- b) Srednja škola
- c) Dodiplomski studij
- d) Diplomski studij
- e) Poslijediplomski studij

Zaokružite Vaš osobni mjesečni dohodak:

- a) Manje od 5 000 HRK
- b) 5 001 – 8 000 HRK
- c) 8 001 – 10 000 HRK
- d) 10 001 – 13 000HRK
- e) 13 001 – 15 000 HRK
- f) Više od 15 000 HRK

Zaokružite Vaše mjesto stanovanja:

- a) Naselje manje od 2 000 stanovnika
- b) Naselje od 2 000 do 10 000 stanovnika
- c) Naselje od 10 001 do 50 000stanovnika
- d) Naselje od 50 001 do 100 000 stanovnika
- e) Naselje od 100 001 do 200 000stanovnika
- f) Naselje preko 200 000 stanovnika

#### 1. Kupujete li bezreceptne lijekove?

- a) Da
- b) Ne

2. Ako je Vaš odgovor da, koliko često kupujete bezreceptne lijekove (zaokružite učestalost kupnje pri čemu je 1-iznimno rijetko, 2-rijetko, 3-povremeno, 4-često, 5-iznimno često)?

Iznimno rijetko 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Iznimno često

**3. O postojanju novog bezreceptnog lijeka najčešće saznam (potrebno je izabrati jedan od ponuđenih odgovora):**

- a) Iz oglasa
- b) Od ljekarnika
- c) Od liječnika
- d) Od prijatelja i rodbine
- e) Iz promotivnog letka i časopisa iz ljekarne
- f) Putem interneta

**4. Putem oglasa, kao izvora informacija o bezreceptnim lijekovima, najčešće saznam o (zaokružite odgovarajući stupanj slaganja s pojedinom tvrdnjom, pri čemu 1 označava uopće se ne slažem, 2 većinom se ne slažem, 3 niti se slažem, niti se ne slažem, 4 većinom se slažem, 5 u potpunosti se slažem):**

- a) Cijeni bezreceptnog lijeka ----- 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
  - b) Brendu bezreceptnog lijeka ----- 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
  - c) Zemlji podrijetla ----- 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
  - d) Izgledu vanjskog pakiranja ----- 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
  - e) Doziranju ----- 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
  - f) Nuspojavama (štetna reakcija na lijek)----- 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
  - g) Kontraindikacijama ----- 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- (kada primjena lijeka može pogoršati stanje pacijenta)

**5. Od ljekarnika najčešće dobijem informaciju o (zaokružite odgovarajući stupanj slaganja s pojedinom tvrdnjom, pri čemu 1 označava uopće se ne slažem, 2 većinom se ne slažem, 3 niti se slažem, niti se ne slažem, 4 većinom se slažem, 5 u potpunosti se slažem):**

- a) Cijeni bezreceptnog lijeka ----- 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
  - b) Brendu bezreceptnog lijeka ----- 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
  - c) Zemlji podrijetla ----- 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
  - d) Izgledu vanjskog pakiranja ----- 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
  - e) Doziranju ----- 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
  - f) Nuspojavama (štetna reakcija na lijek)----- 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
  - g) Kontraindikacijama ----- 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- (kada primjena lijeka može pogoršati stanje pacijenta)

**6. Liječnik me najčešće informirao o (zaokružite odgovarajući stupanj slaganja s pojedinom tvrdnjom, pri čemu 1 označava uopće se ne slažem, 2 većinom se ne slažem, 3 niti se slažem, niti se ne slažem, 4 većinom se slažem, 5 u potpunosti se slažem):**

- a) Cijeni bezreceptnog lijeka ----- 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
  - b) Brendu bezreceptnog lijeka ----- 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
  - c) Zemlji podrijetla ----- 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
  - d) Izgledu vanjskog pakiranja ----- 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
  - e) Doziranju ----- 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
  - f) Nuspojavama (štetna reakcija na lijek)----- 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
  - g) Kontraindikacijama ----- 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- (kada primjena lijeka može pogoršati stanje pacijenta)

**7. Od prijatelja i rodbine najčešće saznam o (zaokružite odgovarajući stupanj slaganja s pojedinom tvrdnjom, pri čemu 1 označava uopće se ne slažem, 2 većinom se ne slažem, 3 niti se slažem, niti se ne slažem, 4 većinom se slažem, 5 u potpunosti se slažem):**

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| a) Cijeni bezreceptnog lijeka -----   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) Brendu bezreceptnog lijeka -----   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Zemlji podrijetla -----  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Izgledu vanjskog pakiranja -----   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) Doziranju -----  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) Nuspojavama (štetna reakcija na lijek)-----  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g) Kontraindikacijama -----<br>(kada primjena lijeka može pogoršati stanje pacijenta) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**8. Iz promotivnog letka i časopisa iz ljekarne najčešće dobijem informaciju o (zaokružite odgovarajući stupanj slaganja s pojedinom tvrdnjom, pri čemu 1 označava uopće se ne slažem, 2 većinom se ne slažem, 3 niti se slažem, niti se ne slažem, 4 većinom se slažem, 5 u potpunosti se slažem):**

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| a) Cijeni bezreceptnog lijeka -----   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) Brendu bezreceptnog lijeka -----   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Zemlji podrijetla -----  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Izgledu vanjskog pakiranja -----   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) Doziranju -----  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) Nuspojavama (štetna reakcija na lijek)-----  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g) Kontraindikacijama -----<br>(kada primjena lijeka može pogoršati stanje pacijenta) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**9. Putem Interneta najčešće dobijem informacije o (zaokružite odgovarajući stupanj slaganja s pojedinom tvrdnjom, pri čemu 1 označava uopće se ne slažem, 2 većinom se ne slažem, 3 niti se slažem, niti se ne slažem, 4 većinom se slažem, 5 u potpunosti se slažem):**

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| a) Cijeni bezreceptnog lijeka -----   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) Brendu bezreceptnog lijeka -----   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Zemlji podrijetla OTC-a -----  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Izgledu vanjskog pakiranja -----   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) Doziranju -----  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) Nuspojavama (štetna reakcija na lijek)-----  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g) Kontraindikacijama -----<br>(kada primjena lijeka može pogoršati stanje pacijenta) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**10. Koji medij oglašavanja je po Vama najučinkovitiji za informiranje o bezreceptnom lijeku (zaokružite odgovarajući stupanj slaganja s pojedinom tvrdnjom, pri čemu 1 označava uopće se ne slažem, 2 većinom se ne slažem, 3 niti se slažem, niti se ne slažem, 4 većinom se slažem, 5 u potpunosti se slažem)?**

- |                            |   |   |   |   |   |
|----------------------------|---|---|---|---|---|
| a) TV -----                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) Radio -----             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Novine i časopisi ----- | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Internet -----          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**11. Prilikom kupnje određenog bezreceptnog lijeka važna mi je (1-uopće mi nije važno, 2-većinom mi nije važno, 3-niti mi je nevažno, niti mi je važno (svejedno mi je), 4-većinom mi je važno, 5-izrazito mi je važno)**

- |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| a) Zemlja podrijetla -----                        | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| b) Brend bezreceptnog lijeka -----                | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| c) Cijena bezreceptnog lijeka -----               | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| d) Vizualne karakteristike vanjske ambalaže ----- | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
- (boja, oblik, materijal, slika i slova vanjske ambalaže bezreceptnog lijeka)

**12. Koliko se slažete sa sljedećim izjavama (zaokružite odgovarajući stupanj slaganja s pojedinom tvrdnjom, pri čemu 1 označava uopće se ne slažem, 2 većinom se ne slažem, 3 niti se slažem, niti se ne slažem, 4 većinom se slažem, 5 u potpunosti se slažem)?**

- |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) Smatram da djelotvornost bezreceptnog lijeka nije povezana sa zemljom podrijetla -----   | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 2) Kupio/la bih bezreceptni lijek bez obzira na zemlju podrijetla -----   | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 3) Preferiram kupnju bezreceptnih lijekova hrvatskih farmaceutskih firmi -----  | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 4) Kvaliteta bezreceptnog lijeka je povezana sa zemljom podrijetla -----  | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 5) Brend bezreceptnog lijeka utječe na moj izbor prilikom kupnje-----   | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 6) Kupit ću bezreceptni lijek brenda koji mi je poznat -----  | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 7) Uvijek kupujem bezreceptne lijekove određenog brenda -----   | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 8) Spreman/a sam više platiti bezreceptni lijek određenog brenda -----  | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 9) Kupio/la bih bezreceptni lijek za koji smatram da će mi pomoći neovisno o cijeni -----   | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 10) Kupio/la bih bezreceptni lijek koji sam prethodno koristila neovisno o cijeni --  | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 11) Ako mogu birati između dva bezreceptna lijeka istog djelovanja uvijek ću kupiti jeftiniji -----   | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 12) Cijena bezreceptnog lijeka utječe na moj izbor prilikom kupnje-----   | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 13) Boja, oblik, materijal, slika i slova vanjske ambalaže bezreceptnog lijeka utječu na moj izbor prilikom kupnje -----                      | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 14) Boja, oblik, materijal, slika i slova vanjske ambalaže bezreceptnog lijeka utječu na moju percepciju učinkovitosti -----                  | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 15) Boja, oblik, materijal, slika i slova vanjske ambalaže bezreceptnog lijeka odraz su kvalitete proizvoda -----                             | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |
| 16) Kupio/la bih bezreceptni lijek koji smatram da mi je potreban neovisno o boji, obliku, materijalu, slici i slovima vanjske ambalaže ----- | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1   | 2   | 3 | 4 | 5 |   |   |



**13. Što najviše utječe na Vas prilikom kupnje bezreceptnog lijeka (zaokružite odgovarajući stupanj slaganja s pojedinom tvrdnjom, pri čemu 1 označava uopće se ne slažem, 2 većinom se ne slažem, 3 niti se slažem, niti se ne slažem, 4 većinom se slažem, 5 u potpunosti se slažem)**

a) Oglas bezreceptnog lijeka -----	1	2	3	4	5
b) Savjet ljekarnika -----	1	2	3	4	5
c) Preporuka prijatelja ili rodbine -----	1	2	3	4	5
d) Preporuka liječnika -----	1	2	3	4	5
e) Letak ili časopis iz ljekarne u kojem je bezreceptni lijek -----	1	2	3	4	5
f) Informacije koje sam našao/la na internetu o bezreceptnom lijeku -----	1	2	3	4	5

## ŽIVOTOPIS

Sanja Mlivončić rođena je 11. rujna 1983. u Sarajevu. Završila je X. gimnaziju u Zagrebu, a 2009. diplomirala na Farmaceutsko-biokemijskom fakultetu u Zagrebu. Završila je poslijediplomski specijalistički studij smjer Dermatofarmacija i kozmetologija na Farmaceutsko-biokemijskom fakultetu s temom *Učinkovitost retinoida u liječenju kožnih oboljenja i prevenciji fotostarenja*. Godine 2016. završila je Londonsku školu za odnose s javnošću, a u akademskoj godini 2016./2017. na Doktorskoj školi Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku upisuje poslijediplomski doktorski studij smjer Komunikologija na kojem je 2022. javno obranila temu doktorske disertacije *Uloga marketinške komunikacije u kupnji bezreceptnih lijekova*.

Stjecala je iskustvo na više različitih radnih mjesta. Radila je u ljekarni kao magistra farmacije i voditeljica ljekarne. Osim toga ima radnog iskustva kao medicinska suradnica u farmaceutskoj industriji te kao profesorica stručnih predmeta za farmaceutske tehničare u Srednjoj školi Benedikta Kotruljevića. Trenutačno radi kao motriteljica kliničkih ispitivanja.

Tijekom dosadašnjeg rada sudjelovala je na brojnim stručnim predavanjima i konferencijama te objavila tri znanstvena rada i jedan stručni rad. Članica je Hrvatske ljekarničke komore i Hrvatskoga farmaceutskog društva.