

Obraz uczestników rynku farmaceutycznego. Badanie pilotażowe

Anna Pawłowska, Monika Skorek

Aktywność i efektywność przedstawicieli medycznych uwarunkowana jest wieloma czynnikami. W niniejszym artykule przedstawiono wyniki badania pilotażowego, którego celem było ustalenie, jak przedstawiciele medyczni wyobrażają sobie swoją sytuację i inne podmioty rynku farmaceutycznego. Analiza koncentrowała się na określeniu poziomu optymizmu i poczucia wpływu w realizacji celów sprzedażowych. W procesie badawczym wykorzystano narzędzie projekcyjne pozwalające na uzyskanie danych w dynamicznym kontekście wzajemnych relacji podmiotów rynku farmaceutycznego.

1. Wstęp

Artykuł zostanie poświęcony trzem najbardziej opiniotwórczym uczestnikom rynku farmaceutycznego, jakimi są: lekarze, firmy farmaceutyczne i działający w terenie przedstawiciele medyczni. Główną ideą artykułu jest pokazanie – na podstawie jakościowych badań marketingowych przeprowadzonych w środowisku medycznym – jak dziś postrzegane są te trzy wymienione podmioty i jak pełnione przez nie obecnie role wpływają na proces sprzedażowy na rynku farmaceutycznym.

W niniejszym artykule prezentowane są wyniki badania pilotażowego przeprowadzonego wśród przedstawicieli medycznych. Proces badawczy wynikał z przyjętego założenia, że „człowiek reaguje na swoje wyobrażenie sytuacji, w jakiej się znajduje” (Morgan 1997: 54).

2. Rynek farmaceutyczny

O atrakcyjności branży farmaceutycznej nie trzeba nikogo przekonywać. Wykonywane przez lata raporty (raporty branżowe, np. PMR Consulting) związane z rynkiem farmaceutycznym dowodzą, że sektor ten dynamicznie się rozwija. Niejednokrotnie dynamika sprzedaży na tym rynku wahała się. Zawsze jednak branża ta wypadła pozytywnie na tle pozostałych branż.

Mimo wielu utrudnień (Cybulski i Misztak 2006: 178), do których można zaliczyć wysokie nakłady na badania i rozwój, mocno ograniczające działalność marketingową przepisy prawne, refundacje ze strony państwa i wiele

innych, dla uczestników rynku farmaceutycznego nadal jest to interesujący rynek. Należy nadmienić, że także z punktu widzenia liczby typów uczestników rynku jest to obszar szczególny.

W tradycyjnym układzie sprzedażowym pojawia się producent, który następnie osobiście, bądź częściej korzystając z pośredników handlowych, odsprzedaje swoją ofertę finalnemu nabywcy – klientowi.

Na rynku farmaceutycznym schemat sprzedaży produktów wygląda nieco inaczej. Producent (do którego zalicza się wytwórców leków innowacyjnych, generycznych, OTC, sprzętu i materiałów medycznych) odsprzedaje swoją ofertę pośrednikom handlowym, jakimi są placówki typu przedhurt, hurt czy apteka, ale także nabywcom finalnym, jakimi są szpitale lub inne placówki medyczne. Każdy z uczestników rynku zobligowany jest do spełnienia pewnych wymogów formalnych, bez których nie może być prowadzona owa działalność.

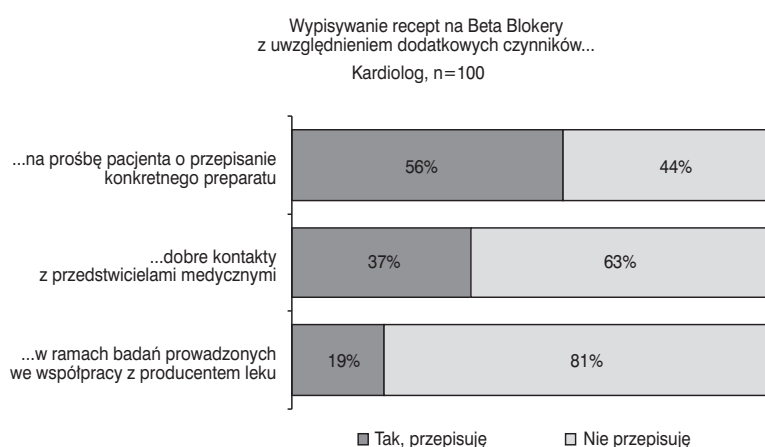
Należy zauważyć, że w przypadku sprzedaży produktów branży farmaceutycznej najmniej mówi się o kliencie, jakim jest pacjent. Jego decyzje zakupowe w dużym stopniu uzależnione są od sugestii, opinii, takich pośredników, jak sprzedawca reprezentujący firmę farmaceutyczną (przedstawiciel medyczny), aptekarz czy wreszcie lekarz, który wręczając receptę z lekarstwem, wskazuje wprost, który preparat, którego producenta należy kupić.

3. Lekarze

W naszej cywilizacji zawód lekarza od zarania polegał na zobowiązaniu lekarza wobec pacjenta, a wzajemne kontakty obejmowały w zasadzie tylko dwie strony: lekarza i pacjenta. Przygotowaniem lekarstw lekarz zajmował się osobiście, a ich receptura należała do najbardziej strzeżonych sekretów. W XIX wieku pojawili się aptekarze, którzy sami przygotowywali leki. Taka sytuacja zmieniła się wraz z wynalezieniem aspiryny w 1899 r. Od tego czasu rozpoczęto produkcję leków na skalę przemysłową, a aptekarze stali się w większym stopniu dystrybutorami niż wytwórcami leków (Illich 1996: 63–76).

Dziś nie jest to jednak typowo rynkowa relacja, w której zwykle istnieją dwie strony: kupujący i sprzedawca, wzajemnie w stosunku do siebie odpowiedzialne. Osoba decydująca o zakupie (lekarz) nie ponosi kosztów związanych z zakupem, dlatego istnieje niebezpieczeństwo porozumienia ponad głowami pacjentów między lekarzem a pozostałymi stronami. W Polsce sytuacja ta jest stosunkowo nowa i tak naprawdę zaczęła występować od transformacji ustrojowej, gdyż wcześniej rynek był deficytowy. Ma ona dynamiczny charakter, gdyż obecnie obserwujemy zanik powiązań między lekarzem a aptekarzem, którego zastąpiły wielkie koncerny farmaceutyczne, natomiast za leki płaci w znacznym stopniu ubezpieczyciel zdrowotny. Przemysł farmaceutyczny rządzi się, jak każda inna dziedzina działalności gospodarczej, regułami maksymalizacji zysku (Abraham 2002: 1498–1502).

Dostępna obecnie na polskim rynku liczba różnych produktów farmaceutycznych wielokrotnie przekracza liczbę skutecznie działających i niezbędnych dla postępowania medycznego preparatów. Aby móc je sprzedać, należy w jakiś sposób przekonać ordynującego je lekarza. Ostatnie lata przyniosły nasiloną penetrację środowiska lekarskiego przez przemysł farmaceutyczny i wiążący się z tym agresywny marketing (Dukes 2002: 1682–1684; Henry i Lexchin 2002: 1590–1595). W badaniu przeprowadzonym przez firmę Sequence HC Partners Sp. z o.o. doskonale widać tę zależność (rysunek 1).



Rys. 1. Wypisywanie recept na Beta Blokery z uwzględnieniem dodatkowych czynników. Źródło: Raport z badania marketingowego Segmenter 2008, Sequence HC Partners Sp. z o.o.

Widać zatem, że lekarze odeszli od podstawowej funkcji, jaką mieli sprawować na rynku farmaceutycznym – dbałości o dobro pacjenta. Mimo że podejmowane są różne inicjatywy dotyczące odbudowania autorytetu lekarza, jak np. ograniczenia ze strony państwa, przemawianie do sumień lekarskich różnego rodzaju organizacji branżowych, to nadal kwestia powrotu do dawnego wizerunku lekarskiego jest mocno utrudniona.

4. Firmy farmaceutyczne

Wpływ firm farmaceutycznych na decyzje dotyczące ordynowania leków stanowi również zagrożenie dla budżetów systemów opieki zdrowotnej (Abraham 2002: 1498–1502). Wynika to z faktu, że często najsilniejszymi narzędziami marketingowymi dysponują wielkie korporacje promujące leki oryginalne, znacznie droższe od leków generycznych, często słabiej promowanych. Szerokie ordynowanie preparatów oryginalnych, często nie mających

żadnej udowodnionej przewagi nad należącymi do tej samej klasy „starymi lekami” (vide tzw. tkankowy inhibitor konwertazy angiotensyny w stosunku do enalaprilu) stanowi znaczne obciążenie budżetu ochrony zdrowia.

Często stwarza się sytuację, w której twierdzenie o rzekomej przewadze leku wynika tylko ze zręcznie skonstruowanego szeregu spekulacji, a nie z obiektywnych danych naukowych. Znamiennym przykładem jest zakończone w 2002 r. prowadzone na szeroką skalę (ponad 40 tys. pacjentów) badanie ALLHAT dotyczące leczenia nadciśnienia tętniczego. Uzyskane wyniki pozwoliły na wykazanie, że stosowane od wielu lat i znacznie tańsze diuretyki prowadzą do bardziej korzystnych skutków leczenia niż droższe, intensywnie promowane leki nowszych generacji. Autorzy publikacji obliczyli, że budżety państwa i chorych poniosły z tego tytułu nieuzasadnione koszty w wysokości 3,1 mld dol. Wywołało to niezwykle żywą reakcję mediów i społeczeństwa, które ma pełne podstawy uważać się za oszukiwane (Allhat 2002: 2981–2997).

5. Przedstawiciele medyczni

Zawód przedstawiciela medycznego osiągnął stabilizację na rynku pracy. Przedstawiciel medyczny to reprezentant firmy farmaceutycznej lub wytwarzającej różnego rodzaju sprzęt i artykuły medyczne. Zajmuje się promocją i sprzedażą produktów firmy. Jego podstawowym zadaniem jest więc nawiązywanie i utrzymywanie stałego kontaktu z lekarzami, dyrektorami szpitali, pracownikami aptek oraz przedstawicielami środowiska medycznego i farmaceutycznego. Sprzedaż i promocja to jednak nie wszystko. Przedstawiciel medyczny często pełni również funkcję doradcy lekarza – dostarcza mu informacji o lekach, zachęca do ich stosowania (oczywiście w pewnych granicach etycznych), przekazuje materiały informacyjne oraz literaturę naukową dotyczącą najnowszych osiągnięć z zakresu medycyny, farmacji, zawiadania o organizowanych konferencjach naukowych czy sympozjach. Może on więc stanowić dla lekarza cenne źródło informacji, dlatego musi być osobą odpowiedzialną, całkowicie wiarygodną oraz rzetelną (<http://www.uczelnia.info.pl/index.php?mod=zawody&id=35>; odczyt: 11.11.2011).

Praca przedstawiciela handlowego stwarza duże szanse rozwoju. Stanowisko przedstawiciela to dopiero początek kariery w tym zawodzie. Wraz ze wzrostem stażu pracy (około 3 lat), gromadzeniem kolejnych doświadczeń, pogłębianiem wiedzy z dziedziny i zdobywaniem orientacji w trendach branży przedstawiciel medyczny zaczyna podejmować wspinaczkę na coraz wyższe stopnie drabiny swojej kariery. Ma on do wyboru trzy jej kierunki. Pierwsza związana jest z działaniem trenerskim – może więc zostać wspierającym i uczącym młodszych stażem kolegów trenerem. Druga łączy się z techniką sprzedaży i umożliwia zajęcie stanowiska menedżera średniego szczebla, a następnie regionalnego kierownika sprzedaży. Trzecia z dróg awansu to zarządzanie samym produktem, a więc awansowanie na kierownika

ds. kluczowych klientów, a w dalszej kolejności kierownika produktu, co jednak wymaga posiadania rozległej wiedzy oraz wykształcenia z zakresu zarządzania. Na tym nie kończy się wspinaczka przedstawiciela medycznego po awans. Warto pamiętać o tym, że większość firm to przecież koncerny międzynarodowe, istnieje zatem możliwość wyjścia na rynek zagraniczny czy zdobycia stanowiska w centrali firmy (<http://www.uczelnie.info.pl/index.php?mod=zawody&id=35>; odczyt: 11.11.2011).

Obecni przedstawiciele medycyny funkcjonują podobnie jak mieszkańcy dżungli. Wygra ten, kto pierwszy dotrze do celu, nie zwracając do końca uwagi na metody i środki działania (Makowska 2010: 119–182).

6. Badanie jakościowe

Celem badania było sprawdzenie, jak uczestnicy rynku farmaceutycznego postrzegają i wyobrażają sobie sytuację, w jakiej się znajdują, cechy i rolę klientów, a także rynku farmaceutycznego jako obszaru ich aktywności.

Treść tych wyobrażeń może być jednym z czynników, które decydują o ich efektywności. Handlowcy poprzez swoją aktywność kreują relacje między nimi, klientami a firmami farmaceutycznymi. Charakter tych relacji, to jak zostaną ukształtowane i zbudowane, decyduje o przebiegu procesu sprzedażowego. Relacje zaś są właśnie wynikiem wyobrażeń posiadanych przez przedstawicieli medycznych, dotyczących rynku i podmiotów na nim działających.

Przedstawione badanie analizuje przedstawicieli medycznych z perspektywy dynamiki relacji z innymi podmiotami rynku, w przeciwieństwie do innych, które wykazują bardziej statyczne podejście, z perspektywy trwałych predyspozycji psychologicznych, jaką jest osobowość (Trojanowski i Wójcik 2010; Cybulski i Misztak 2006), czy też uwarunkowań organizacyjnych mających znaczenie dla realizacji procesu sprzedażowego (Martin i Bush 2006).

7. Wyobrażenia a relacje podmiotów rynku i sposób ich diagnozy

Według B. Baczki w wyobrażeniach społecznych znajdują się „globalne przedstawienia życia społecznego, jego aktorów, instancji i autorytetów, mity polityczne, wizerunki »liderów« itp.” (Baczko 1994: 45). Wyobrażenie społeczne „wyznacza podział ról i pozycji społecznych, wyraża i narzuca pewne wspólne wierzenia, w szczególności ustalając wzorce (...); [obejmuje] obrazy przyjaciół i wrogów, rywali i sojuszników” (Baczko 1994: 40).

Znaczenie wyobrażeń w funkcjonowaniu człowieka akcentują psychologowie poznawczy, posługując się pojęciem reprezentacji poznawczych. Udowadniają oni, że człowiek działa zgodnie z tym, jak definiuje i wyobraża sobie rzeczywistość. Decyduje to o jego sposobie budowania relacji. Treść wyobrażeń nadaje jej charakter. Skutkiem tego w rzeczywistości społecznej

jednostki odgrywają rolę, tworząc coś na kształt scenopisu dramatu, który jest w środowisku zawodowym rozgrywany zgodnie z treścią posiadanych o nim wyobrażeń (Morgan 1997: 125).

Można więc założyć, że to, jak przedstawiciel medyczny wyobraża sobie swoją sytuację na rynku farmaceutycznym oraz cechy innych podmiotów na nim funkcjonujących, wpływa na jego sposób działania. Dlatego warto przyrzeć się bliżej temu, jak postrzega on tę sytuację. Dlatego celem przeprowadzonych badań jest poszukiwanie odpowiedzi na pytania:

- Jak przedstawiciele medyczni postrzegają klientów i rynek farmaceutyczny?
- Jakie przypisują im cechy?
- Jak oceniają swoją rolę jako handlowców, poczucie satysfakcji i wpływu na sytuację, w jakiej się znajdują?
- Jakie identyfikują reguły gry na rynku farmaceutycznym?

Uzyskanie informacji na ten temat nie jest jednak proste, gdyż wiele kwestii może być przez osoby badane celowo ukrywanych lub nieświadomych. W związku z tym w prezentowanych w tym artykule badaniach zastosowano do diagnozy kwestionariusz o charakterze projekcyjnym. W obszarze marketingu techniki projekcyjne wykorzystywane są przede wszystkim do badania zachowań konsumenckich (Maison 2001; Zaltman i Zaltman 2010). W przypadku prezentowanych badań zastosowane zostały do diagnozowania wyobrażeń handlowców w kontekście realizacji zadań sprzedażowych i rynku farmaceutycznego.

Należy podkreślić, że zastosowanie metod projekcyjnych do diagnozy wyobrażeń zakłada proste odwzorowanie poznawczej reprezentacji tego świata w odpowiedzi na bodziec projekcyjny. Nie chodzi tu o pogłębione psychologicznie zdiagnozowanie występujących mechanizmów obronnych jednostek, ale znacznie szersze ujęcie, zmierzające do odtworzenia konstrukcji nieznanego, a jedynie wyobrazonego świata. W ten sposób materiał projekcyjny został wykorzystany na przykład w badaniach Bobryka, Gasparskiego i Stemplewskiej-Żakowicz (Kurcz i Bobryk 1997) do diagnozy percepcji i interpretacji społecznej oraz politycznej sytuacji w Polsce.

W prezentowanych w tym artykule badaniach wykorzystano projekcyjne narzędzie badawcze składające się z dwóch części. Jedną z nich był test niedokończonych zdań wzorowany na teście J.B. Rottera (Rotter Incomplete Sentences Blank RISB). Jest to częściowo ustrukturalizowana technika projekcyjna, w której wymaga się od badanego, aby dokończył zdania, dopisując dalszy ciąg do podanych słów początkowych (tzw. trzonów). Zakłada się, że w utworzonych przez badanego zdaniach znajdują odzwierciedlenie jego nastawienia, motywy, dążenia, pragnienia oraz wyobrażenie o otaczającej rzeczywistości. Kończąc zdanie, badany „projektuje” swoje własne postawy i poglądy na różne aspekty życia, dzięki czemu można sięgnąć do źródeł i motywów jego postępowania.

Test zastosowany w niniejszym badaniu był specjalnie do tego celu skonstruowany. Jest to zgodne z metodologicznymi założeniami, że „test niedokoń-

czonych zdań, podobnie jak inne techniki projekcyjne, jest konstruowany oddzielnie dla każdego problemu badawczego” (Maison 2001: 30). Ważne jest bowiem uwzględnianie celu badania i rodzaju danych, które chce się uzyskać.

W drugiej części wykorzystanego narzędzia badawczego uczestników poproszono, aby zastosowali metaforę do opisu wskazanych elementów rynku. Metafora, według G. Morgana, stanowi „podstawową całościową formę doświadczenia, poprzez którą jednostki angażują się, organizują i rozumieją swój świat” (Morgan 1997: 231). „Metafory strukturyzują wszystko, co myślimy, słyszymy, mówimy i robimy” (Zaltman i Zaltman 2010: 14). Osoba badana, opisując sytuację metaforycznie, czuje się stosunkowo bezpieczna, prezentując nie wprost własną perspektywę. W sytuacji pytania zadanego bezpośrednio mogłaby ukrywać istotne szczegóły, zwłaszcza emocjonalne.

Na podstawie znajomości metafory, którą jednostka opisuje rzeczywistość, możliwe jest przewidywanie działań, postępowania, typu podejmowanych decyzji, uznawanych reguł, zasad itp. Pozostawiając osobom badanym swobodę skojarzeń i wyboru metafory, utrzymuje się projekcyjny charakter testu i ogranicza ingerencję badacza oraz uproszczenia, jakie mogłyby z tego wynikać. Pozwala to na dotarcie do odczuć, założeń i poglądów ukrywanych oraz w dużym stopniu nieuświadomionych. Metafora pokazuje funkcjonowanie poznawcze osoby badanej, uwzględniając jednocześnie aspekt emocjonalny zagadnień.

W wykorzystanym narzędziu badawczym zastosowano metaforę zwierzęcia. Metafora ta jest stosunkowo bliska przeciętnemu człowiekowi, bardziej powszechna oraz inspirująca, przez co stosunkowo łatwo trafia do jego wyobraźni i daje się odnieść do rzeczywistości.

8. Przebieg badania. Wyniki i analiza

Badanie zostało przeprowadzone w październiku 2011 r. na grupie 26 przedstawicieli rynku farmaceutycznego – zarówno handlowców, reprezentantów aptek, jak też firm produkcyjnych, uczestników studiów podyplomowych Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego. W badaniu wykorzystano test niedokończonych zdań i metafor, przy czym był on wyświetlany etapami w formie prezentacji. Uczestnicy pracowali w czterech grupach i mieli za zadanie zapisywać dokończenia zdań i metafory na kartkach flipchartowych. Konstrukcja narzędzia badawczego zakładała, że badani nie znają od początku jego treści w całości, lecz kolejno wyświetlane były poszczególne bodźce projekcyjne. Zestawienie odpowiedzi znajduje się w tabelach.

Analiza wyników badania przeprowadzonego opisaną metodą projekcyjną może przebiegać na wiele sposobów. Na potrzeby rozważań zawartych w tym artykule przeprowadzona zostanie analiza treści uzyskanych od poszczególnych grup pod kątem:

- emocjonalnego nastawienia do badanych podmiotów rynku (pozytywność – negatywność),

– stopnia poczucia kontroli i nastawienia na radzenie sobie z zaistniałą sytuacją (aktywność – bierność).

W przypadku wszystkich badanych elementów rynku zauważa się część odpowiedzi ogólnikowych i obiegowo funkcjonujących w języku potocznym. Pozostałe zaś mają wydźwięk silnie emocjonalny i najczęściej negatywny.

W odniesieniu do **klienta** (tabela 1) można zauważyć, że dokończenie zdania zaczynającego się od „jest” zawiera odpowiedzi wskazujące na jego znaczenie („jest potrzebny”), ale przede wszystkim na jego zachowania w relacji ze sprzedawcą. Podkreśla się tu wyrażoną różnymi przymiotnikami „nadmierną roszczeniowość” klienta w odniesieniu do ceny i jakości produktu, ale też sposobu obsługi („chce profesjonalizmu”). Zauważyć też można odpowiedź sygnalizującą pewną dozę bezradności („chce cudu”). Negatywne nastawienie i przypisywanie złych intencji klientowi zawarte jest w dokończeniach zdań „jest upierdliwy, chce krwi”. Przede wszystkim jednak w metaforach zwierzęcia takich jak „bydło, hiena, lis, pijawka, lew, sęp i paw”. Jedną ze wspólnych cech wymienionych metafor jest pewna dostępność działania podmiotu, odbywająca się ze szkodą dla drugiej strony relacji. Interesujące w przypadku sprzedawcy czy przedstawiciela medycznego jest to, że nie zauważa w kliencie potencjalnych szans i korzyści, a wręcz widzi źródło zagrożenia i konieczność ciągłej asekuracji.

Klient	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Grupa IV
...	Nasz pan	Jest wymagający, upierdliwy	Nasz pan	Nasz pan
Jest...	Jest inny	Chce rabatów, krwi	Jest też człowiekiem	Jest wymagający, potrzebny, rozpuszczony, roszczeniowy
Chce...	Chce być dobrze obsłużony	Być zadowolony, traktowany wyjątkowo	Chce być zadowolony	Chce – dużo, tanio, szybko
Oczekuje...	Oczekuje spełnienia swoich potrzeb	Oczekuje cudu	Oczekuje profesjonalizmu	Oczekuje kompetencji, nowoczesności, nowości, jakości
Dąży...	Dąży do jak największego rabatu	Dąży do celu	Dąży do zaspokojenia potrzeb	Dąży – zysk, satysfakcja
Jest jak (zwierzę)...	Jest jak bydło, hiena, lis	Jest jak pijawka	Jak lew	Jest jak lis, sęp, paw

Tab. 1. Dokończenia zdań i metafora w poszczególnych grupach badanych w odniesieniu do klienta. Źródło: opracowanie własne.

W przypadku odpowiedzi odnoszących się do **sprzedawców** (tabela 2) generalnie można zauważyć stosunkowo mało wskazujących na silną identyfikację badanych z tą rolą. Na przykład pojawia się dokończenie, że sprzedawca „robi nas w konia”. Ponadto odpowiedzi można podzielić na neutralne, odnoszące się do powszechnie znanych zadań sprzedawcy, jak na przykład „robi obroty” i „dąży do wypróżnienia magazynu” czy „realizacji celu, eliminacji konkurencji”. Można uznać, że wskazuje to na zadaniowe nastawienie, ale też może wynikać z posługiwania się neutralnymi, obiegowymi określeniami. Większy nośnik informacyjny mają dokończenia zdania zaczynającego się od słowa „robi”. Odpowiedzi „dobrą minę do złej gry”, „klientowi wodę z mózgu” i „omamia” określają z reguły działania sprzedawcy. Można by przypuszczać na tej podstawie, że skuteczność działania sprzedawcy wynika przede wszystkim z jego umiejętności wprowadzania klienta w błąd. Potwierdzają to wykorzystane metafory: „rekin, kameleon, węgorz” i, podobnie jak przypadku klienta, „lis, sęp”. Podstępność działania wydaje się tutaj wiodącą zasadą.

Sprzedawca	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Grupa IV
...	Powinien być cwany, kreatywny, sprytny	Chciwy	Podstawa biznesu	Akwizytor
Chce...	Chce sprzedać jak najwięcej	Chce kasy	Chce premie	Dużo sprzedać, drogo sprzedać
Robi...	Robi dobrą minę do złej gry, klientowi wodę z mózgu	Robi nas w konia	Robi obroty	Robi – przekonuje, omamia
Dąży...	Dąży do uzyskania premii, jak największych pieniędzy	Dąży do wypróżnienia magazynu	Dąży do zysku	Dąży – realizacja celu, eliminacja konkurencji
Boryka się z...	Biurokracją	Trudnymi klientami i urzędem skarbowym	Klientami	Konkurencją, czasem (brakiem)
Jest jak (zwierzę)...	Jest jak rekin, kameleon, lis	Jest jak sęp, lis	Jak lis	Jest jak rekin, węgorz

Tab. 2. Dokończenia zdań i metafora w poszczególnych grupach badanych w odniesieniu do sprzedawcy. Źródło: opracowanie własne.

Rynek farmaceutyczny (tabela 3) opisany został z dwóch perspektyw. Jedna z nich, stereotypowa, nie dająca wglądu w rzeczywiste poglądy badanych grup, dotyczy ogólnie potrzeb klienta, bez określenia ich specyfiki. Może to świadczyć o generalnym braku świadomości czy refleksji na ten

temat. Wydaje się to możliwe, w zestawieniu z drugą perspektywą, kiedy to badani wprost wskazują na niezrozumienie kierunku rozwoju tego rynku, odpowiadając, że zmierza „do absurdu” i „w nieznanie”. Może pojawić się pytanie, kto jest odpowiedzialny za tę sytuację. Badane grupy wskazują na uregulowania prawne w tym zakresie, ale ważne jest to, że źródło ograniczeń działania umiejscawiają w sferze, na którą nie mają wpływu. Metafora „jamochłona” zdaje się potwierdzać ten wniosek, a metafory „kota, lisa, sokoła” potwierdzają wcześniejsze rozważania o obowiązujących w ich przekonaniu regulacjach.

Rynek farmaceutyczny	Grupa I	Grupa II	Grupa III	Grupa IV
Zmierza...	Zmierza do absurdu	Zmierza do zaspokojenia potrzeb konsumentów	Zmierza w nieznanie	Zmierza do zaspokojenia potrzeb pacjenta
Boryka się z...	Boryka się z prawem farmaceutycznym	Boryka się z brakiem jednoznacznych regulacji prawnych	Boryka się z minister [zdrowia] Kopacz	Boryka się z prawem farmaceutycznym, rotacją REPs, konkurencją
Jest jak (zwierzę)...	Jest jak jamochłon	Zwierzę: kot	Jest jak kameleon	Jest jak sokół

Tab. 3. Dokończenia zdań i metafora w poszczególnych grupach badanych w odniesieniu do rynku farmaceutycznego. Źródło: opracowanie własne.

Odnosząc to do poprzednich odpowiedzi, można zauważyć, że badane grupy postrzegają relacje jako przebiegające według zasady wygrana–przegrana. Ogólnie istnieje wiele przesłanek, że nie ma miejsca na negocjacje oparte na wymianie informacji i współpracy.

Interesujące wydaje się zestawienie zaprezentowanych wyników badania jakościowego z wynikami ilościowymi uzyskanymi przez Trojanowskiego i Wójcika (2010). Jest to szczególnie użyteczne, gdyż przeprowadzone przez nich badanie ilościowe wiąże cechy osobowości handlowców bezpośrednio z ich efektywnością. Pozwoli to na podjęcie próby oszacowania potencjalnej efektywności na rynku farmaceutycznym prezentowanych w tym artykule badanych grup na podstawie ich wyobrażeń.

Z przedstawionej analizy wynika stosunkowo wysoki poziom negatywnych emocji w odniesieniu do wszystkich elementów rynku farmaceutycznego. Tymczasem Trojanowski i Wójcik (2010) wykazali, że jedną z cech wyróżniającą skutecznych handlowców jest „pozytywne myślenie”, rozumiane jako „optymistyczne nastawienie do rzeczywistości, poszukiwanie rozwiązań pojawiających się problemów i dążenie do realizacji wyznaczonych celów”. W wyobrażeniach badanych grup zauważa się bardzo nieliczne, jeśli w ogóle, przykłady takiej postawy.

Podobnie jest z cechą „asertywność”, istotnie statystycznie odróżniającą efektywnych handlowców. Według Trojanowskiego i Wójcika „osoba z tą cechą ma jasno określony cel i potrafi kontrolować własne emocje, nie poddaje się zbyt łatwo manipulacjom i naciskom emocjonalnym innych ludzi”. Trudno przypuszczać, aby u osób biorących udział w opisywanym w tym artykule badaniu można było przewidywać tę cechę na wysokim poziomie. Raczej mamy do czynienia z symptomami postawy bezradności wobec sytuacji, w jakiej się znajdują.

Wprawdzie Cybulski i Misztak (2006) twierdzą, że mitem jest, iż przedstawiciel medyczny powinien charakteryzować się wysokim poziomem asertywności. Można jednak przypuszczać, że rozbieżności w tym zakresie wynikają z różnic w definiowaniu pojęcia „asertywność” i w doborze wskaźników. W przypadku badanych przedstawicieli medycznych chodzi o nastawienie na konsekwentne realizowanie celów, bez względu na zachowania innych, a postawa ta wyraźnie nie uwidacznia się w ich odpowiedziach.

Ponadto warto spojrzeć na zaprezentowany materiał projekcyjny uzyskany od przedstawicieli medycznych z perspektywy zaproponowanej przez Cybulskiego (2004). Jego zdaniem rola sprzedawcy zmienia się dramatycznie i jest on raczej samodzielnym przedsiębiorcą niż urzędnikiem biurowym. Dlatego uzasadnione wydaje się porównanie odpowiedzi przedstawicieli medycznych z odpowiedziami badanych przedsiębiorców starających się o środki Unii Europejskiej w ramach projektu realizowanego przez Wydział Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego (tabela 4). Widać wyraźne różnice w emocjonalnym nastawieniu do klienta. Przedsiębiorcy – w przeciwieństwie do badanych przedstawicieli medycznych – dostrzegają w kliencie szansę i biznesowy potencjał rozwojowy.

Początkowy człon zdania	Odpowiedź przedsiębiorcy
Klient...	lojalny jest sposobem na sukces
	jest dla mnie ważny
	partner
	jest najważniejszy
	to ktoś, kogo chcę ustawicznie diagnozować pod względem potrzeb
	jest wyznacznikiem mojego sukcesu
	jest moim celem
	jest dla mnie ważny, ale trzeba na niego uważać – czasem z części klientów warto zrezygnować
	jest kluczowym ogniwem w osiągnięciu sukcesu

Tab. 4. Dokończenia zdań przedsiębiorców, uczestników projektu finansowanego ze środków Unii Europejskiej realizowanego przez Wydział Zarządzania UW w 2008 r. Źródło: opracowanie własne.

9. Podsumowanie

Badania ilościowe dostarczają informacji o trendach, kierunkach zmian dotyczących różnych zjawisk, ale często nie są w stanie uchwycić szczególnych, nieoczywistych faktów. Dlatego dobrze jest, gdy poprzedzone są pogłębianymi badaniami jakościowymi, stanowiącymi wstęp do zaprojektowania badań na szerszą skalę. Pozwala to na uniknięcie sytuacji zajmowania się wyłącznie powszechnie znanymi aspektami.

W niniejszym artykule zostały zaprezentowane właśnie wyniki badań pilotażowych, które mogą stanowić podstawę do prowadzenia badań na szerszą skalę. Należy wyraźnie podkreślić, że zawarte w nim wnioski mają jedynie charakter przypuszczeń i wskazują na kierunki dalszych badań na liczniejszej grupie. Tym bardziej, że osoby badane były zmuszone do uzgodnienia grupowej odpowiedzi, która nie zawsze musiała być zgodna z ich opinią indywidualną. Ponadto wątpliwości może budzić pytanie, na ile uzyskane dane są specyficzne dla rynku farmaceutycznego, a na ile właściwe dla sytuacji sprzedawania w ogóle i są uniwersalne, niespecyficzne. Mógłby to być interesujący kierunek dalszych badań.

Dlatego nie można na podstawie wyników tych badań formułować uogólnień, choć potencjalnie mogą być podstawą do modyfikacji zarówno programów szkoleniowych, jak i stosowanych rozwiązań marketingowych – zgodnie ze stwierdzeniem Morgana (2002), że: „nie da się opracować nowych sposobów organizowania i zarządzania, a jednocześnie nadal myśleć po staremu”.

Informacje o autorkach

Dr Anna Pawłowska – Katedra Psychologii i Socjologii Zarządzania, Wydział Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego. E-mail: annap@mail.wz.uw.edu.pl.

Dr Monika Skorek – Katedra Marketingu, Wydział Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego. E-mail: skorek@mail.wz.uw.edu.pl.

Bibliografia

- Abraham, J. 2002. The Pharmaceutical Industry as a Political Player. *Lancet*, nr 9344 (360). Cyt. za: <http://www.batory.org.pl/korupcja/farm.htm>, odczyt: 11.11.2011.
- ALLHAT 2002. Officers Major outcomes in high risk hypertensive patients randomized to angiotensin converting enzyme inhibitor or calcium channel blocker vs diuretic. *JAMA*, nr 288 (23), s. 2981–2997.
- Baczko, B. 1994. *Wyobrażenia społeczne. Szkice o nadziei i pamięci zbiorowej*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Cybulski, K. 2004. *Zarządzanie działem sprzedaży firmy*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Cybulski, K. i M. Misztak 2006. Przedstawiciele medyczni na polskim rynku farmaceutycznym. Wybrane mity i fakty. *Problemy Zarządzania*, nr 2 (12), s. 177–185.
- Dukes, M.N.G. 2002. Accountability of the Pharmaceutical Industry. *Lancet*, nr 360.

- Henry, D. i J. Lexchin 2002. The Pharmaceutical Industry as a Medicines Provider. *Lancet*, nr 360, s. 1590–1595. Cyt. za: <http://www.batory.org.pl/korupcja/farm.htm>, odczyt: 11.11.2011.
- Illich, I. 1976. The Pharmaceutical Invasion, w: *Medical Nemesis Pantheon Books*, New York. Cyt. za: <http://www.batory.org.pl/korupcja/farm.htm>, odczyt: 11.11.2011.
- Maison, D. 2001. *Zogniskowane wywiady grupowe: jakościowa metoda badań marketingowych*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Makowska, M. 2010. *Etyczne standardy marketingu farmaceutycznego*, Warszawa: CeDeWu.
- Martin, C.A. i A.J. Bush 2006. Psychological Climate, Empowerment, Leadership Style and Customer-Oriented Selling: An Analysis of the Sales Manager-Salesperson Dyad. *Journal of the Academy of Marketing Science*, nr 3 (34), s. 419–438.
- Morgan, G. 1997. *Obrazy organizacji*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Morgan, G. 2002. *Wyobrażenia organizacyjna*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Pawłowska, A. 2006. Badanie relacji społecznych w organizacji z wykorzystaniem metod projekcyjnych. *Studia i materiały*, nr 1 (3), s. 7–17.
- Raport z badania marketingowego Segmenter 2008*, Sequence HC Partners Sp. z o.o.
- Stemplewska-Żakowicz, K. 1997. Wpływ kulturowych wzorców narracyjnych na poznawczą reprezentację rzeczywistości społecznej i osobistych doświadczeń społecznych, w: I. Kurczy J. Bobryk (red.) *Percepcja i interpretacja społecznej i politycznej sytuacji w Polsce*, Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
- Trojanowski, M. i P. Wójcik 2010. Wpływ osobowości na wyniki pracy handlowców. *HBRP*, nr 94/95 (grudzień/styczeń).
- Zaltman, G. i L. Zaltman 2010. *Metafora w marketingu. Jak przeniknąć umysły klientów dzięki metaforom głębokim*, Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.