

Zachowania pacjentów w aptekach

The patients' behaviours in an open drug store

Streszczenie

Rosnąca konkurencja między aptekami wymusza obniżki marż, a w dużych miastach rynek apteczny jest tak bardzo nasycony, że pozyskanie nowych klientów jest niezmiernie trudne. Z tego względu apteki starają się korzystać z różnorodnych narzędzi marketingowych. Jednak całkowity sukces przedsiębiorstwa i jego polityki marketingowej zależy od odpowiedniego doboru instrumentów marketingowych, które muszą być dostosowane do potrzeb pacjentów. W pierwszej kolejności, aby odpowiednio dobrać instrumenty marketingowe, należy poznać zachowania nabywców. W niniejszej publikacji przedstawiona zostanie analiza tych zachowań nabywców, które są szczególnie przydatne z punktu widzenia apteki.

Słowa kluczowe: marketing, konkurencja, zachowania pacjentów

Abstract

A growing competition among the drug stores, forcing reductions in the margins, leads increasingly often to the liquidation or takeover of poorly managed pharmacies. Especially in big cities the pharmaceutical market is so much saturated, that the drug stores find it extremely hard to acquire new customers. For this reason, they are trying to use a variety of marketing tools. The right choice of these tools adjusted to the patients' needs is a guarantee of the success of the marketing policy and of the entire enterprise. In order to choose the appropriate marketing instruments, one should know the patients' behaviours. Analysis of these behaviors, which are particularly useful from the point of view of the pharmacy, will be presented in this publication.

Key words:

marketing, competition, patients' behaviours

Zatwierdzono do publikacji: październik 2013 r.

Zakupy pod wpływem impulsu

Wiele decyzji w aptece jest podejmowanych przez pacjentów w sferze podświadomości. Zdaniem dr. A. K. Pradeep nawet 95 proc. decyzji nabywczych podejmowanych jest na poziomie podświadomości. Fakt ten potwierdzają słowa ekonomisty behawioralnego Georga Loewensteina z Uniwersytetu Carnegie Mellon: „Mózg zdominowany jest przez procesy automatyczne a nie myślenie celowe. Większość procesów zachodzących w mózgu jest emocjonalna a nie poznawcza”. Także profesor David Laibson, ekonomista z Harvardu, ujął to w ten sposób: „Mózg emocjonalny pragnie wyczyścić kartę kredytową, choć

Obecnie w dużych miastach rynek apteczny jest tak bardzo nasycony, że pozyskanie nowych klientów jest niezmiernie trudne. Z tego względu rozwój apteki musi się opierać w dużej mierze na działaniach pozwalających na lepsze wykorzystanie potencjału posiadanych już klientów. Głównym celem tych działań jest sprawienie, aby klienci coraz częściej odwiedzali „swoją” aptekę oraz dokonywali w niej większych zakupów. Dlatego apteki poszerzają swoją ofertę np. o słodczyce dla cukrzyków czy dermokosmetyki. W niniejszej publikacji przedstawiona zostanie analiza tych zachowań nabywców, które są szczególnie przydatne z punktu widzenia apteki.



Magdalena Orłowska
Włodzimierz Bialik, Ewa Blacha,
Robert Janiec
Zakład Farmakoekonomiki
Katedry Nauk Społecznych
Wydział Farmaceutyczny z Oddz.
Medycyny Laboratoryjnej
Śląski Uniwersytet Medyczny
w Katowicach

mózg racjonalny wie, że powinniśmy odkładać na emeryturę.” Badania wykazują, że na podświadomość najsilniejszy wpływ wywierają bodźce wzrokowe. Uzasadnia to budowanie kategorii produktów w aptece – np. przeziębienie, trawienie itd. Pacjent widząc dany preparat uświadamia sobie, że potrzebuje jeszcze np. kropli „na katar”, choć przyszedł tylko po lek „na gorączkę”.

Naukowcy twierdzą, że potrzeba zaledwie 2,5 sekundy, by zdecydować o nabyciu dodatkowego produktu. Diagram kołowy (rys.1) obrazuje procentowo, jak duży odsetek naszych zakupów stanowią zakupy niezaplanowane. Jednym z podstawowych zadań stojących przed marketingiem aptecznym jest więc wyeksponowanie preparatów na półkach w taki sposób, aby klient jak najczęściej i jak najdłużej miał kontakt z danym produktem. Pacjent oczekujący w kolejce do kasy musi przecież w ciągu kilku sekund zdecydować się na zakup, którego wcześniej nie planował. Dobra apteka to ta, która prezentuje jak najwięcej produktów jak największej

liczbie pacjentów przez jak najdłuższy czas. Bardzo ważne jest również umieszczenie przy preparacie oznaczenia cenowego, ponieważ kupujący chce wiedzieć, ile dany produkt kosztuje. Personel apteki powinien na bieżąco uzupełniać braki na półkach. Nic nie działa równie odstrasza, jak widok pustych półek i bałagan.

Zakupy a schematy

Dotychczasowe przyzwyczajenia, schematy i stereotypy również mogą wpływać na decyzje pacjentów. Odwoływanie do doświadczeń innych pacjentów oraz przyzwyczajenie do marki zwiększa skuteczność działań marketingowych. Potwierdzeniem tego faktu jest kampania reklamowa „preparatu polecanego przez Goździkową”. Często decyzje podejmowane są także pod wpływem zakupów dokonywanych przez innych pacjentów, gdyż naśladownictwo jest tu bardzo istotnym czynnikiem. Większości z nas zdarzyło się nabyć pod wpływem impulsu produkt, którym wcześniej nie byliśmy zainteresowani. Dotyczy to zakupu nie tylko leków. Często kupowanie określonego produktu jest bardziej rodzajem rytuału niż świadomą decyzją. Dobrym przykładem takiego zachowania są zakupy kremów przeciwzmarszczkowych. Większość klientów kupuje takie produkty mając jednocześnie istotne zastrzeżenia co do ich skuteczności lub wręcz nie wierząc w taką skuteczność.

Zakupy a dysonans pozakupowy

W procesie obsługi pacjenta niezbędne jest posiadanie wiedzy o tzw. dysonansie pozakupowym. Zjawisko polega

na pojawieniu się wątpliwości co do słuszności zakupu po odejściu od kasy. Z tego względu tak ważna jest chwila rozmowy z pacjentem, wyrażenie podziękowania za zakup czy przekazanie informacji o działaniu preparatu i jego skuteczności. Wówczas pozytywnie wzrasta aktywność mózgu, podnosząc stopień zadowolenia z dokonanego zakupu, a niekiedy nawet poprawia jakość leczenia. Należy pamiętać, że właściwa komunikacja z pacjentem jest pewnego rodzaju placebo.

Zakupy a nowości

Klienci lubią oryginalność i zmianę. Badania wykazały, że mózg szuka wyróżniających się elementów wzrokowych i słuchowych. W tym celu można zastosować kolor, wyjątkowe dźwięki, kontrast lub zestawienie małych i dużych obrazów. Takie słowa jak „rabat”, „promocja” i „nowość” uaktywniają te ośrodki w mózgu, które odpowiadają za doznania miłe i przyjemne. Mózg chętnie akceptuje zwłaszcza te promocje, które spotyka po raz pierwszy. Przemawia to za poszukiwaniem nowych i kreatywnych rozwiązań w sferze działań marketingowych. Fakt ten dotyczy także apteki, która powinna starać się przyciągnąć uwagę pacjentów np. wprowadzaniem części samoobsługowej, nową witryną czy zmienionym wystrojem lokalu.

Zakupy a samoobsługa

Coraz niższe marże w aptekach oraz trendy płynące z krajów Europy Zachodniej i USA powodują, że apteki coraz częściej wprowadzają część samoobsługową do swoich placówek. Samoobsługa w innych branżach powoduje wzrost sprzedaży średnio o ok. 40 proc. Możliwość swobodnego wyboru czy zapo-

znanie się z oferowanymi produktami stanowią silne impulsy do zakupu. Klient nie odczuwa presji osób stojących za nim w kolejce i może znacznie więcej czasu przeznaczyć na zapoznanie się z ofertą produktów i wybór najwłaściwszego, pasującego do potrzeb. Dobrze, aby segment samoobsługowy w aptece dostępny był także dla osób oczekujących na kontakt z farmaceutą. Jest bardzo prawdopodobne, że taki pacjent dokona nie planowanego wcześniej zakupu produktu z części samoobsługowej. Dodatkową propozycją jest zatrudnianie dermokonsultantek. W przeważającej większości zadowolone klientki częściej wracają do apteki po kolejną konsultację, co jest zarazem okazją do nowych zakupów.

Zakupy a profesjonalny personel

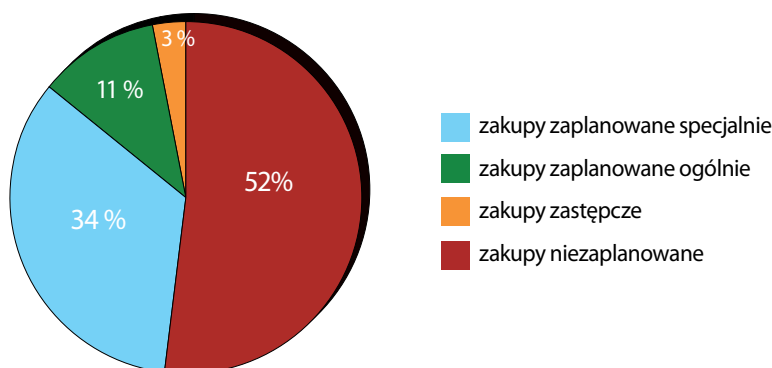
Najlepszą nieformalną reklamą apteki będzie przekazywana z ust do ust opinia „oni są tacy życzliwi, fachowi i pomocni”. Zła obsługa potrafi zaprzepaścić wszystkie korzyści, jakie apteka może odnieść dzięki dobrze dobranemu asortymentowi, niskim cenom czy dobrej lokalizacji.

Niniejsza publikacja przedstawia zagadnienia marketingowe, które prowadzą do wypracowania odpowiedniej marży i usatysfakcjonowania klientów, a tym samym do zbudowania silnej pozycji rynkowej apteki.

Adres do korespondencji:
magdaorlowska@poczta.onet.pl

Piśmiennictwo:

- * M. Michalik, H. Mruk. *Marketing w aptekarstwie. Marketing i Rynek 10/2002*
- * Gontarek R. *Apteki samoobsługowe – nowy sposób na wyrównanie domniemanych strat? <http://www.rynekaptek.pl/marketing-i-zarządzanie/apteki-samoobsługowe-nowy-sposob-na-wyrównanie-domniemanych-strat,2612.html>*
- * Falkowski A. *Psychologia zachowań konsumenckich. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne. Gdańsk 2006*
- * Underhill P. *Dlaczego kupujemy? Wydawnictwo MT Biznes. Warszawa 2001*
- * Pradeep A. K. *Mózg na zakupach. Wydawnictwo Helion 2011*
- * Michalik M. Pilarczyk B. Mruk H. *Marketing strategiczny na rynku farmaceutycznym. Wydawnictwo Wolters. Kraków 2008*
- * Kwiliński M. Kwiatkowski T. *Efektywna apteka – zarządzanie kategorią. Manager Apteki Rocznik 2005, Nr 1*
- * Mruk H. *Neuromarketing w zarządzaniu apteką. Manager Apteki. Rocznik 2008, Nr 2*



Nowe antybiotyki w leczeniu ABSSSI

Wiele leków przeciwbakteryjnych wykazuje skuteczność w leczeniu infekcji skóry i tkanek miękkich (*Skin and Skin Structure Infections-SSSI*), ale problemami limitującymi ich stosowanie są toksyczność substancji, oporność drobnoustrojów, działania niepożądane lub brak doustnej postaci leku.

Linezolid to syntetyczny lek przeciwbakteryjny, należący do nowej klasy antybiotyków – oksazolidynonów. W warunkach *in vitro* wykazuje działanie na tlenowe bakterie Gram-dodatnie i drobnoustroje beztlenowe poprzez wybiórcze hamowanie syntezy białka bakterii – dzięki interakcji z ich rybosomalną podjednostką 23S. Jest to jedyny lek zarejestrowany do leczenia skomplikowanych postaci SSSI spowodowanych gronkowcami opornymi na metycylinę (*Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus – MRSA*) i wankomycynę.

Fosforan tedizolidu (znany również jako TR-701) jest nowym prolekiem, który w organizmie przekształca się w aktywny mikrobiologicznie tedizolid (TR-700) posiadający zdolność interakcji z podjednostką 23S rybosomu patogenów gram-dodatnich, z opornymi na linezolid szczepami *Staphylococcus aureus* włącznie.

Przeprowadzono międzynarodowe (objęte obszary: Ameryka Północna, Ameryka Łacińska, Europa), wieloośrodkowe (81 centrów badawczych), randomizowane (podwójnie ślepa próba) badania trzeciej fazy ESTABLISH-1 nad skutecznością i bezpieczeństwem stosowania w leczeniu ostrych infekcji skóry i tkanek miękkich (*Acute Bacterial Skin and Skin Structure Infection - ABSSSI*) dwóch leków podawanych doustnie: linezolidu (600 mg) dwa razy dziennie przez 10 dni oraz fosforanu tedizolidu (200 mg) raz dziennie przez 6 dni. W badaniach wzięło udział 667 dorosłych z ABSSSI – 335 otrzymało linezolid, a 332 fosforan tedizolidu. Okazało się, że profile bezpieczeń-

stwa w obu przypadkach były porównywalne. Otrzymane wyniki pozwalają przypuszczać, że, w związku z podobną reakcją kliniczną pacjentów na oba leki w ciągu 48-72 godzin od rozpoczęcia leczenia, TR-701 może być rozsądną alternatywą dla linezolidu w terapii ABSSSI. Wskazane są dalsze badania nad bezpieczeństwem i skutecznością krótszej kuracji ostrych infekcji skóry i tkanek miękkich oraz określeniem profilu działań toksycznych.

oprac. dr n. farm. **Monika Grudzień**
na podst. **JAMA** 2013,309(6):609-611, 559-569

Intensyfikowanie badań nad chorobą Alzheimera

Zastosowanie leków antyamyloidowych w leczeniu choroby Alzheimera (AD) nie przyniosło oczekiwanych rezultatów. Prowadzone z zastosowaniem nowych potencjalnych leków badania kliniczne II i III fazy rozczarowują. Naukowcy alarmują, że w 2050 roku liczba osób, u których wystąpią objawy choroby, może zwiększyć się czterokrotnie i osiągnąć 106 milionów na całym świecie.

W związku z niezwykle pilną potrzebą rozwiązania tego narastającego problemu rozpoczęto badania ukierunkowane przede wszystkim na uniemożliwienie wystąpienia objawów. Naukowcy weryfikują obecnie skuteczność działania trzech ciał monoklonalnych – jako nowych leków antyamyloidowych, zamierzają włączyć do programu badań inhibitor β-sekretazy (BACE), który ma zredukować powstawanie β-amyloidu (Aβ). Ponadto w ramach programu DIAN badaniom zostaną poddane osoby z wysoką szansą rozwoju choroby Alzheimera w przyszłości, ze względu na genetyczne predyspozycje oraz pacjenci, u których wyniki pozytronej tomografii emisyjnej (PET) mózgu wykażą nieprawidłowe poziomy β-amyloidu ukazane w postaci złóż białkowych, które stanowią jeden z symptomów choroby. Kolejne badania będą bazowały na wynikach testów kognitywnych oraz danych dotyczących

biomarkerów: obrazów mózgu, monitoringu płynu mózgowo-rdzeniowego.

Naukowcy mają nadzieję, że wyniki badań pozwolą nie tylko dokładnie zrozumieć mechanizm rozwoju choroby Alzheimera, ale również zapobiec jej wystąpieniu, a nawet zdecydowanie poprawią stan pacjentów z AD.

oprac. dr n. farm. **Monika Grudzień**
na podst. **The Lancet** 2013,381(9867):614-615

Dolutegrawir w leczeniu HIV

Dolutegrawir jest nowym inhibitorem integrazy HIV, który uniemożliwia zainfekowanie zdrowych komórek przez wirusa.

19 października 2010 roku rozpoczęto trwające 96 tygodni randomizowane, kontrolowane substancją czynną, z podwójnie ślepa próbą, porównawcze badania III Fazy, pod nazwą SPRING-2, w których wzięło udział 100 placówek w Kanadzie, USA, Australii i Europie. W badaniach obejmujących wcześniej nieleczonych dorosłych pacjentów zakażonych typem wirusa HIV-1 porównano skuteczność działania dwóch inhibitorów integrazy: dolutegrawiru (w jednorazowej dawce 50 mg dziennie) oraz raltegrawiru (w dawce 400 mg dwa razy dziennie). W obu przypadkach leczenie uzupełniono nukleozydowymi inhibitorami odwrotnej transkryptazy (tenofowir/emtrycytabina lub abakawir/lamiwudyna). Występowanie działań niepożądanych w obu przypadkach było porównywalne.

Już po 48 tygodniach okazało się, że skuteczność i profil bezpieczeństwa nowego leku są porównywalne z raltegrawirem. Uważa się, że w przypadku uzyskania zgody na wprowadzenie do leczenia jednorazowej dawki dziennej dolutegrawiru w połączeniu z ustalonymi dawkami nukleozydowych inhibitorów odwrotnej transkryptazy może dać możliwość nowej terapii pacjentów zakażonych typem wirusa HIV-1, którzy wcześniej nie byli leczeni.

oprac. dr n. farm. **Monika Grudzień**
na podst. **The Lancet** 2013,381(9868);
705-706,735-743

Zasady publikowania artykułów naukowych w „Gazecie Farmaceutycznej”

- Publikowane są artykuły z zakresu farmacji i medycyny
- Prace powinny być zaopatrzone w streszczenie (od 300 do 400 znaków) i słowa kluczowe (od 4 do 9) w języku polskim i angielskim
- Objętość pracy nie może przekraczać 15 tys. znaków, łącznie z tabelami, wykresami i piśmiennictwem
- Piśmiennictwo może zawierać co najwyżej 20 pozycji najistotniejszych dla publikowanej pracy, ułożonych wg kolejności cytowań z odpowiednio ponumerowanymi odsyłaczami, zgodnymi z zamieszczonymi w tekście
- Praca (tekst, tabele, rysunki, fotografie) powinna być przesłana w formie elektronicznej (na adres gfarm@kwadryga.pl), opatrzona następującymi danymi: nazwisko i imię autora, stopień naukowy i stanowisko, miejsce pracy, nr telefonu, e-mail, adres do korespondencji. Ponadto powinna być załączona zgoda na opublikowanie pracy (w wersji elektronicznej i drukowanej) oraz deklaracja dotycząca oryginalności artykułu
- Nadesłane prace recenzowane są anonimowo przez niezależnych ekspertów i zwalniane do druku po decyzji Redaktor Naczelnej
- Redakcja zastrzega sobie prawo do adiacji i skracania nadesłanych tekstów, wprowadzania skrótów, niezbędnych poprawek stylistycznych i skrótów, wyboru materiału ikonograficznego lub niepublikowania nadesłanych materiałów
- © „Gazeta Farmaceutyczna”