

TARTU ÜLIKOOL  
Majandusteaduskond  
Ettevõtetmajanduse instituut

Konstantin Abarenkov

**OTSETURUNDUSE MEETODITE RAKENDAMISE  
VÕIMALUSED RAVIMITURUL ABBOTT LABORATORIES SA  
EESTI FILIAALI NÄITEL**

Magistritöö ärijuhtimise magistri kraadi taotlemiseks ärijuhtimise erialal

Juhendajad: dots. Andres Kuusik

dots. Helje Kaldaru

Tartu 2013

Soovitan suunata kaitsmisele .....  
(juhendaja allkiri)

Kaitsmisele lubatud “ “..... 2013. a.

Turunduse õppetooli juhataja dots Andres Kuusik .....  
(õppetooli juhataja allkiri)

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

.....  
(töö autori allkiri)

## SISUKORD

Sissejuhatus .....	4
1. Otseturunduse meetodite rakendamise teoreetilised võimalused ravimiturul .....	7
1.1. Ravimituru mõiste, eripära, piirangud .....	7
1.2. Otseturunduse mõisted ja meetodid .....	17
1.3. Otseturunduse meetodite rakendamise võimalused ravimiturul .....	31
2. Abbott Laboratories SA Eesti filiaali optimaalne otseturundusmeetmestik Eesti ravimituru eripäradest ja arstide valmisolekust lähtudes .....	42
2.1. Eesti ravimturug ja selle mõju Abbott Laboratories SA Eesti filiaali turundustegevusele.....	42
2.2. Abbott Laboratories Eesti SA filiaali eesmärkide ning arstide valmisoleku uuring .....	53
2.3. Arutelu ning optimaalne otseturundusmeetmestik Abbott Laboratories SA Eesti filiaalile .....	66
Kokkuvõtte .....	75
Viidatud allikad .....	78
Lisad .....	89
Lisa 1. Abbott'i juhtkonna jaoks intervjuu küsimused .....	89
Lisa 2. Arsti jaoks intervjuu küsimused .....	90
Summary .....	92

## SISSEJUHATUS

Tänapäevases tarbimisühiskonnas on kõik inimest ümbritsev muutunud äriks: ost ja müük on igapäevaelu lahutamatu osa. Ravimitel on olemas nii ühised kui ka eripärased jooned tarbekaupadega võrreldes. Nagu teisi kaupu, nii ka ravimeid müüakse ja ostetakse. Kuid ravimid hoiavad haigusi ära, ravivad või kergendavad neid, pikendades sellega inimeste elu ning parandades inimeste elukvaliteeti. See tähendab, et suurem osa farmaatsiatoodetest rahuldavad Maslowi vajaduste hierarhias madalama astme vajadusi, millele ei saa kõrgema astme vajadused rahuldatud olla. Seega erinevad ravimite tarbimise motiivid teiste kaupade tarbimise motiividest. Ravimite (eriti retseptiravimite, millele on pühendatud käesolev töö) positiivne toime ei avaldu mitte ainult üksiku inimese tasemel vaid ka rahvastiku tervisenäitajates tervikuna. Samas on oht, et ravimid ainuüksi äri objektina käsitletuna võivad tuua kaasa nende ületarbimise ja kahjustada inimeste tervist. See kõik tähendab seda, et ravimiturunduses ei saa kasutada kõiki edustusmeetmeid.

Farmaatsiaharus suureneb harusisene konkurents tootjate vahel iga aastaga. See on tingitud sellest, et patendiga kaitstud ravimite hulk, mille potentsiaalsete tarbijate (patsientide) arv on suur, aasta-aastalt väheneb. Patent, mis antakse konkreetse ravimi arendanud ravimitootjale, ei kehti igavesti. Patent antakse, näiteks FDA (*U.S. Food and Drug Administration*) poolt, tavaliselt 20 aastaks ning pärast kliiniliste uuringute läbiviimist jääb kasulikku müügiaega 7–12 aastat. Pärast patendi aegumist toovad teised ravimitootjad turule sama toimeainet sisaldava geneerilise ravimi (koopiaravimi), mida müüakse madalama hinnaga. Geneeriliste ravimite hinnaeelis tuleneb sellest, et ravimi väljatöötamiseks ei kuluta tootjaettevõtte ressursse, mida pidi kulutama originaalravimi välja töötanud ja seda tootev ettevõtte. Ravimitootjatel kulub ühe originaalravimi või ravimeetodi arendustöödeks keskmiselt 15–20 aastat ning 1–10 mld dollarit (Herper 2012:1). Et originaalravimeid tootev ettevõtte oleks edukas tihenevas konkurentsisis ja suudaks katta uute ravimite väljatöötamise järjest suurenevaid kulusid, peab ravimitootja kasutama erinevaid promotsioonimeetodeid.

Käesolevas magistritöös uuritakse võimalusi ravimite edustamise parendamiseks originaalravimeid tootva ettevõtte Abbott Laboratories SA Eesti filiaalis. Magistritöö eesmärgiks on töötada välja nimetatud ettevõtte jaoks optimaalne otseturundusmeetmestik. Optimaalne tähendab, et selles peab arvestama ettevõtte eripära ja vajadusi ning klientide (arstide) arvamust. Ettevõtte valik on tingitud sellest, et autor töötab nimetatud ettevõttes ning on huvitatud selle ettevõtte arengust.

Eesmärgi saavutamiseks püstitatud ülesanded on järgmised:

- 1) tuua välja ning uurida ravimituru piiranguid ja eripärasid, millega tuleb arvestada otseturundusmeetmestiku kujundamisel;
- 2) analüüsida otseturundusmeetodeid;
- 3) tuua tegevusala spetsiifikat arvestades välja otseturundusmeetodite rakendamise võimalused ravimiturul;
- 4) analüüsida, milliste Eesti ravimiturust tulenevate mõjudega tuleb arvestada Abbott Laboratories SA Eesti filiaali otseturundusmeetmestiku kujundamisel;
- 5) intervjuuerida Abbott Laboratories SA Eesti filiaali juhtkonda ja ravimite tarbijaid (arste, farmatseute, proviisoreid) ning analüüsida saadud tulemusi;
- 6) lähtuvalt saadud tulemustest leida optimaalne otseturundusmeetmestik Abbott Laboratories SA Eesti filiaali jaoks ja hinnata selle rakendamisvõimalusi.

Magistritöö koosneb teoreetilisest ja empiirilisest osast. Teoreetilises osas käsitleb autor ravimituru spetsiifikat ning analüüsib otseturunduse olemust ja meetodeid ning nende rakendamisvõimalusi turunduses. Seejärel toob autor välja otseturundusmeetodeid, mida on ravimiturul võimalik kasutada. Teoreetilise osa koostamisel kasutas autor allikatena turundusalaseid raamatuid, andmebaase EBSCO host, Emerland, PubMed, Medline ja Riigi Teataja.

Empiirilise peatüki esimeses osas analüüsitakse Eesti ravimituru toimimist ning kehtivate piirangute mõju Abbott Laboratories SA Eesti filiaali kasutatavatele otseturundusmeetoditele. Seejärel selgitab autor empiirilise uuringu metoodikat ja analüüsib uuringu tulemusi. Viimases alapunktis kujundatakse eelneva alusel optimaalne otseturundusmeetmestik ning tehakse kokkuvõtte selle rakendamise võimalustest otseturunduses eelnevalt mainitud ettevõttes.

Autor tänab oma juhendajaid Andres Kuusikut ja Helje Kaldarut, Abbott Laboratories SA Eesti filiaali juhatajat Terje Nirgit ning kõiki ettevõtte töötajad toetuse ja abi eest. Eriline tänu arstidele, farmatseutidele ja proviisoritele, kes oma pingelisest ajabilansist hoolimata nõustusid uurimistöös osalema ja esitatud küsimustele vastama. Samuti soovib autor tänada oma peret toetuse ja mõistva suhtumise eest.

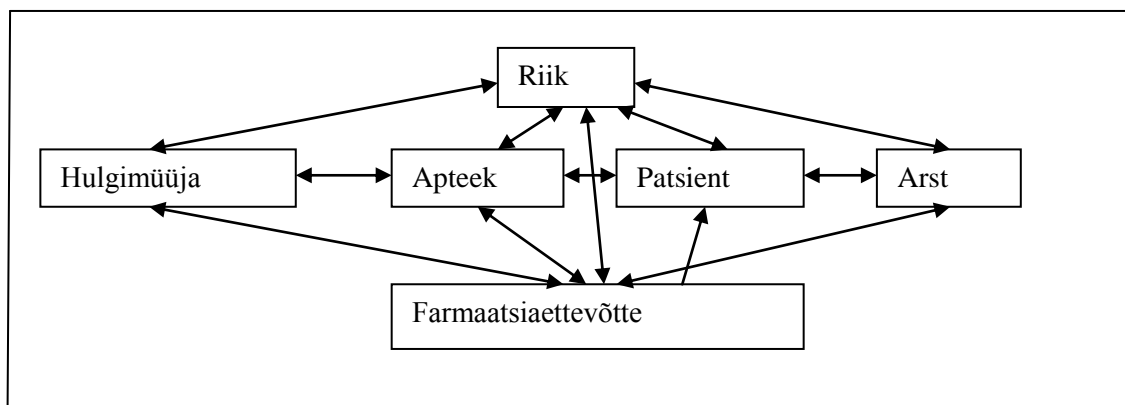
# 1. OTSETURUNDUSMEETODITE RAKENDAMISE VÕIMALUSED RAVIMITURUL

## 1.1. Ravimituru mõiste, eripära ja piirangud

Selles alapunktis annab autor ülevaate ravimituru eripäradest ja piirangutest ravimite promotsioonil. Autor selgitab toob ravimi mõistet ning toob ära ravimi kui toote erinevused tarbekaupadest. Käsitletakse ka ravimi määramise ja kompenseerimise põhimõtteid ning ravimite tarbimise motivatsiooni.

Ravimiturg on institutsioon, mille kaudu tarbijad: patsiendid, apteegid, haiglad, meditsiinilist teenust osutavad organisatsioonid ja edasimüüjad ning tootjad omavahel suhtlevad ja hüviseid vahetavad. Ravimiturul on spetsiifilised nii nõudlus kui ka pakkumine, kuna informatsiooni asümmeetria ja agendisuhete tõttu on täielik konkurents takistatud. Seetõttu ravimiturg on üks kõige reguleeritumatest turgudest üldse. See asjaolu omakorda mõjutab ravimitootjate edustusmeetmestikku.

Marketline'i andmetel (Marketline 2012:7) oli maailma ravimituru keskmine kasv aastatel 2007–2011 6,7% aastas ning 2011. aasta kogutulu ulatus 798 miljardi USA dollarini. Kui vaadata tulu, siis tundub, et on tegemist äärmiselt tulusa haruga ning see oli tõesti nii pikka aega. Kuid praegu on uue ravimi väljatöötamiseks vaja varasemast rohkem aega ja ressursse. Näiteks aastatel 1983–2000 maksis uue ravimi turuletoomine umbes 900 miljonit USA dollarit, aastatel 1997–2001 aga juba 1,7 miljardit. Uue ravimi keskmine investeringutasuvus (*return on investment, ROI*) on keskmiselt 5% ning ainult ühel ravimil kuuest on ROI üle 12% (Sreedhar 2011: 3). Järgneval kokkuvõtlikul joonisel on toodud ravimituru põhilised turuosalisused.



**Joonis 1.** Ravimituru turuosalised (autori koostatud)

Jooniselt 1 on näha, et ravimitootja, nagu ka riik, suhtleb kõikide turuosalistega. Selleks, et turuosalistel valida sobilik turunduskommunikatsiooni viisi peab teadma ravimiturul kehtivatest piirangutest, seadustest, toode ehk ravimi eripäradest. See magistritöö keskendub ravimitootja ja turuosaliste turunduskommunikatsiooni käsitlemisel otseturundusmeetmestikule.

Ettevõtted otsivad pidevalt võimalusi kulutuste vähendamiseks. Jobberi sõnul umbes 70% turunduseelarvest kulub müügipersonali peale (Jobber 2007:545). Seega on seal kulutuste vähendamise võimalus, aga samas kulutuste vähenemine ei tohi kutsuda esile tulude vähenemist. Näiteks Itaalias vähenes möödunud kolme aasta jooksul ravimiesindajate arv 20% võrra (Round *et al.* 2011:7). USAs vähenes aastatel 2005–2008 ravimiesindajate arv 20% võrra (Dunn 2011:2).

Võimalusi ning lahendusi ravimitootjatele pakub tehnoloogia, tänu millele saab turunduskommunikatsiooni mitmekesistada. Mõne turunduskommunikatsiooni meetodi kasutamiseks on vaja vastavat infrastruktuuri, näiteks telekommunikatsioonilahendusi, internetiühendust ning klientide valmisolekut.

Ravimitootjatele pakub võimalusi ka demograafiline situatsioon. Nagu on teada, siis arenenud riikides elanikkond vananeb ning elanikkonna keskmine eluiga pikeneb. See tähendab, et tõenäosus haigestumiseks mingisse haigusesse suureneb. Sellest järeldeb, et ravimite nõudlus võib tulevikus üksnes suureneda. (Logman 2010.)

Poliitilis-õiguslik keskkond piirab farmaatsiaettevõtete turundustegevust, aga teisest küljest avab see ka uued võimalused. Paljude riikide vastava seadusandluse karmistamise tulemusena ei tohi ravimitootjate esindajad arsti tööajal arstidega näost-



nätku kohtuda (Tanne 2008:1). Kuid näiteks Prantsusmaal lubatakse müüa käsimüügiravimeid interneti kaudu. Seadusandlus ja riiklik järelevalve kontrollib ravimitootjaid tootmisest kuni turustamiseni. Näiteks riigis kehtivad seadused isegi mõjutavad ravimi kui toote elutsükli. Ravimile on omane suhtelist pikk elutsükel, umbes 10–15 aastat (Tuttle *et al.* 2004:2), (Hudson 2000:2). Riigi mõju selle näitajale avaldub ühest küljest patendi kehtivuse kestuses. Teisest küljest, iga ravimi tootemarginimele peab olema lisatud toimeaine nimetus (*Guidance for Industry ...* 1999:17). See on vajalik selleks, et kui ravim kaotab oma monopoolse seisundi, siis on meditsiinitöötajatel lihtsam üle minna odavamate geneeriliste analoogide kasutamisele. Selline olukord tähendab, et pärast patendi aegumist läheb originaalravim kiiresti küpsusfaasist üle langusfaasi.

Mikrokeskkond pigem annab ohumärke, eriti originaalravimeid tootvatele ettevõttele – geneerilisi ravimeid tootvate ettevõtete surve konkurents aina suureneb. Peale selle on Euroopa Liidus lubatud ravimite paralleelimport. See tähendab, et ravimitootjad ei saa rakendada igas ELi liikmesriigis täiesti iseseisvat hinnapoliitikat. Praegu võivad ravimite kohalikud hulgimüüjad hankida sama ravimitootja sama ravimit ka teisest ELi liikmesriikidest, kui seal seda odavama hinnaga müüakse. (*Commission Communication on parallel imports ...* 2003:3–5.)

Hüvis, mida müüjad tarbijatele ravimiturul pakuvad on ravim. „Ravim on igasugune aine või ainete kombinatsioon, mis on mõeldud haiguse või haigussümptomi vältimiseks, diagnoosimiseks, ravimiseks või haigusseisundi kergendamiseks inimesel või loomal, inimese või looma elutalitluse taastamiseks või muutmiseks farmakoloogilise, immunoloogilise või metaboolse toime kaudu” (Ravimiseadus 2004:1). Ravim päästab ja pikendab inimese elu või parandab elukvaliteeti, aga väärkasutamisel võib ravim mõjuda oodatust vastupidi. Väärkasutamine võib olla põhjustatud valest informeeritusest, haiguse iseloomust, patsiendi enda hoiakutest, unustamisest, selle tagajärjel aga suureneb kõrvaltoimete esinemissagedus (Chrischilles *et al.* 2009). See tähendab, et patsient ei valda ning ei oska hinnata informatsiooni oma tervise seisundi ning ravimi kohta. Sellepärast ongi olemas erapooletud kõrgharitud meditsiinitöötajad. Keskajal märkis Paracelsus (Borzelleca 200:1), et ravimi ja mürgi vahe on vaid annuses. Ravimi võimaliku ohtlikkuse tõttu väheinformeeritule tarbijale on ravimiturg üks kõige reguleeritumatest turgudest.

Lõpptarbija (patsiendi) motivatsioon ravimit tarbida on erinev tarbekaupade tarbimisega võrreldes. Ravimite kasutamise vajaduse peamine motivaator patsiendile on haigus, selle profülaktika või diagnoosimine, seega hädaolukord. Terviseprobleem on üheks oluliseks ravimi nõudlust mõjutavaks teguriks (Richter *et al.* 1998:2), (Smith *et al.* 2002:25). See omakorda tähendab, et ravimi tarbimise otsus on läbi mõeldud ja tervishoiutöötajaga kooskõlastatud, see on protsess.

Patsient ei langeta ja tihti ei saagi langetada ravimi tarbimise otsust niisama lihtsalt nagu seda võib teha igapäevakaupu tarbides. Seda esiteks sellepärast, et enamik inimesi teab ravimite kõrvaltoimete olemasolust, mis võivad elukvaliteeti alandada (Smith 2002: 58). Mõnikord kardetakse ravimi võtmist rohkem kui haigust, mille vastu ravimit kasutatakse. Teiseks võib välja tuua psühholoogilised põhjused, arusaamad ja hoiakud. Sageli arvavad inimesed, et kui tarvitad ravimeid, siis oled haige või ebatäiuslik. Kolmandaks on inimese valmisolek ravimi tarbimiseks väike, sest otsuse langetab arst lähtuvalt patsiendi tervislikust seisundist (*Ibid* 45–50). Nimetatud tegurid halvendavad patsientide ravimisoostumust ehk arsti soovitusi järgimist patsiendi poolt. Elukvaliteedi parandamise soov võib aga patsiendi valmidust ravimit tarbida ka tõsta ja lõppkokkuvõttes viia selle liigtarbimiseni. Kokkuvõtteks, turundussõnumite loomine ja toote positsioneerimine sõltub eespool mainitud motiividest. Kuna ravimite tarvitamise motiivid erinevad teiste toodete kasutamise motiividest, peab turundussõnum samuti erinema.

Ravim erineb teistest kaupadest ka selle poolest, et ainult oma soovist ravimi ostmiseks ei piisa. Tihti selleks peab olema ka arsti nõusolek ehk arsti kirjutatud retsept. Reeglina määrab arst, missugust ravimit patsient võtma peab, või soovitab seda apteeker. Iga ravimi jaoks on olemas omad näidustused ehk konkreetse terviseseisundiga inimeste (patsientide) grupp. Konkreetsed näidustused selgitatakse ja kontrollitakse kliiniliste uuringute käigus enne ravimi turule laskmist. Iga ravimi näidustus on ära toodud ravimi omaduste spetsifikatsioonis ehk SPCs (*Summary of Product Characteristics*). (Ravimiregistri asutamine... 2005:2.) Kitsalt piiritletud suunitletuse tõttu ei saa tarbijate sihtgruppi kergekäeliselt muuta. Muutused saavad toimuda ainult teatud kitsastes piirides ravimi omadustest ja näidustustest lähtuvalt. Ravimi kui toote eripärad on kokkuvõtlikult esitatud järgmises tabelis.

**Tabel 1.** Ravimi kui toote eripära tarbekaupadega võrreldes

Tunnused	Eripärad
Tarbimise eesmärk	Haiguse vältimine, diagnoosimine, kergendamine, ravimine
Autoriõigused	Ravimi patent kehtib 15–20 aastat
Nõudlus	Stabiilne
Kasutamine	Rangelt piiritletud
Ravimit määrav/soovitav isik	Arst, apteeker
Müügikoht	Retseptiravimeid müüakse ainult apteegis. Käsimüügiravimeid saab paljudes riikides müüa ka mujal.

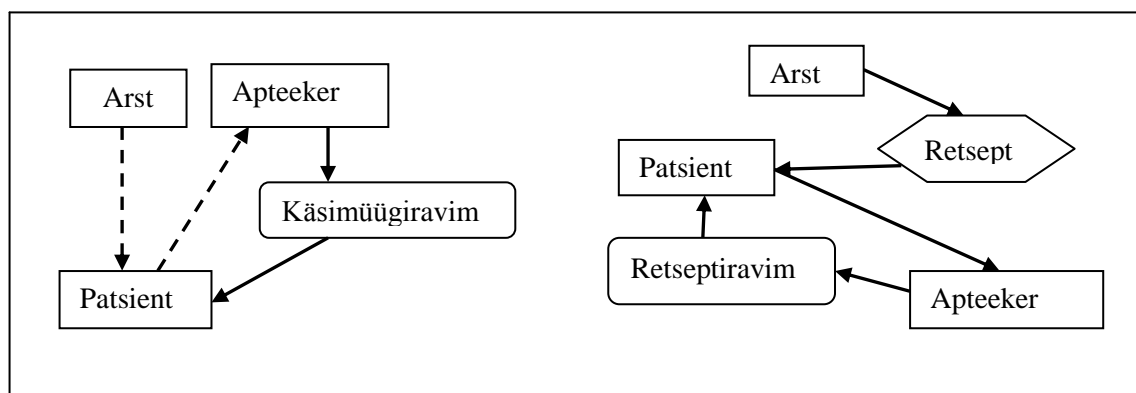
Allikas: Ravimiseadus, Raviamet, Vogler *et al.* 2011, Kanavos *et al.* 2011, Frosch 2005:1.

Erinevalt tarbekaupu tootvatest ettevõtetest ei saa ravimitootjad määrata müügikohti, kus tahavad oma kaupa ehk ravimeid müüa. Müügikohad võivad olla vaid organisatsioonid, millel on ravimite käitlemise tegevusluba, mida annab välja vastav riigiasutus, näiteks Eestis Raviamet. Eristatakse hulgimüügi- ja jaemüügiettevõtteid ehk apteekke. Riigi loodud piirangud on suunatud sellele, et ravimeid tootvad ning hulgi- ja jaemüügiga tegelevad ettevõtted ei kasutaks oma võimupositsiooni ravimite müügiotsuses ning sellele, et ravimi hind oleks patsiendile taskukohane.

Tabelist 1 on näha, et ravim erineb teistest toodetest tunduvalt mitmesuguste parameetrite poolest. See tähendab, et ravimifirmade turundustegevused peavad samuti erinema võrreldes teistega toodetega tegelevatega ettevõtetega.

Sõltuvalt eesmärgist on olemas mitmesugused ravimite liigitamise põhimõtted. Kõige sagedamini liigitakse ravimeid keemilise struktuuri, manustamisviisi, terapeutilise toime, määramise viisi või mõjutatava organsüsteemi järgi. Üks tuntumatest liigitustest, mis võtab arvesse mitmeid aspekte, on anatoomiline-terapeutiline keemiline klassifikatsioon (Rootslane 2001: 1). Käesoleva magistritöö eesmärgist lähtuvalt sobib kõige paremini määramise viisist lähtuv ravimite liigitus. Selle järgi võib ravimeid jaotada kaheks suureks rühmaks. Esimene on ilma retseptita müüdavad ravimid (OTC – *over-the-counter*) ehk käsimüügiravimid. Neid ravimeid võib soovitada/määrata nii arst kui ka apteeker. Teine rühm on retsepti alusel müüdavad ravimid (POM – *prescription-only medicines*) ehk retseptiravimid, mida määrab ainult arst. Mõnes riigis eristatakse retseptiravimite seas ka ravimeid, mida kasutatakse ainult haiglates (HOM – *hospital-only medicines*) (Vogler *et al.* 2010:82). Käsimüügi- ja retseptiravimite määramise

erinevust võib näha joonisel 2. Nende kahe grupi kirjeldus jätkub ravimireklaami käsitlevas lõigus.



**Joonis 2.** Käsimüügi- ja retseptiravimite määramise ja soovitamise põhimõtted (autori koostatud).

Joonisel 2 on näha, et käsimüügiravimite määramisel on tähtis roll nii arstil kui ka apteekril. Ka arst võib käsimüügiravimit soovitada. Apteeker saab arsti soovitusest teada patsiendi kaudu. Informatsiooni sellise liikumine tähistas autor katkendliku joonega. Samas saab ka apteeker ise patsiendile käsimüügiravimit määrata/soovitada. Retseptiravimi saab määrata ainult arst ning apteeker ainult väljastab ravimi patsiendile retsepti alusel. Sellist informatsiooni ja ravimi liikumist kajastas autor joonise parempoolses osas. Ülaltoodud joonisel on katkendliku joonega tähistatud informatsiooni seadustega mittereglementeeritud liikumine ning pideva joonega selle seadustega reglementeeritud liikumine. Selles magistritöös keskendutakse just retseptiravimitele, mille määramine toimub vastavalt seadustega kehtestatud korrale.

Maailmas on arstide osakaal keskmiselt 0,14% riigi elanikkonnast. See tähendab, et umbes 0,14% riigi elanikkonnast otsustab, milliseid retseptiravimeid tuleb inimeste ravimiseks kasutada (World health statistics 2012:21). See omakorda määrab ravimifirmade edustusmeetmetiku ülesehituse, kus otseturundus mängib keskset rolli.

Arenenud riikides kompenseerib ravimi hinna patsiendile osaliselt või täis ulatuses kas riik või tervisekindlusorganisatsioonid (Public health expenditure...2003:178–179). Tavaliselt kompenseerib riik teatud protsendi ravimi hinnast. Kõige sagedamini kompenseeritakse Euroopa Liidus 0%, 35%, 50%, 65%, 75%, 85%, 90% või 100% ravimi hinnast (Vogler *et al.* 2011:3–9). Käsimüügiravimeid reeglina ei kompenseerita ehk patsient ostab neid oma raha eest täie hinnaga (*Ibid*:51). Samuti on ravimite

käibemaks harilikult madalam tarbekaupade omast. Keskmiselt varieerub Euroopa Liidu riikides ravimite käibemaks 0–25% (Kanavos *et al.* 2011:16). Valitsused on huvitatud ravimitele tehtavate kulutuste vähendamisest. Võrreldes USAga võitlevad teised OECD riigid edukamalt originaalravimite kõrgete hindade vastu. Sõltuvalt OECD riigist on sama originaalravim keskmiselt 18–67% odavam võrreldes USAs müüdava ravimiga (Pharmaceutical Price Controls in OECD Countries 2004: 11–20). Tavaliselt peab ravimitootja enne seda, kui ravim soodusnimekirja kantakse, põhjendama hinnakujundust ning sageli avaldab riik või tervisekindlustusorganisatsioonid ravimi hinnapoliitikale survet. Peale seda, kui ravimitootja ja riik on hinnakokkuleppe saavutanud, on ravimi hinda muuta keeruline ning see nõuab tihti kooskõlastamist riigivõimudega. OECD riikides rakendatakse järgmisi meetodeid ravimi hinna kontrollimiseks (Pharmaceutical Price Controls in OECD Countries 2004: 17–20).

1. Sätestatakse hind, millega tootja peab ravimit müüma.
2. Ravimi hinnast kompenseeritakse teatud summa ja/või osa.
3. Rakendatakse rahvusvahelisi referentshindu. See tähendab, et vaadatakse, mis hinnaga ravimit eri riikides müüakse. Kuid selle meetodi rakendamise takistuseks on inimeste sissetulekute erinevused riikide vahel.
4. Hinna-koguse kokkulepped. See tähendab, et mida suurem on ravimi läbimüük, seda madalamat hinda nõus riik ühiku eest tootjale maksuma.

Ravimitele tehtavate kulutuste vähendamiseks rakendatakse ka ravimite hinnalage (nagu piirhind Eestis), ravimitootjate kasumi piiramist, toimeainepõhise retsepti väljakirjutamist, ravimikulutuste piiratud eelarvet, paralleelse impordi printsiipi ning ravimi registreerimise makse.

Seega, ravimi osaline või täielik kompensatsioon soodustab ravimi kasutamist ning tarbimist. Kuid ravimiturul kehtivad nii rahvusvahelised kui ka lokaalsed piirangud. Kulude kokkuhoiu eesmärgil sätestavad riigid ravimite hinnapoliitikale rangeid reegleid ning piiravad ravimifirmade kasumi maksimeerimist. Üleriikliku ravimipoliitika üldised eesmärgid on järgmised (Koivusalo 2010: 3).

1. Tagada võrdne ja taskukohane ligipääs kõige olulisematele ravimitele.
2. Tagada kõikide ravimite kvaliteet, ohutus ja efektiivsus.
3. Kasutada ravimeid ratsionaalselt. Sealhulgas edendada kuluefektiivset ravimite kasutamist tervishoiutöötajate ja tarbijate seas.

Uute toodete turule toomise kulutuste kasvu leevendamiseks otsivad farmaatsiaettevõtted, nagu ka teistes alade ettevõtted, kulude vähenemise ja efektiivsuse tõstmise võimalusi.

Euroopa Liidus tohib turustada üksnes müügiloaga ravimeid. Ravimitele müügilubasid antakse kahe menetlusega: müügiloa tsentraliseeritud menetlus ja müügiloa riiklik menetlus, mis omakorda jaguneb detsentraliseeritud ja vastastikuse tunnustamise menetlusteks. (Ravimi müügiloa taotluse liigid...2005:1–4). Müügiloa tsentraliseeritud menetluse korral antakse ravimitootjale müügiluba, mis kehtib kõigis Euroopa Liidu liikmesriikides. Mõne ravimi korral see on kohustuslik. (*Ibid.*) Igal Euroopa Liidu liikmesriigil on oma menetlus, millega saab anda müügiloa nendele ravimitele, mis ei kuulu tsentraliseeritud menetluse kohaldamisalasse. Detsentraliseeritud menetlus tehakse siis, kui ettevõtte taotleb korraga mitmes Euroopa Liidu liikmesriigis sellise ravimi müügiluba, millel ei ole müügiluba veel üheski liikmesriigis ja mille korral ei ole kohustuslik kasutada tsentraliseeritud menetlust. Vastastikuse tunnustamise menetlus on selline, kus ühes liikmesriigis ravimi müügiloa saanud ettevõtte saavad taotleda müügiloa tunnustamist ka teistes liikmesriikides. (*Ibid.*)

Ravimeid saab turustada apteekidesse vaid teatud litsentseeritud ettevõtete kaudu. Ravimite jaotuskanalid on samuti seadusandlusega kindlaks määratud (Vogler *et al.* 2010:12). Selleks, et vältida ravimite hulгимүүјate peaaegu monopoolse turuolukorra kuritarvitamist, sätestatakse Euroopa Liidu riikides ravimite hulгимүүји ettevõtte jaoks juurdehindluse piirmäärad. Euroopa Liidus varieeruvad hulгимүүји juurdehindluse piirmäärad ning juurdehindlus 5–24% ravimi hinnast (Kanavos *et al.* 2011:54). Jaekaubanduse ehk apteegi juurdehindlus varieerub ELis 18–50% piires. Seega lisavad Euroopa Liidus ravimi turustusega tegelevad ettevõtted ravimi hinnale juurde keskmiselt 12–50%. (*Ibid.*:15)

Nagu kõik ettevõtted, tahavad ka ravimitootjad teenida võimalikult suurt kasumit. Samas mõjutab nende tegevus inimeste tervist ja elukvaliteeti. Viimased on ohus, kui ravimitootjad püüavad suurendada kasumi maksimeerimise nimel ravimite müüki kõikvõimalikel viisidel. Näiteks kallutatud kliiniliste uuringute, mille sponsoriteks on ravimifirmad, tegemine või ravimite kasutamise soodustamine mittenäidustatud haigusseisundite ravimiseks (*off-label promotion*). Mõnikord jätavad ravimitootjate avalikustamata info mõne uue ravimi kõrvaltoimete kohta ning inimeste tervis võib

kannatada. Selleks, et seda ohtu vähendada, loovadki riigid ravimitootjate jaoks mitmesuguseid piiranguid ja reegleid. Tegelikult on enamik ravimitootjaid börsidel esindatud ja iga negatiivne informatsioon, näiteks teade ebaeetilise käitumise kohta, võib selle ravimitootja aktsiate hinda langetada. Ravimitootjad küll sätestavad enda jaoks kõrged eetikanõuded, kuid eelkirjeldatud juhtumeid avastatakse ikkagi peaaegu igal aastal. Trahvid on farmaatsiaharus suhteliselt suured. Näiteks avastati aastatel 1996–2005 USA-s 13 seaduserikkumist ravimitootjate poolt ning summaarne trahvisumma oli 3,6 miljardit dollarit (Qureshi *et al.* 2011:1). 2010. aastal avastati neli rikkumist – GlaxoSmithKline sai trahvi saastatud ravimi müügi eest ning Allergani, AstraZenecat ja Novartist karistati *off-label* promotsiooni eest, kusjuures summaarne trahvisumma oli 2,3 miljardit dollarit (*Ibid.*). Rikkumiste ärahoidmiseks ja avastamiseks on loodud asutused, mis valvavad ravimitega seotud toimingute järele. Maailmas on tuntumad FDA (*US Food and Drug Administration*) ja EMA (*European Medicines Agency*). EMA ise järelvalvet ei teosta, sest igas Euroopa Liidu liikmesriigis on olemas oma järelvalveorgan, näiteks Eestis Ravimiamet. EMA tegeleb pigem valdkonna seadusandluse väljatöötamisega ning ühtlustamisega kõikides liikmesriikides.

Kuna ravimiturul täielik konkurents ei toimi, siis seab riik ravimiturule mitmesuguseid piiranguid, mis lõppkokkuvõttes mõjutavad farmaatsiatööstuse ettevõtete ehk ravimitootjate turundustegevust. Kokkuvõtteks – turutingimustel tahab iga ettevõtte oma jõukust suurendada, kuid meditsiinivaldkonnas tuleb arvestada inimeste eluga ning selleks, et inimese tervis ei saaks kannatada, on riigid loonud oma järelvalvemeetmed.

Piirangud on ka ravimite reklaamimisel ja tehtaval otseturundusel. Nii FDA kui ka EMA eristavad kahte ravimireklaami liiki, sõltuvalt sellest kellele reklaam on suunatud (Frosch 2005:1.): üldsusele suunatud reklaam (*Direct-to-consumer advertising*, DTC) ja ravimite väljakirjutamise õigust omavatele isikutele suunatud reklaam.

Üldsusele suunatud reklaam on ravimireklaam, mida saab näha näiteks televiisori kaudu, plakatitel välitingimustes, kaupluses, apteegis või mujal. Kuldreegel on selline, et käsimüügiravimeid, mida saab patsient apteegist ise ilma retseptita osta, võib reklaamida kõikidele inimestele, kuid selleks on oma reeglid. Käsimüügiravimitel on tavaliselt lai terapeutiline aken ehk erinevus väikseima toksilise annuse ja keskmise toimiva annuse vahel on suhteliselt suur. Näiteks on tuntud käsimüügiravimi paratsetamooli ohutu ööpäevane annus 3–4 grammi. Tavaliselt võtavad täiskasvanud

inimesed 0,5 grammise (500 mg) annuse, näiteks peavalu korral. Organikahjustused võivad tekkida eespool soovitatud ööpäevast annust ületades, surmaoht hakkab tekkima alates 12–25 grammist (Magnum Medical 2012).

Retseptiravimeid ei tohi Euroopa Liidu liikmesriikides üldistes kanalites reklaamida. Retseptiravimeid võib reklaamida ainult ravimite väljakirjutamise õigust omavatele isikutele (praktiseerivatele arstidele), samuti proviisoritele ja farmatseutidele. Just mainitud spetsialistid võivad adekvaatselt hinnata ravimi tarvitamisest tulenevat kasu ja võimalikku kahju tervise ja elukvaliteedi seisukohalt. Arenenud riikidest ainult USAs ja Uus-Meremaal saab selle kategooria ravimeid reklaamida ka üldsusele. Retseptiravimite reklaamil on oma piirangud (Frosch 2005:1). Retseptiravimi reklaam peab vastama väljakirjutamise õigust omavatele isikutele mõeldud ravimireklaami nõuetele *Ibid.* Neid nõudeid, mis kehtivad Eestis, käsitleb autor peatükis 2.1.

FDA jagab retseptiravimite reklaami üldsusele kolmeks kategooriaks. Esiteks – tootesõnumi reklaam (*Product Claim Advertisements*), mis sisaldab toote nime ja infot haigusseisundite kohta, mille vastu konkreetset ravimit kasutatakse, samuti infot kaasnevate ohtude ja kõrvaltoimete kohta. Hoiatusreklaam (*Help-Seeking Advertisements*) räägib inimestele võimalikest haigusnähtudest ning ei sisalda ravimi nimetust. Meeldetuletusreklaamis (*Reminder Advertisements*) on lubatud mainida ravimi nimetust, annust, hinnainfot, aga mitte haigusseisundit, mille vastu ravimit kasutatakse. (Frosch 2005:1) Kindlasti peab turundussõnum ning kommunikatsioonikanal, mille kaudu sõnumeid edastatakse, olema kooskõlas vastava seadusandlusega. Kokkuvõtteks, piirangutest tulenevalt langeb ära terve hulk edustusmeetmeid ja keskele kohale kerkib otseturundus. Järgnevas kokkuvõtlikus tabelis on näha ravimireklaami põhimõtted.

**Tabel 2.** Käsimüügi- ja retseptiravimite reklaami piirangud

	Üldsusele suunatud reklaam	Ravimite väljakirjutamise õigust omavatele isikutele ja apteekritele suunatud reklaam
Retseptiravim	Keelatud (v.a USA ja Uus-Meremaa)	Lubatud
Käsimüügiravim	Lubatud	Lubatud

Allikas: (Frosch 2005:1)



Tabelist 2 on näha, et käsimüügiravimeid võib Euroopa Liidus reklaamida ka üldsusele, kuid retseptiravimeid ainult ravimite väljakirjutamise õigust omavatele isikutele. USAs ja Uus-Meremaal saab retseptiravimeid reklaamida ka üldsusele, siinjuures kohalduvad spetsiifilised reeglid.

Kokkuvõtteks, lõpptarbija ehk patsient on tavaliselt mingisuguse tervisehäirega inimene. Toote ehk ravimi tarbimise motiiv on haigus, haiguse profülaktika või diagnoosimine ehk hädaolukord. Retseptiravimeid määrab ainult arst. Käsimüügiravimeid võib soovitada ja määrata nii arst kui ka apteeker. Näitajad, nagu toote määratlus, hind ja müügikoht ning turustus on olulise tähtsusega väärtuspakkumise loomisel. Autoriõigused, huvide konflikt, järelevalve on olulised üldise turunduskeskkonna analüüsimisel, näiteks konkreetsesse farmaatsiaettevõttesse investeeringu tegemisel, turule sisenemisel, organisatsiooni kujundamisel, strateegiliste otsuste tegemisel. Näitajad, nagu toote ehk ravimi tarbimise motiiv või ravimi kasutamist määrav ja soovitav isik on samuti turunduskeskkonna analüüsimisel olulised, kuid eriti tähtsad on need näitajad konkreetsete taktiliste ja operatiivsete turundusotsuste vastuvõtmisel. Näiteks tarbijate ostukäitumise analüüsi põhjal saab kujundada vastavaid turundussõnumeid ja reklaami. Toote kasutamist määrava isikute kindlaks tegemine on oluline sihtgrupi määramisel, kellele edaspidi turundussõnumeid suunatakse. Seega eelnevalt kirjeldatud farmaatsiaspektori turunduse iseärasusi tuleb arvestada edustusmeetmestiku valimisel ning sealhulgas ka otseturundusmeetmestiku kujundamisel.

Kuna konkurents suureneb, arendustööde kulud kasvavad ning farmaatsiaturgu reguleerivad seadusi karmistatakse, otsivad ravimitootjad oma tegevuse kulu-efektiivsuse tõstmise võimalusi ja sellega seoses on üles kerkinud otseturundusmeetmestiku optimeerimise küsimus.

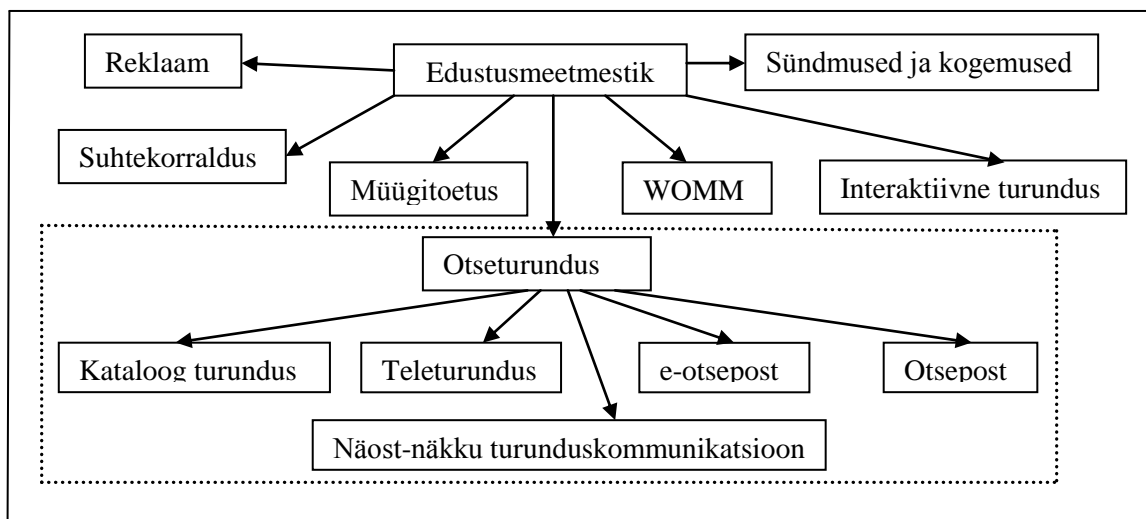
## **1.2. Otseturunduse mõiste ja meetodid**

Selles alapunktis selgitab autor otseturunduse mõistet ja põhitunnuseid. Lisaks sellele antakse ülevaade otseturunduse võimalikest rollidest turundustegevuses. Samuti

analüüsib autor otseturunduse neid meetodeid, millele see magistritöö edaspidi keskendub.

Otseturundus on üks edustusmeetmetiku komponentidest. Klassikaliselt eristatakse viit edustusmeetmetiku komponenti (Mangold, Faulds 2009: 1–9). Esiteks, reklaam ehk igasugune mitteisiklik ideede või toodete esitus meedias, mille on kinni maksnud identifitseeritav sponsor. Teiseks, suhtekorraldus ehk toodete või äriinformatsiooni esitus meedias ilma selle eest avalikult maksmata. Kolmandaks, müügitoetus ehk nõudluse stimuleerimine tarbijate ja kaubanduse mõjutamise kaudu. Neljandaks, isiklik müük ehk näost-näku suhtlemine ühe või mitme võimaliku ostjaga tehes esitlusi ning vastates küsimustele eesmärgiga hankida tellimusi. Viiendaks, otseturundus ehk toodete, informatsiooni ja promotsiooniliste hüvede edastamine sihtkliendile vahetu kommunikatsiooni kaudu ning vastuse mõõdetavalt.

Kuna makrokeskkonnas on viimastel aastatel toimunud muutusi, tuuakse turundusalastes raamatutes välja ka uuemaid edustusmeetmetikku komponente ning edustusmeetmetiku liigitus mõnevõrra varieerub autoriti. Näiteks tuntud autorid Kotler ja Keller eristavad kaheksat põhilist edustusmeetmetiku koostisosa (Kotler, Keller 2011: 478). Eelnevalt nimetatud viiele komponendile lisavad Kotler ja Keller veel kolm. Esiteks – interaktiivne turundus ehk internetipõhised tegevused või programmid, mis otseselt või kaudselt suurendavad tarbijate teadlikkust tootest või teenusest, parandavad nende mainet ning suurendavad müüki. Teiseks – sündmused ja kogemused ehk ettevõtte üritused või programmid, mis on mõeldud igapäevaseks või tootemargispetsiifiliseks kommunikatsiooniks klientidega. Tavaliselt need on mitteformaalsed üritused. Kolmandaks *Word-of-mouth marketing* (WOMM) ehk inimeselt-inimesele leviv kirjalik, suuline või elektrooniline informatsioon, mis on tekkinud pärast toote/teenuse soetamist/tarbimist. Magistritöös keskendub autor ainult otseturunduse meetodite rakendamise võimalustele ravimiturul. Järgnevalt esitab autor kokkuvõtliku joonise (joonis 3), millel toob välja edustusmeetmetiku komponendid ning eristab otseturundusmeetodid, millele magistritöö käigus keskendutakse.



**Joonis 3.** Edustusmeetmestik ja otseturundusmeetodid (Kotler, Keller 2011: 478, Mangold, Faulds 2009: 1–9, autori koostatud).

Joonisel 3 on toodud edustusmeetmestiku komponendid ja otseturundusmeetodid. Need on turunduskommunikatsiooni võimalikud vormid, mille abil ettevõtte oma klientidega suhtlevad. Edustusmeetmestiku meetodeid võib jagada omakorda alammeetoditeks. Punktirjoonega on eraldatud otseturundus ning otseturundusmeetodid, millele autor magistritöös keskendub. Järgnevalt selgitab autor otseturunduse olemust, selle rolli ettevõtete turundustegevuses ning otseturundusemeetodite valikuid.

Kui massimeedia, raadio, internet klientide tähelepanu hajutama hakkasid, siis pöördusid ettevõtte üha rohkem otseturundusest abi otsima. Massimeediakanalite puhul ei ole kindlust, et sõnum soovitud kliendini jõuab. Praegu ongi turunduses kõige olulisem probleem kliendi tähelepanu püüdmine. Smith ja Taylor (Smith, Taylor 2006: 390) nimetavad otseturunduse peamiseks eeliseks seda, et otseturundusmeetodite rakendamise kaudu on võimalik saada kliendi tähelepanu suurema tõenäosusega. Samuti saab kohanda turundussõnumeid lähtuvalt kliendi vajadusest ning saada kohe tagasisidet. Teise eeliseks võib välja tuua, et otseturundustegevused ei ole konkurentidele nii nähtavad kui reklaam. Kolmandaks otseturunduse eeliseks on see, et kliendi jaoks on otseturundus mugavam ja privaatsem. Kõik need omadused soodustavad pikaajaliste suhete loomist klientidega. (*Ibid.*)

Ka praktikas on otseturundusele hakatud järjest enam tähelepanu pöörama. Näiteks moodustasid 2009. aastal USA ettevõtete kulutused otseturundusele 149 miljardit dollarit, mis oli 53% kõigist turunduskulutustest. (DMA...2011:46). Euroopas kulutati

2008. aastal otseturundusele 100 miljardit eurot (Kotler *et al.* 2008:824). Ainuüksi Suurbritannia ettevõtted kulutasid 2011. aastal otseturundusele 14,2 miljardit naela ning 2012. aasta arvatavad kulutused on 15,2 miljardit naela. (DMA 2011:15.) Siit on näha, et kulutused, seega ka tähelepanu otseturundusele aastatega ainult suureneb.

Jobberi arvates on otseturundus viimastel aastatel muutnud toote edustamise olulisimaks komponendiks (Jobber 2007: 592). Tema väitel on otseturundus on toodete, informatsiooni ja väärtuste edastamine sihttarbijateni interaktiivselt ning saades tagasisidet analüüsi võimaldavas vormis

Bakeri arvates on otseturundus midagi rohkemat kui otsemüük (Baker 2003: 568). Iga ettevõtte, mis kliendiandmebaasi kasutades vahetult turundussõnumeid edastab, tegeleb otseturundusega. Baker nimetab otseturunduseks protsessi, mille käigus kliendi iga vastus ja tehingud salvestatakse ning saadud informatsiooni kasutatakse edaspidiste tegevuste suunamisel, täitmisel ja kontrollimisel. Kavandatavad tegevused viivad omakorda kasumlike kliendisuhete loomisele, arendamisele ja hoidmisele. Edukas otseturundus põhineb neljal koostisosal: suunamisel, koostoimel, kontrollil, järjepidevusel.

Connori ja Galvini seisukoha järgi seisneb otseturunduse kontseptsioon selles, et turundussõnumi edastamise asemel suurele hulgale inimestele suunatakse kohandatud sõnumid personaalselt ja otseselt neile potentsiaalsetele klientidele, kes on rohkem huvitatud selle toote/teenuse tarbimisest, järelkult ka saadavast informatsioonist (Connor, Galvin 2001: 92).

Otseturunduse Ühingu (*Direct Marketing Association*) määratluse järgi on otseturundus interaktiivne adresseeritud kommunikatsiooniprotsess, mis kasutab ühte või suuremat hulka turunduskanaleid (DMA 2011:15). Kliendi vastuseid analüüsitakse eesmärgiga kliendisuhteid arendada.

Kokkuvõtteks, otseturunduseks saab nimetada turunduskommunikatsiooni, kus turundussõnum suunatakse erinevates vormides ning erinevaid meetodeid kasutades otse klientidele ehk müüja ja ostja suhtlevad ilma vahendajata. Otseturunduse kaudu soovitakse tarbijad suunata konkreetsetele tegudele, seega oodatakse kliendilt jälgitavaid, mõõdetavaid ja analüüsi võimaldavaid vastuseid.

Loomulikult mitte ainult otseturunduse, vaid kogu turunduse peaesmärk on klientide vajaduste rahuldamine nii, et see oleks ettevõttele kasumlik (Scharitzer, Kollarits 2000: 1). Rahuldustunne tekkib siis kui klient võrdleb oma ootusi kogemustega, mis ta toodet kasutades sai (Ofir, Simonson 2007: 1). Farmaatsia kontekstis võib välja tuua ettevõtte kliendi, näiteks arsti, rahuolu mitu aspekti. Esiteks, arst on rahulolev, kui ta oma ravieesmärgi saavutab. Teiseks tunneb ta rahulolu, kui patsiendi ehk lõpptarbija vajadused on rahuldatud, näiteks patsiendilt positiivset tagasisidet saades. (Bloese, Mack 2009:1–4), (Dorval *et al.* 2011:5–9.) Kui patsient ja arst saavutasid oma eesmärgid ning rahuldasid oma vajadused, siis on väga suur tõenäosus, et lähiaastatel hakkab määrama arst patsiendile vajadusel just selle ravimi.

Fill eristab otseturunduse nelja rolli sõltuvalt sellest, kuidas organisatsioonid oma tegevuses otseturundust kasutavad (Fill 2005:738). Esiteks on otseturundus lisavahendiks teiste edustustegevuste toetamisel. Teiseks on otseturundus esmane diferentseerija – sellisel juhul kasutatakse otseturundust oma toodete konkurentidest eristamiseks. Kolmandaks võib otseturundust käsitleda müügikanalina. See tähendab, et otseturundus toimib pigem kanalina, mille kaudu tehakse müügitehinguid ning rahuldatakse kliendi vajadusi. Neljandaks on otseturundus vahend turumahu suurendamiseks ehk margitoote nn mootor. Samas eristab Pelsmacker *et al.* võrreldes eelmainitud autoritega ainult kolme otseturunduse ülesannet: otsemüügikanal, turundussõnumi edastamise kanal ja kliendi hoidmise ja tema lojaalsuse loomise vahend (Pelsmacker *et al.* 2004:366). Tabelis 3 toob autor otseturunduse tunnused kokkuvõtlikult välja.

**Tabel 3.** Otseturunduse tunnused

Tegur	Tunnused
Sõnumi suunatus	Turundussõnum suunatakse otse klientidele. Müüja ja ostja suhtlevad ilma vahendajata.
Turunduskanal	Sõnumid võivad olla suunatud mitmesugustes vormides ning erinevate meetodite vahendusel.
Otseturunduse roll ettevõttes	1. Lisavahend, toetav vahend. 2. Esmane diferentseerija 3. Müügikanal 4. Tootemargi nn mootor
Eesmärk	1. Otseturundus soovib suunata tarbijat konkreetsele tegevusele, näiteks ostutehingule, helistamisele, veebilehe vaatamisele jms. 2. Otseturunduse kaudu saab kliendilt jälgitavaid ja mõõdetavaid vastuseid.
Tagasiside	Kliendi vastused ja tehingud salvestatakse (näiteks elektroonilistes andmebaasides), töödeldakse ning kasutatakse edaspidiste tegevuste suunamisel, täitmisel ja kontrollimisel.

Allikad: Jobber (2007:592), Baker (2003:568), Connor, Galvin (2001:92), DMA (2012).

Tabelist 3 järeldub, et üks kõige olulisem otseturunduse ning otseturundusmeetodite tunnus on see, et ostja ja müüja suhtlevad vahetult sobiva kommunikatsioonikanali kaudu. Selle poolest erineb otseturundus tavalisest reklaamist, mis on suunatud üldsusele. Otseturundusel on ka konkreetsed eesmärgid. Üks otseturunduse oluline koostisosa ongi kliendilt saadud tagasiside ning selle edasine töötlus.

Kui tulla tagasi promotsioonimeetmetiku jaotuse juurde, millest autor andis ülevaate leheküljel 18, siis tuleb välja, et isiklik müük rahuldab kõiki otseturundusmeetodite nõudeid. Samas eristab enamus autoreid isiklikku müüki edustusmeetmetiku iseseisva komponendina. Autori arvates see on tingitud sellest, et isiklik müük on müügitöö ja müügi kasvatamise seisukohast väga tähtis. Mõningane erinevus seisneb veel selles, et isiklik müük toimub peamiselt vahetult näost-näkku suhtlemise läbi. Konkreetse kommunikatsioonikanali kasutamine on iseloomulik igale otseturundusmeetodile, näiteks kasutab teleturundus telekommunikatsiooni, kataloogiturundus kasutab kataloogi jne. Terminoloogilise ebaühtluse vältimiseks kasutab autor terminit „näost-näkku turunduskommunikatsioon” ning käsitleb seda otseturundusmeetodina. Kirjandusallikates räägitakse otseturunduse erinevatest meetoditest. Järgnevalt toob selle töö autor kokkuvõtliku tabeli otseturunduse võimalikest meetoditest, mida eri allikad on esitanud.

**Tabel 4.** Otseturundusmeetodid

Otseturunduse meetodid	Winer 2004: 314	Kotler, Keller 2011:535	Hollensen 2010: 498	Jobber 2007:593	Stone, Jacobs 2008:227	Palmer, Adrian 2000:26	Smith, Taylor 2006:387	Grensing-Pophal 2011	Pelsmacker <i>et al.</i> 2004:370
Teleturundus	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Mobiiliturundus		√	√	√					
Otsepost	√	√	√	√	√	√	√	√	√
e-otsepost		√	√	√	√	√	√	√	√
Näost-näkkurunduskommunikatsioon	√			√		√	√		
Kataloogiturundus		√		√	√		√		√
Interaktiivne TV, veebi-programmid, raadio jm		√		√	√	√	√	√	
WOMM			√				√	√	
Segatüüpi	√						√		

Allikad: autori koostatud tabeli peas märgitud allikate alusel

Tabelist 4 on näha, et kõige sagedamini märkisid eri autorid otseturundusmeetodite seas telekommunikatsiooni, otseposti, e-otseposti, kataloogiturundust ja interaktiivseid kanaleid. Lähtuvalt tabelis 3 toodud otseturunduse määratlusest ja edustusmeetmetiku määratlusest pakub selle töö autor oma liigituse otseturundusmeetodite kohta vastavalt turunduskommunikatsiooni protsessi iseloomule. Liigitus on järgmine: teleturundus, näost-näkkurunduskommunikatsioon, kataloogiturundus, otsepost, e-otsepost, interaktiivne turundus ja segatüüpi turundus.

Kahte viimast meetodit selles magistritöös ei vaadelda. Esiteks seepärast, et interaktiivne turundus ei kattu täielikult otseturunduse määratlusega, mille järgi on oluline vahetu suhtlus ostja ja müüja vahel, mitte ostja suhtlus programmiga, kuhu on teatud algoritmid seadistatud. Interaktiivse turunduse alla kuuluvad veebiprogrammid, mis otseselt või kaudselt parandavad tarbijate teadlikkust tootest, toote mainet ja suurendavad müüki. Heaks interaktiivse turunduse näiteks on Amazon.com, kus pärast vastava nupu vajutamisest pakub programm vastavat informatsiooni või teenust. Tegelikult on ostja selline tegevus võrreldav iseteenindusega. Interaktiivne turundus ja veebiturundus ei ole sünonüümid, kuigi nad mõlemad kasutavad interneti. Interaktiivse turunduse puhul vastav programm kogub ja analüüsib kliendiinformatsiooni. Veebiturundus on igasugune turundus interneti vahendusel. (Marrangoni 2012:1, 3.)

Uuemates raamatutes käsitletakse interaktiivset turundust promotsiooni iseseisva vormina.

Segatüüpi turundust autor samuti oma töös eraldi ei vaatle, sest seda meetodit saab tuletada põhimeetoditest neid omavahel kombineerides. Segatüüpi turundus on autori arvates need turundusmeetodid, mis kasutavad erinevate turunduskommunikatsioonikanalite ja meetodite kombinatsiooni. Näiteks raadio- või TV- ja teleturunduse kombinatsioon ning reklaami ja otseturundusmeetodite kombinatsioon. Tüüpiliseks näiteks on reklaam raadios või telesaates, mis on suunatud kõikidele inimestele ning reklaami käigus antakse klientidele võimalus ka raadio- või telesaatesse helistada.

Järgnevalt vaatab autor teleturundust, näost-näku turundust, kataloogiturundust ning , otseposti ja e-otseposti kaudu käivat turunduskommunikatsiooni, mis võetakse aluseks käesolevas töö empiirilises osas otseturundusmeetmetiku kujundamisel.

Teleturundus on üks otseturundusmeetoditest. Connori, Galvini, Jobberi järgi on teleturundus turunduskommunikatsiooni viis, mille puhul koolitatud spetsialist kasutab telekommunikatsiooni ja infotehnoloogilisi vahendeid turundus- ja müügitegevuste teostamiseks (Connor, Galvin 2001:92), (Jobber 2007:611). Barnes & Co nimetab teleturunduseks toote/teenuste promotsiooni klientidele, klientidelt tellimuste vastuvõtmist telefoni teel (Barnes Reports 2012). Eristatakse sissetulevat (*inbound*) ja väljaminevat (*outbound*) teleturundust. Sissetuleva teleturunduse puhul klient ise helistab ettevõttesse ja ettevõtte reageerib kõnedele. Väljamineva teleturunduse puhul kontakteerub ettevõtte ise aktiivselt kliendiga. (Jobber 2007:611.) Samuti eristatakse väljaminevas teleturunduses nn kuumi ja külmi kõnesid. Külmad kõned on kliendid, mida ettevõtte ise kliendile ilma eelnevat nõusolekut küsimata teeb eesmärgiga müüa või reklaamida tooted/teenuseid. Jobberi arvates võib teleturundusel olla nii primaarne kui sekundaarne roll. Esmane roll on teleturundusel siis, kui sellise turunduskommunikatsiooni kaudu saab kõiki müügiprotsessi toiminguid teha (Jobber 2007:613). Sekundaarne roll on teleturundusel siis, kui kõiki vajalikke toiminguid ei saa telefonitsi teha (Jobber 2007:612). Seega teleturunduseks võib nimetada turunduskommunikatsiooni ettevõtte töötaja ja kliendi vahel telefoni teel.



Teleturunduse eelis on see, et võrreldes isiklike kohtumistega saab ühe ja sama aja jooksul kontakti suurema arvu klientidega ning ühe kliendiga saab sagedamini ühendust võtta. Godin peab kontaktide sagedust hästi oluliseks näitajaks, see on isegi olulisem inimeste hulgast, kellele oli reklaam edastatud. Tema sõnutsi jääb järgmiseks päevaks vaid 10% inimestele edastatud informatsioon meelde. See tähendab, et mida rohkem sõnumit korratakse, seda paremini jääb see meelde. (Godin 1999:79). Teleturunduse kaudu saab suhelda klientidega, kes asuvad kaugel ning kuhu müügiesindajad erinevatel põhjustel füüsiliselt kohale ei jõua, samuti saab kontakti võtta klientidega, kes on turunduskommunikatsiooni teistest võimalustest loobunud. Teleturunduse kaudu saab kliendilt informatsiooni, mida saab kasutada teistes turundustegevustes. Tänapäeval saab telekommunikatsiooni infotehnoloogilise tarkvaraga integreerida, mis omakorda lihtsustab nii tööprotsessi kui ka kliendiinformatsiooni kogumist. (Shen, Huang 2005:1–5.) Teleturundus on paindlikum personali värbamise seisukohalt. Kui tegemist ei ole kõnekeskusega ning töötaja saab täita oma kohustusi asukohast sõltumata, siis ei oma olulist tähtsust töötaja elukoht ega mõned füüsilised puuded. See tähendab, et eespool mainitud tegevuse peale kulutab ettevõtte vähem ressursse. Kokkuvõtteks, teleturundus võimaldab suhteliselt kiiresti ja suurele hulgale klientidele edastada olulist informatsiooni ning läbi telefoni suhelda on odavam võrreldes isiklike visiitidega.

Samas on teleturunduse puudus see, et müüja ei saa visuaalset kontakti kliendiga. See tähendab seda, et pole võimalik lugeda kehakeelt, mis omakorda halvendab kliendi mõistmist ning suhte loomist (Kahle 2012:2). Näost-näku kontakti puudumine võib vähendada turunduskommunikatsiooni selle meetodi tõhusust. Teleturundusel on mõnel tegevusalal ja mõnes riigis ka halb maine. Viimastel aastatel suureneb inimeste hulk, kes ei soovi müügiesindajatega telefoni vahendusel suhelda. Näiteks on USA-s alates 2009. aastast kasutusel telefoninumbrite andmebaas, mida ettevõtte oma turundustegevuses kasutada ei tohi. Osa inimestest arvab, et teleturundus on üks ettevõtete instrumentidest, mille kaudu üritatakse igal moel kaupu müüa kliendi vajadustele vaatamata (Mehrotra, Agarwal 2009:1). Teleturunduse tõhusaks toimimiseks on vaja head andmebaasi, mis vajaduse korral võimaldaks saada nii taktikalist kui ka operatiivset informatsiooni. Teleturunduse sügavamaks turundustegevusse integreerimiseks on vaja omada vastavat tarkvara või osta teenust teistelt ettevõtetelt, see vajab finants- ja inimressurssi (Rowe *et al* 2011:1–10). Seeläbi tekib vajadus jagada teiste ettevõtetega oma firmasisest informatsiooni. Teleturundusel

on seega palju positiivseid, kuid ka negatiivseid külgi, millega tuleb sobiva edustusmeetmestiku loomisel arvestada.

Näost-näkku turunduskommunikatsiooniks nimetab autor selles magistritöös isiklikku vahetat kontakti müügi protsessis ostja ja müüja vahel. Esmapilgul tundub, et see on isikliku müügi sünonüüm, aga autori arvates päris nii see ei ole. Jobberi (Jobber 2007:545) definitsiooni kohaselt on isiklik müük selline turundustegevus, kus toimub isiklik kontakt näost-näkku müüja ja ostja vahel. Kindlasti on müük ja turundus tihedalt seotud. Kuid turunduskommunikatsioonina võiks käsitleda tegevusi, mille eesmärk on ostja ja müüja huviste vahetuse võimalikuks muutmise, aga mitte vahetus ise. Selles magistritöös keskendutakse just turundustegevustele, mitte müügi protsessile iseenesest, kuna selline käsitus vastab ravimitootjate tegevusele töös klientidega – meditsiinitöötajatega. Piirangute ja seaduste tõttu ei saa ravimiesindaja müüa ravimeid otse arstile. Ravimiesindaja ehk nn turustusmisjonär saab arstile edastada ainult informatsiooni ning turundussõnumeid. Turundusalases kirjanduses sellist vahet ei tehta ning käsitletakse kõike isikliku müügina.

Jobber lähtub isikliku müügi liigitusel müümise ja ostu iseloomust sõltuvalt müügitüübist kolme kategooriasse: tellimuste vastuvõtjad ehk *order takers*, tellimuste saatjad ehk *order-getters* ja *order-creators* ehk tellimuste loojad. Jobberi järgi tegeleb tellimuste vastuvõtja klientidega, kellega oli juba müügikokkulepe saadud, näiteks, kauba kohaletoimetamisega tegelev müügipersonal või sise- ja välistellimuste vastuvõtjad. Tellimuste saatjad tegelevad juba müüdüd kauba kliendile viimisega, näiteks müüki toetav personal või esiliini müügipersonal. Tellimuste loojad on nn turustusmisjonärid, kes tekitavad toodetele nõudlust (Jobber 2007:551.) Just see turustusmisjonäri määratlus vastab kõige paremini ravimiesindaja töö eripärale farmaatsiaharus.

Näost-näkku turunduskommunikatsiooni eelis on see, et isiklik kontakt võimaldab kiiresti kohandada sõnumeid vastavalt kliendi vajadustele. Otse suhtlemisel saavad küsimused kiire vastuse ning see muudabki turunduskommunikatsiooni näost-näkku meetodil paindlikuks. Isiklikult saab edukalt edastada toote nii emotsionaalseid kui ka ratsionaalseid väärtusi (Lynch, Chernatony 2007:1–9). Näost-näkku kommunikatsiooni kaudu on võimalus kohe tagasisidet saada. Lisaks saab arvestada kliendi kehakeelt, mis tõstab müügitöö efektiivsust ning annab kliendi kohta olulist informatsiooni (Harwood

2005:1–3). Isiklikult suhtlemisel on müügi õnnestumise tõenäosus on suurem (Kahle 2012:2). Üks eelis on veel see, et otsene kontakt loob isikliku suhte müüja ja ostja vahel, mis on tähtis usalduse loomisel ning pikaajaliste kliendisuhete juhtimisel (Harwood 2005:1–7), (Farid 2010:1). Selline näost-näku turunduskommunikatsiooni omadus on oluline kõigi ettevõtete jaoks ning eriti farmaatsiaettevõtete ehk ravimitootjate jaoks. Ravimitootjate klientide arv on piiratud, neid ei saa kergekäeliselt vahetada ega lihtsalt uusi hankida. Ravimitootjate kliendid on arstid ja teised meditsiinitöötajad ning nad ei vahetu kuigi tihti. Samuti on nende arv võrreldes riigi elanikkonnaga suhteliselt väike. Seega on püsisuhete loomisel ja juhtimisel kriitiline tähtsus, mis kindlasti pole võimalik ilma usalduseta.

Üks näost-näku turunduskommunikatsiooni tunnuseid on see, et müügiesindajat on raske mitte märgata ja keeruline ignoreerida ning selline kommunikatsioon nõuab ostjalt vastust ja tähelepanu. See tähendab, et see kommunikatsioon on üks parimatest kliendi tähelepanu saamise viisidest (Kotler *et al.* 2008:714). Isiklikul kohtumisel saab peale suhtlemise saab kliendile füüsiliselt edasi anda ka reklaammaterjali või mõne muu füüsilise objekti, mis on seotud kõne all oleva tootega, tootemargiga või ettevõttega. Esitlusel saab kasutada ka pabermaterjali, mis aitab toote omaduste selgitamisel ning tõsta toote väärtust ning personaalne, isiklik kontakt püsib kliendil kauem meeles (Carrelli 2005). Kokkuvõtteks, näost-näku turunduskommunikatsiooni eespool mainitud eelised tõstavad ettevõtte või tootemargi usaldusväärust ja autoriteeti kliendi silmis, mis omakorda suurendab kliendi lojaalsust ning on aluseks toote müügi kasvule.

Näost-näku turunduskommunikatsioonil on ka puudusi. Näiteks esitab see kõrgemaid nõudmisi personali värbamisel, koolitamisel ja juhtimisel. Inimesel peab olema autojuhiluba ning ta peab olema nõus tegema palju ja pikki sõite, samuti peab tal selleks piisavalt aega olema, sageli isikliku elu arvelt. Konkreetse inimesega seostatakse ka ettevõtte visuaalne kommunikatsioonimaterjal, müügiesindaja muutub kliendi jaoks ettevõtet esindavaks märgiks. Selline fenomen suurendab töötaja olulisust ja asendamatus. Kui töötaja läheb tööle teise ettevõttesse, siis sageli lähevad koos temaga üle ka kliendisuhed. Näost-näku turunduskommunikatsioonimeetodi suhteliselt kõrget hinda võib pidada kindlasti meetodi puuduseks. Võrreldes teiste otseturundusmeetoditega see on üks kallimatest ning võib maksta 142–600 dollarit turundusvestluse kohta (Jobber 2007:608, Dunn 2011:2). See tähendab, et tihti tuleb teha valikuid ja

otsustada, milliste klientidega näost-näku suhelda, sest majanduslikel põhjustel ei ole võimalik kõigi potentsiaalsete klientideni jõuda.

Kataloogiturundus kujutab ennast müüki läbi kataloogi, mis on toimetatud klientideni kas elektroonilisel kujul või paberkandjal. Kataloogis on toodud toodete kirjeldus ja reklaam ning kindlasti tagasiside võimalus, näiteks telefoninumber ja meiliaadress. Lynchi poolt läbi viidud Multichannel Merchantntsi klientide uuringu andmetel on kataloogiturundus üsna populaarne (Lynch 2012:1–3). Selgus, et B2B (*business-to-business*) ehk ettevõttelt ettevõttele turunduskampaaniates kasutas kataloogiturundust 57,6% ettevõtetest ning B2C (*business-to-consumer*) ehk ettevõttelt tarbijatele 61,3% ettevõtetest. Kataloogiturunduse eeliseks on see, et inimene saab rahulikult tutvuda toodetega/teenustega näiteks kodus ning kaasata sellesse protsessi ka pereliikmeid (Jiang 2006:1). Teiseks, kataloogi saab kasutada nii isiklikul kohtumisel kui ka teleturunduses. Kolmandaks, kataloogi juurde saab panna toote näidise, näiteks kreemi, lõhna jms. Kataloogiturunduse puudus on esiteks hind, sest kataloogi trükkimine paberkandjale on suhteliselt kallis ning toimetamine sihtgrupile võtab aega, alternatiivvõimaluseks on aga e-kataloogid. Puudusena saab välja tuua ka selle, et kataloogis esitatud toote värv, suurus ja kuju võivad tegeliku toote omadustest erineda. Kokkuvõtteks saab öelda, et kataloogiturundus tagab kliendi mugavuse ning on lihtsasti kombineeritav teiste turundusmeetoditega.

Otsepost on otseturunduse selline meetod, mil turunduskommunikatsioon ettevõtte ja kliendi vahel toimub postiteenuse kaudu. Ettevõtte saadetavates reklaammaterjalides peab olema antud ka tagasisidevõimalus, näiteks aadress, telefoninumber, e-link (Jobber 2007:608). Oluliseks otseposti eeliseks on tema odavus. Teiseks eeliseks on võimalus jõuda klientideni, keda ei õnnestu massreklaami või teiste turundusmeetoditega haarata. On väidetud, et otseposti ülevaatamise tõenäosus on suurem võrreldes meilikirja avamisega, sest 89% meilidest on tõenäoliselt rämpspost (Boyarsky 2012: 1). Otseposti saab kombineerida teiste turundusmeetoditega, näiteks kasutada olulise informatsiooni meelde tuletamiseks (Bildstein 2007:1). Puuduseks võib mainida seda, et selline meetod nõuab täpset andmebaasi koos kliendi elukoha aadressiga, mis võib sageli muutuda (Jobber 2007:609). Kokkuvõtteks – otseposti eelis on odavus ja teiste meetoditega integreeritavuse lihtsus. Kuid edastatava sõnumi mõjukus ja selle kliendini jõudmise

tõenäosus on võrreldes teleturunduse ja näost-näku turunduskommunikatsiooniga väiksem ning nõuab head kliendiandmebaasi.

Turunduskommunikatsioon e-otseposti kaudu on analoogiline hariliku otseposti kaudu toimuvaga. Erinevus seisneb sõnumi kandjas, sõnum saadetakse ja võetakse vastu elektroonilisel kujul. Selline formaat annab tavapostiga võrreldes mitu eelist. Näiteks ei mängi olulist rolli sõnumi vastuvõtja asukoht ja sõnumi vastuvõtmise ajahetk. Vastuvõtja saab näha talle saadetud sõnumeid sekunditega mistahes kohas ja ajal vastavate seadmete kaudu, näiteks internetiühendusega arvuti või nutitelefon. E-otseposti kaudu saab saata teksti, pilte, videod või audioinformatsiooni. E-otsepost on lihtsasti integreeritav programmidega, mis võimaldavad näha kui palju inimesi saadetud meili avas. Seda saab edukalt kasutada näiteks kliendisuhete juhtimisel (Hasouneh 2010:1, 3). E-otsepost lihtsustab suhtlemist müüja ja ostja vahel. Sellist suhtlemist lihtsustab asjaolu, et personaalne e-posti aadress on paljudel inimestel olemas. E-posti aadress on isegi inimestel, kellel pole kindlat elukohaaadressi, mida on otseposti saatmisel vaja. E-otseposti kaudu vahendatud turunduskommunikatsioon on üks kõige odavamatest otseturundusmeetoditest, keskmiselt maksab üks e-otsepostisaadetis 0,5 dollarit (Dunn 2011:9). E-otseposti puudustena saab nimetada olukorda, kus e-otseposti on selgelt üle kasutatud ning nii väheneb potentsiaalse kliendi tähelepanu saamise tõenäosus (Boyarsky 2012:1). Veel üheks oluliseks nõudeks on see, et e-otseposti saatmiseks peab olema vastav kliendiandmebaas ning nende e-maili aadressid. Puudub ka otsene vahetu isiklik kontakt müüja ja ostja vahel ja selle kanali kaudu saadetud turundussõnumit ei saa vajadusel kohandada. Selline olukord raskendab kliendist aru saamist ning sõnumi kohandamist. Kokkuvõtteks, e-otseposti eelis on suhteline odavus ning kasutamismugavus kuid rämpsposti rohkuse tõttu sõnumi jõudmise tõenäosus sihtkliendini on suhteliselt väike.

Järgnevalt esitab autor kokkuvõtliku tabeli eespool kirjeldatud otseturundusmeetodite kohta. Tabeli ridades on esitatud tunnused, mida on võimalik käsitleda turunduseesmärkidena. Autor võrdleb iga tunnuse realiseerumist erinevate meetodite korral ning järjestab need alates parimast, järjekorranumber on toodud iga tunnuse järel. Kui mõnda tunnust ei ole võimalik erinevatele positsioonidele paigutada, omistatakse neile sama järjekorranumber. Viimases reas on konkreetse otseturundusmeetodi keskmine positsioon aritmeetilise keskmisena. Autor võrdleb eespool kirjeldatud

otseturundusmeetodeid viie tunnuse järgi. Esimesed kolm tunnust: kontakti iseloom kliendiga, kliendile edastatava turundussõnumi kohandatavus kontakti vältel ning kliendilt saadud informatsiooni hulk, on autori arvates olulised kliendisuhete loomisel, hoidmisel ja juhtimisel. Järgmised näitajad: ühe kontakti hind (maksumus) ja kontaktide arv ajaühiku või töötaja kohta on olulised ettevõtte turunduseelarve koostamisel ning turundusmeetodi hindamisel.

Autor selgitab ka otseturunduse meetodite järjestamise seletusi tunnuste kaupa. Näost-näkku turunduskommunikatsioon sai esimese koha kontakti kvaliteeti, sõnumi kohandatavuse ja kliendilt saadud informatsiooni hulka tunnuste osas. Vahetu isiklik kontakt annab tõenäoliselt suurima müügitulemuse. Teisele kohale asetab autor teleturunduse, sest see on küll vahetu kontakt, aga mitte näost-näkku, vaid verbaalne, mis omakorda avaldab mõju sõnumi kohandatavusele ja kliendilt saadud informatsiooni hulgale. Kataloogi-, e-otseposti- ja otsepostiturunduse pani autor kõik kolmandale kohale, sest need meetodid ei võimalda vahetut kontakti. Kõige kallim otseturunduse meetod on näost-näkku turunduskommunikatsioon. Seetõttu selle tunnuse järgi asub näost-näkku turunduskommunikatsioon viimasel kohal. Suhteliselt kallis on kataloogiturundus ning selle järel tulevad tele-, otseposti, e-otseposti turundus. Kontaktide arvu, ajaühiku ja töötaja kohta on selged liidrid on kataloogi-, otseposti-, e-otsepostiturundus, sest kliendi andmebaasi olemasolul saab saata turundussõnumi lühikese aja jooksul paljudele klientidele. Nende otseturundusmeetoditele järgnevad teleturundus ning näost-näkku turunduskommunikatsioon.

**Tabel 5.** Otseturundusmeetodite võrdlus

Tunnused	Näost-näkku kommunikatsioon		Teleturundus		Kataloogiturundus		Otsepostiturundus		E-otsepostiturundus	
Kontakti kvaliteet (kontakti iseloomust lähtuvalt)	Vahetu isiklik	1	Isiklik verbaalne	2	Kataloogi kaudu	3	Postiteenuse kaudu	3	Interneti kaudu	3
Sõnumi kohandatavus	Võimalik	1	Võimalik	2	Võimatu	3	Võimatu	3	Võimatu	3
Saadud informatsiooni hulk kliendi kohta	Väga suur	1	Suur	2	Väike	3	Väike	3	Väike	3
Kontakti hind	Väga kallis	5	Keskmine	3	Kallis	4	Odav	2	Väga odav	1
Kontaktide arv (aja-ühiku või töötaja kohta)	Väike	3	Suur	2	Väga suur	1	Väga suur	1	Väga suur	1
		2,2		2,2		2,8		2,4		2,2

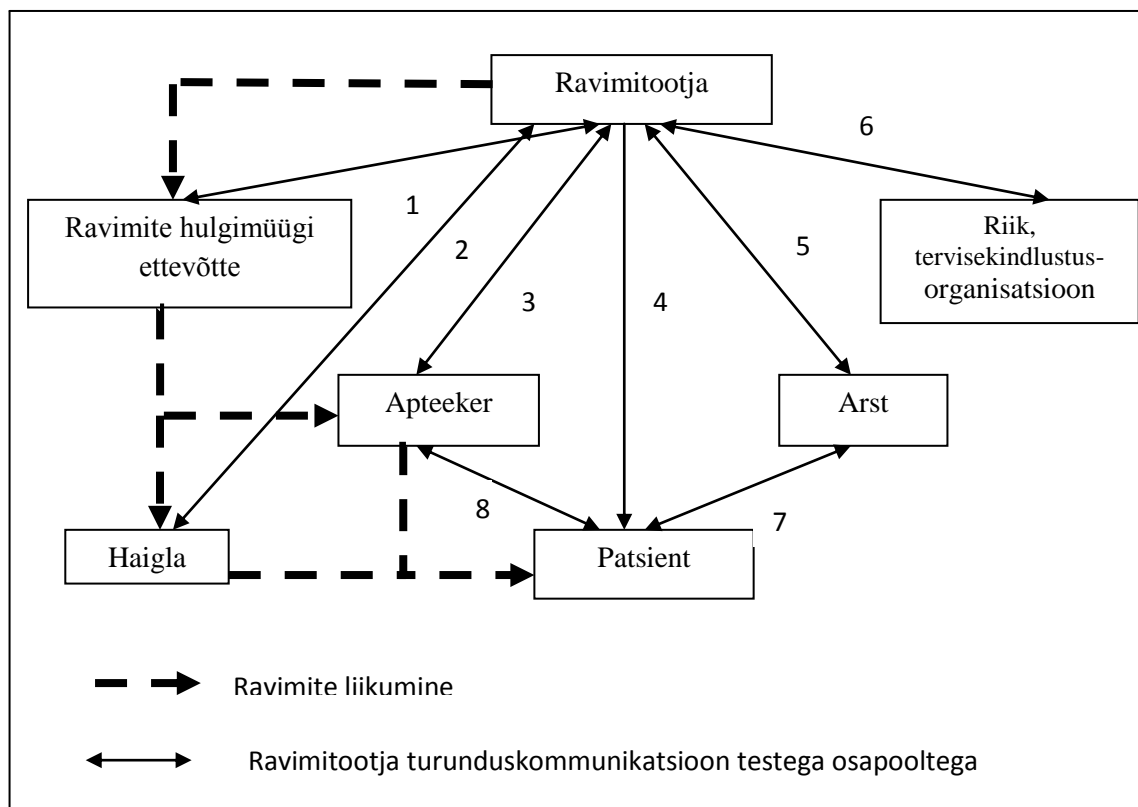
Allikas: Autori koostatud

Tabelist 5 on näha, et näost-näku turunduskommunikatsioon on parim kolme esimese tunnuse järgi, kuid ebasobivaim kahe viimase tunnuste järgi. Kõige odavamaks meetodiks peab autor e-otseposti, kuid selle meetodi kaudu saab kliendilt vähe informatsiooni. E-otsepostina edastatavat turundussõnumit on raskem kohandada, võrreldes vahetu suhtlemisega. Seega – kontakti iseloom kliendiga ei ole nii selge ja mitmekülgne näost-näku turunduskommunikatsiooniga võrreldes.

Kokkuvõtteks, kui käsitleda kõiki tunnuseid (turunduseesmärke) võrdsetena ning järjestada hinnatud otseturundusmeetodeid keskmise positsiooni järgi, siis esikohal on kolm otseturundusmeetodit – näost-näku turunduskommunikatsioon, teleturundus ja e-otsepost. Kuid see on nii erinevatel põhjustel. Näost-näku turunduskommunikatsioon on küll parim turundussõnumi edastamisel, kohandamisel ning lõppkokkuvõttes kliendisuhete juhtimisel, kuid see on ka kõige kallim. Vastupidistega tulemustega on e-otsepost. See turunduskommunikatsioon on kõige odavam, kuid turundussõnumi kohandatavus ning jõudmine sihtkliendini on väiksem. Teleturundus on vaadeldud tunnuste järgi keskmisel positsioonil. Otsepostiturundus on e-otsepostist kallim, kuid teiste samal positsioonil, järelikult ei ole sellega mõtet tegelda, kui e-otseposti on võimalik kasutada. Kõige ebasobivamaks osutus kataloogiturundus. Tabelis toodud arvud on saadud autori eksperthinnanguna teoreetilises kirjanduses kajastatud arvamuste alusel. See ei ole küll lõplik tõde, kuid kajastab üldisi suundumusi. Farmaatsiaharu tegutsevatele ettevõtetele sobivate otseturundusmeetodite valiku autor toob välja ning selgitab seda järgmises osas.

### **1.3. Otseturundusmeetodite rakendamise võimalused ravimiturul**

Eelnevalt sai antud ülevaade ravimiturust ning otseturundusest ja selle meetoditest. Selles alapunktis keskendutakse ravimitootja suhtlusele turuosalistega, tuginedes otseturunduse meetoditele ning nende rollidele ravimitootja turundustegevuses. Võttes aluseks joonise 2., toob autor järgneval joonisel välja turuosalised, kellega ravimitootja ravimiturul suhtleb.



**Joonis 4.** Ravimitootja turunduskommunikatsioon (autori koostatud Handfield 2005:26 alusel)

Joonisel 4 on põhilised turuosalejad, kellega ravimitootja suhtleb, samuti on näha ravimi teekond tootjalt lõpptarbijani. Reeglina saab patsient ise ravimid apteegist osta, statsionaarse ravi korral manustatakse ravim haiglas. Numbritega on tähistatud turunduskommunikatsioon ravimitootja ja kindla turuosaleja vahel. Ravimitootjale on otsene ja kahesuunaline turunduskommunikatsiooni kõikide turuosalistega v.a patsientidega. Euroopa Liidus saab ravimitootja ise patsientidele edastada tootemargispetsiifilist käsimüügiravimi turundussõnumit, näiteks reklaami kaudu massimeedias, lähtuvalt piirangutest, mida autor käsitles alapunktis 1.1. Kui turundussõnum on edastatud massimeediakanali kaudu, saab ravimitootja mõningast patsiendi tagasisidet apteekri ja arsti vahendusel ning ravimi müügi mahumuutuste kaudu (Buckley 2004:2–4). See tähendab, et ravimitootja ei saa kasutada otseturundusmeetodeid kommunikatsioonil patsientidega, sest otsest tagasisidet ei ole. Sellepärast turunduskommunikatsiooni ravimitootja ja patsiendi vahel selles peatükis eraldi ei käsitleta vaid räägitakse ja ravimitootja turunduskommunikatsioonist arstide ja apteekritega. Apteeker on farmatseut või proviisor, kes töötab apteegis. Proviisorid on akadeemilise kõrgharidusega ja farmatseudid on kutse- või rakenduskõrgharidusega



meditsiiniala spetsialistid, kelle ülesandeks on tunda ravimeid, nende koostist, ravimite valmistamise ja tootmise tehnoloogiaid (Ravimiseadus 2004:1). Nad oskavad hinnata ravimite kvaliteeti erinevate, sealhulgas ka keemiliste ja füüsikaliste meetodite abil. Nad tunnevad ravimite toimeid, kaas- ja kõrvaltoimeid, ravimite kasutamist haiguste ennetamisel ja ravis. Seega on nii arstide kui ka apteekrite näol tegemist isikutega, kes on ravimite mõjude ja kõrvalmõjudega patsiendile hästi kursis.

Ravimitootja saab patsiendiga kaudselt suhelda apteekri ja arsti kaudu. Joonisel 4 on see kommunikatsioon tähistatud numbritega 8 ja 7. Näiteks võib ravimitootja arstile või apteekrile jätta materjale, mis on patsiendi jaoks mõeldud, näiteks informatsiooni haiguste kohta. Samas esinevad siin ka piirangud. Patsiendi jaoks loodud materjal ei tohi sisaldada informatsiooni ravimi kohta (v.a käsimüügiravim). Selline materjal võib sisaldada ainult sümptomite loetelu, profülaktilisi soovitusi (Ravimiseadus 2004:42) jne. Kuna selline kaudne turunduskommunikatsioon ei vasta otseturunduse mõistele, siis autor seda turunduskommunikatsioonina selle magistritöö raames ei vaatle. Selleks, et aru saada kuidas otseturundusmeetodeid ravimiturul rakendada, peab selgitama välja missugust turundusinformatsiooni ravimitootja konkreetse turuosalejaga vahetab ning missugune otseturunduse meetodid selleks sobivad.

Joonisel 4 on numbriga 6 tähistatud turunduskommunikatsioon riigiametite, tervisekindlustusorganisatsiooni ja ravimitootja vahel. Autor tõi tervisekindlustusorganisatsiooni välja eraldi, sest mõnes riigis, näiteks USAs, ei kindlusta riik oma kodanikke ise (v.a invaliidid ja pensionärid) ehk tervisekindlustus ei ole kohustuslik. Seda teenust osutavad USAs erakindlustusettevõtted (Bradford 2010:1). Euroopa Liidus on olemas riiklik kohustuslik ravikindlustus ja nn haigekassasüsteemid. Kuid üksikisiku kohustus ennast kindlustada võib laieneda ka tööandjale (*Ibid.*).

Ravimitootja turunduskommunikatsioon riigivõimudega saab toimuda otseselt või kaudselt (Compagni *et al.* 2008:1). Otsene turunduskommunikatsioon ravimitootja ja riigivõimude vahel on pigem organisatsioonidevahelise ning kollektiivse iseloomuga, sest otsuseid langetavad komisjonid (*Ibid.*). Esiteks, ravimitootja saab riigiametitest ravimi müügiloa ja teised load, mida on turundustegevusteks vaja. Teiseks, riigivõimudega või tervisekindlustusorganisatsiooniga toimub ravimi hinna ja soodustustingimuste kooskõlastamine. Riiklik või eraomandis tervisekindlustusorganisatsioon tahavad saada tõhusaid ravimeid madalama hinnaga ning ravimitootjad

tahavad neid müüa võimalikult kallilt. Kompromissini jõudmiseks kasutatakse tavaliselt farmakoökonomilist analüüsi (Oostenbruggen 2005:1). Kolmandaks, riigiametid teevad järelvalvet ravimitootja tegevuste üle. See tähendab, et otseseks turunduskommunikatsiooniks riigivõimude ja ravimitootja vahel sobib kõige paremini e-otsepost. See otseturundusmeetod tagab kiiruse, võimalik on saata suhteliselt suure andmemahuga tekstifaile, mis on oluline kliinilise uuringu informatsiooni saatmisel ning meetod on ka odav. Kui mõni dokument või protseduur vajab isiklikku kohalolekut, siis tuleb abiks näost-näku turunduskommunikatsioon. Eespool nimetatud ülesannete täitmise jaoks ei sobi kataloogiturundus, samuti pole asjakohane telefoni- ning otsepostiturundus.

Kaudselt suhtleb ravimitootja riigiga, tehes lobitööd riigiametnike või kolmanda isikute kaudu. Mõned ravimitootjad on loonud selleks eraldi ametiposti nimetusega *Regional Affairs Manager* (Compagni *et al* 2008:1). Selleks otstarbeks sobivad promotsiooni teised meetodid nagu suhtekorraldus, WOMM ning sündmused ja kogemused. Kokkuvõtteks, turunduskommunikatsiooniks ravimitootja ja riigi vahel sobivad otseturundusmeetoditest e-otsepost ning näost-näku turunduskommunikatsioon. Otseturundusel on turunduskommunikatsioonis ravimitootja ning riigivõimude ja tervisekindlustusorganisatsiooni vahel toetav funktsioon.

Numbriga 1 on joonisel 4 tähistatud ravimitootja turunduskommunikatsioon ravimite hulgimüüjaga. Hulgimüügiettevõtte ostab ravimeid edasimüümiseks apteekidesse ja haiglatesse. See tähendab, et ravimite hulgimüügiettevõtte saab oma kasumi lihtsalt juurdehindlusest, mille ta lisab ravimi hinnale lisab. Ravimitootja on huvitatud, et hulgimüügiettevõtte ostaks sisse võimalikult palju tema ravimeid. Hulgimüüjate ostetud ravimi maht on konkreetses riigis tegutseva filiaali meeskonna tulemuslikkuse üks oluline näitaja (Dambrin, Robson 2009:18). Hulgimüügiettevõtte on samuti huvitatud suuremast läbimüügist, kuid ei taha, et kaup kaua seisaks ning aeguks. Selle vältimiseks informeerib ravimitootja hulgimüügiettevõtet reklaamikampaaniatest, hinnamuutusest, uue ravimi või annuse, vormi jm muutusest ehk sellest, mis võib ravimi nõudlust muuta ning saadab ostetud ravimite eest arved. Hulgimüüja edastab ravimi tellimused ravimitootjale. Informatsioon peab olema võimalikult konkreetne, kiire ning sõnumi kohandatavus ei oma suurt tähtsust. Selleks otseturundusmeetoditest hästi e-otsepost,

vähem teleturundus, kataloogiturundus ning üldse tulemuslikud ei ole otsepost ja näost-näku turunduskommunikatsioon.

Joonisel 4 numbriga 2 on tähistatud turunduskommunikatsioon ravimitootja ja haigla vahel. Selline turunduskommunikatsioon toimub organisatsioonidevahelisel tasemel kui ka haigla töötajatega (arstid, proviisorid ja farmatseudid) personaalsel tasemel. Haigla on huvitatud informatsioonist ravimi omaduste kohta, et tagada ravi maksimaalset efektiivsust ja ohutust. Siiski peavad haiglad oma tegevuses enamasti lähtuma kindlast eelarvest ja ei saa kõiki ravimeid ja ravimeetodeid endale lubada. Seega paljud haiglad, kaasa arvatud Eesti haiglad, omavad nn formulare. Formularidesse on kirja pandud ravimid, mis peavad haiglas kindlasti olema ning arstidel on olemas võimalus taotlusega nõuda ka sellist ravimit, mida formularis ei ole (Vogler *et al.* 2010:15). Kindlasti peab arst põhjendama, miks ta sellist ravimit vajab. See tähendab, et kui ravim satub formulari, siis haigla töötajatel on lihtsam sellist ravimit kasutada ning selliste ravimite kasutamine on tavaliselt suurem. Nende ravimite soetamiseks viib haigla läbi vastava hanke (Vogler *et al.* 2010:86). Formulari koostamisega ja täiendusega tegeleb tavaliselt vastav komisjon ehk kollektiivne organ. (*Ibid.*) Erandjuhtudel toimetatakse ravimid otse tootjalt haiglasse. Viimase puhul peab tellija olema kas suure nõudlusega haigla, kes soovib katta logistikakulud, või on tegemist kiirestirikneva ravimiga. Harva esineb ka juhuseid, kus ravimi hind on algselt madal ja ravimite hulгимүүgiettevõtte juurdehindlus ravimile on seadusega limiteeritud. Kui hulгимүүgija juurdehindlus logistilisi kulutusi ei kata ning hulгимүүgi ettevõtte loobub selle ravimi käitlemisest, siis toimetatakse ravimid samuti otse tootjalt haiglasse. (Handfield 2005:1–9.) Seega on turunduskommunikatsiooniks haiglaga kõige sobivam näost-näku turunduskommunikatsioon. Seda sellepärast, et sõnumi kohandatavusel, kliendisuhete juhtimisel ning oma positsiooni selgemal esitusel on siin suur tähtsus. Esitlusel ning oma toodete tutvustamisel tuleb kasuks kataloogiturunduse meetod. Juriidilise info, ravimi omadusi, hinda ja hangetel osalemise kohta käiva informatsiooni saatmisel ja kätte saamisel võib suurt abi olla e-otsepostist. Vähem kasulikud on otsepost ja teleturundus. Haigla jaoks näidiste tasuta jätmine ravimitootja poolt on samuti oluline müügitoetuse vahend.

Teiseks oluliseks valdkonnaks turunduskommunikatsioonil haigla ja ravimitootja vahel on kliinilise uuringu läbiviimine. Esimesi kliiniliste uuringute etappe korraldavad haiglates arstid (Schold, Kaplan 2008:1–3). Selleks turunduskommunikatsiooniks sobib

kõige paremini näost-näku turunduskommunikatsioon, et kõrvaldada kõiki arusaamatusi, sest keegi veel ei tea kuidas inimorganism võib konkreetsele katsetatavale ravimile reageerida. Telefonisuhtlus võib samuti otstarbekas olla. E-otsepost mängib olulist rolli informatsiooni vahetamisel. Posti teel saadetakse dokumenti, mida on vaja isiklikult alla kirjutada, aga saadetakse ka muid vajalikke kliinilise uuringu läbiviimise vahendeid. Kataloogiturundusest kliiniliste uuringute puhul kasu ei ole.

Turunduskommunikatsioon ravimitootja ning apteekri ning arsti vahel on joonisel 4 tähistatud numbritega 3 ja 5. Meditsiinitöötajad saavad ravimi nõudlust mõjutada otse, olukorda on põhjalikumalt käsitletud alapunktis 1.1. Kuna tõmbestrategiameetodite ehk lõpptarbijale suunatud müügitoetusmeetmete rakendamine on seadusandlusega piiratud. Saavad ravimitootjad kasutada rohkem tõukestrateegiaid ehk suunata toetustegevusi turustuskanali liikmetele (Buckley 2004:2–3). Ravimitootja põhikliendid ning turunduskommunikatsiooni sihtgrupp on arstid, proviisorid ja farmatseudid ehk haritud erialaspetsialistid (Liu *et al.* 2004). Seepärast peavad ka ravimiesindajad, töötajad, kes kliendiga suhtlevad, olema hea ettevalmistusega. Samuti on eelmainitud spetsialistid, ravimitootja kliendid vähemalt üldjoontes informeeritud pakutava toote omadustega, samuti konkurentide omaga. See tähendab, et kliendi huvi äratamiseks on vaja rohkem vaeva näha ja eelistatud on turundusmeetodid, millega saab kiiret tagasisidet.

Apteekri roll ravimi määramisel/soovitamisel on erinev sõltuvalt sellest, kas on tegemist käsimüügiravimi või retseptiravimiga, viimasel juhul ka sellest, kas on tegemist originaalravimi või geneerilise ravimiga. Kui patsient tuleb apteeki mingi tervisehäirega, mille kõrvaldamiseks piisab käsimüügiravimist, siis sellisel juhul on apteekri roll otsustav. Kui sama käsimüügiravimi määras juba arst siis apteekri roll piirdub ainult seda toimeainet sisaldava tootemargi valikuga. Patendiga kaitstud retseptiravimite puhul on apteekri roll pigem toetav, sest muuta ta arsti ravimivalikut ei saa. Apteeker saab ainult konsulteerida patsienti ning rääkida ravimi toimest ja kõrvaltoimetest ning julgustada patsienti ravimit välja ostma (Hanna, Hughes 2010:1). Geneerilise ravimi puhul apteekri roll on suurem, sest apteeker saab pakkuda eri ravimitootjate sama toimeainet sisaldavaid ravimeid ning ta ei pea olema tootemargile lojaalne. Seetõttu on sobivaks turunduskommunikatsiooni meetodiks apteekriga on

näost-näku turunduskommunikatsioon, mille kaudu on lihtsam veenda partnerit oma ravimi headuses.

Teleturundust saab kasutada toetava vahendina. Telefoni kaudu saab leppida kokku kohtumise ajad ja kasutada seda iseseisva otseturundusvahendina nagu näost-näku turunduskommunikatsioon näiteks, siis kui ravimiesindaja mingil põhjusel apteekrini vajaliku tihedusega ei jõua. Kataloogiturundust võib kasutada nii toetava vahendina isiklikul kohtumisel kui ka saata katalooge elektroonilisel kujul või paberkandjal posti kaudu. Kataloogis võivad olla toodud põhilised ravimitootja ravimid nende toimed, kõrvaltoimed, annused, näidustused isegi tablettide pildid.

Siiani olid e-otsepost ja otsepost ravimitootja ning apteekri turunduskommunikatsioonis pigem toetavas rollis. Viimasel aastatel on need muutunud otseturunduses ravimifirmade müügipersonali vähendamise tõttu senisest olulisemaks. See tähendab, et e-otseposti ja otseposti kaudu ei saadeta mitte ainult kutseid ja õnnesoove, vaid ka kliendi tagasisidet võimaldavaid turundussõnumeid (Buckley 2004:2–4).

Otseturundus saab ka olla toetavaks vahendiks promotsiooni teistele vormidele, näiteks müügitoetusele. Müügitoetuse tüüpiliseks näiteks on ravimitootja kampaaniad, mille korral apteek saab ravimi ostmisel soodustust või teatud koguse tasuta lisaravimeid. Sellist kampaaniat saab toetada ka otseturundusmeetoditega. See tähendab, et otseturundusmeetodid on lihtsasti ravimitootja üldisesse edustusmeetmestikku integreeritavad. Kokkuvõtteks, turunduskommunikatsioonis apteekriga saab ravimitootja kasutada kõiki alapunktis 1.2 kirjeldatud otseturundusmeetodeid ja nende kombinatsioone.

Üheks kõige tähtsamaks ravimitootja otseturunduse sihtgrupiks on kindlasti arstid. Sellepärast, et just arst määrab, missugune ravim konkreetsele patsiendile sobib. Põhimõtteliselt on arstil otsustav roll kõigi ravimite määramisel. Arsti raviotsust saab muuta ainult teine arst. Eriti tähtis roll retseptiravimite määramisel, sest neid ravimeid saab määrata ainult tema. Patendiga kaitstud originaalravimi puhul ei saa apteeker vahetada isegi tootemarki, sest sellist ravimit saab toota ainult patendi omanik. Teisisõnu, isegi kui arst kirjutab patendiga kaitstud retseptiravimi välja toimeainepõhiselt, saab patsient apteegist kätte patenti omava tootja toodetud ravimi. Seetõttu on patendiga kaitstud ravimi tootja promotsioonilised on suunatud peamiselt

arstile. Tavaliselt kasutab farmaatsiaettevõtte turunduskommunikatsioonis arstiga müügitoetuse ja otseturunduse kombinatsiooni (Hosansky 2003:1–3). Lisaks turundussõnumi erinevate kanalite kaudu saatmisele jäetakse arstidele ka näidised, kaasatakse neid kliinilisse uuringusse, toetakse koolitustegevusi ning kaasatakse ravimitootja korraldatud üritusele lektorina (Parker, Pettijohn 2005:11). Neid müügitoetustegevusi autor lähemalt ei käsitle, kuid sisuliselt saab ravimitootja turunduskommunikatsioonis arstiga rakendada kõiki otseturundusmeetodeid, nagu ka turunduskommunikatsioonis apteekriga. Ka siin peetakse kliendisuhete arendamise seisukohast paremaks isikliku kontakti võimaldavat turunduskommunikatsiooni.

Viimastel aastatel on näost-näku turunduskommunikatsiooni tihedus arsti ja ravimitootja vahel erinevatel põhjustel vähenenud. Tihti keelduvad arstid farmaatsiaettevõtete ravimiesindajad vastu võtmast (Tanne 2008:1). Ka on viimastel aastatel visiidiaeg, mida arst pühendab ravimiesindajaga suhtlemisele, lühenenud, jäädes vahemikku 2–10 minutit. Keskmiselt teeb ravimiesindaja 8–10 visiiti päevas. Ülejäänud aeg kulutatakse visiidi kokkuleppimisele, transpordile, ootamisele jm kõrvaltegevustele (Mack 2007:2). See tähendab, et ravimitootjal tuleb kliendisuhete juhtimiseks otsida alternatiivseid toetavaid otseturundusmeetodeid. Lisaks on leitud, et mitmekanalilise turunduse rakendamine turunduskommunikatsioonis arstiga tagab ravimitootjale paremaid tulemusi (Dunn 2011:9).

Empiirilise uuringu käigus on autoril kavas teha selgeks otseturundusmeetodite rakendamise võimalused turunduskommunikatsioonis arsti ja ravimitootja vahel. Järgmises tabelis on kokkuvõtvalt välja toodud otseturunduse rollid situatsioonis, kus ravimitootja on turunduskommunikatsioonis eri turuosalejatega. Autor lähtub Filli pakutud liigitusest, mis on toodud peatükis 1.2.

**Tabel 6.** Otseturunduse roll ravimitootja jaoks turunduskommunikatsioonis turuosalejatega

Farmaatsiaettevõtte turunduskommunikatsiooni vastaspool	Toetav vahend	Esmane eristaja	Müügi kanal	Tootemargi nn mootor turu mahu suurenemiseks
Ravimi hulgemüügi ettevõtte	+	-	-	-
Haigla	+	+	-	+
Apteek	+	+	-	+
Riik(tervisekindlustusorganisatsioon)	+	-	-	-
Arst	+	+	-	+
Patsient	-	-	-	-

Allikas: Fill 2005:738, Handfield 2005:26, autori koostatud

Tabelist 6 on näha, et kõige tähtsam ravimitootja turunduskommunikatsioonis arstide, apteekrite ja haiglaga ehk nende turuosalejatega, kes tegelevad ravimi määramise ja kasutamisega, on otseturundus. Otseturundus toetab turunduskommunikatsioonis ravimitootja teisi promotsioonilisi tegevusi eristamaks oma kaubamärki teistest ning omab tähtsat rolli turu mahu suurendamisel. Seepärast suunavad ravimitootjad oma tähelepanu just eespoolnimetatud turuosalejatele ning nendest sõltub otseselt ravimi nõudlus. Patsientidele suunatud reklaami saab ravimitootja teha massimeedia kaudu ainult piiratud ulatuses, see ei ole otseturundus. See tähendab, et otseturundus ei oma tähtsust ravimitootja turunduskommunikatsioonis patsiendiga. Turunduskommunikatsioonis ravimite hulгимүүgi ettevõttega ning riigiametite ja tervisekindluste ettevõttega on otseturundusel pigem toetav roll. Müügikanalina müügitehingute teostamiseks ravimitootjad otseturundust ei kasuta.

Järgnevalt toob autor kokkuvõtliku tabeli eespool kirjeldatud otseturundusmeetodite efektiivsuse kohta ravimitootja jaoks. Otseturundusmeetodid järjestatakse sõltuvalt nende efektiivsusest ravimitootja jaoks. Efektiivsuse all autor mõistab nii otseturundusmeetodi mõju teisele turuosalejale kui ka kulutusi (kontakti hinda). Kui järjestamisel osutub, et kummagi meetodi mõju tulemusele on samaväärne, kuid üks meetod on teisest selgelt kallim, siis asetakse see madalamale positsioonile. Kui mõnda otseturundusmeetodit ei saa asetada erinevatele positsioonidele, on neile antud sama järjekorranumber.

Ravimite hulгимүүgiettevõttega suhtlemise tulemuslikkusest lähtuvalt pole ravimitootjal vahet, millise kanali kaudu kommunikatsioon toimub. Hulгимүүja täidab vahelao funktsiooni ning tema tegevus on seadustega hästi reglementeeritud. Ta soetab ravimeid edasimüümiseks, seega ostab ravimeid rohkem siis, kui apteekides ning haiglates nõudlus suureneb. Seega on autor järjestanud otseturundusmeetodid sõltuvalt kontakti hinnast.

Haiglaga kui organisatsiooniga suhtlemisel on ravimitootja jaoks oluline eristada ning selgelt rõhutada oma ravimi eeliseid ning väärtusi. Haiglas kasutatakse sellised ravimeid, mida ei kasutata ambulatoorses praktikas. See tähendab, et haiglas on muuhulgas kasutusel väga spetsiifilised ja eriteadmisi vajavad ravimid. Nendel teemadel suhtlemisel on mõjusamaks meetodiks näost-näku turunduskommunikatsioon. Teisele kohale pani autor e-otseposti sellepärast, et e-otseposti kaudu

saab kiiresti ja terviklikult edastada ravimi omaduste kohta käivat infot (nt kliinilised uuringud, näidustused, ravimi omaduste kokkuvõtted jm). Kolmandale kohale pani autor otseposti. Sellel on e-otsepostiga sarnane funktsioon, kuid ta on kallim. Neljandale kohale pani autor kataloogi, sest põhimõtteliselt selle otseturundusmeetodi kaudu saab ka edastada tooteinformatsiooni, kuid kataloogi valmistamine on kulukas. Viimasele kohale pani autor telefoniturunduse, sest selle otseturundusmeetodi kaudu on raske täies mahus edastada ravimi omadusi puuduvat informatsiooni. Kuna haigla on ravimi lõpptarbija, siis on kõik nüansid ja infokillud olulised.

Suhtlemisel personaalselt kas arstiga või apteekriga on järjestus sama. Ka siin on mõjusaimaks otseturundusmeetodiks näost-näku turunduskommunikatsioon. Ambulatoorselt praktiseeritavad arstid ja apteekrid tegelevad valdavalt ravimitega, mille manustamisega patsiendid saavad ise hakkama. Samuti on enamik ravimitest või ravimiklassidest, millega arstid ja apteekrid töötavad, juba aastaid esindatud. See tähendab, et nende ravimite kasutamise kogemus on juba olemas. Margitootepõhise sõnumi edastamiseks ja kohandamiseks sobib ka teleturundus hästi ning seepärast asetab autor selle teisele kohale. Kolmandale kohale pani autor e-otseposti ja seda kontakti halvema kvaliteedi pärast ja neljandale kohale otseposti selle kõrgema hinna tõttu. Kõige ebaefektiivsem on autori arvates kataloogiturundus, sest selle ettevalmistamine on suhteliselt kallis, kuid selle kaudu saab sisuliselt edastada sama informatsiooni nagu e-otseposti või otseposti kaudu.

**Tabel 7.** Otseturundusmeetodite efektiivsus ravimitootja jaoks sõltuvalt suhtluspartnerist

Otseturunduse meetod	Ravimitootja turunduskommunikatsiooni vastaspool				
	Ravimite hulgimüügi ettevõtte	Haigla	Riik/ tervisekindlus ettevõtte	Apteeker	Arst
Näost-näku turunduskommunikatsioon	5	1	5	1	1
Teleturundus	4	5	4	2	2
E-otsepost	1	2	1	3	3
Otsepost	2	3	2	4	4
Kataloogiturundus	3	4	3	5	5

Allikas: autori koostatud

Tabelist 6 järeltas autor, et ravimitootja otseturunduse põhilised sihtgrupp on arstid ja apteekrid, tabelist 7 selgub, et nendega suhtlemisel on kõige otstarbekam vahetu



suhtlus. Seega võib kokkuvõtlikult märkida, et ravimitootja otseturundusmeetmestikus on kesksel kohal näost-näku turunduskommunikatsioon. Teisi meetodeid on mõtet kasutada sellega kombineeritult, toetamaks näost-näku turunduskommunikatsioonil edastatud informatsiooni, või siis, kui näost-näku turunduskommunikatsiooni kasutamine pole võimalik. Eespool toodud järjestus on saadud autori eksperthinnanguga, seega ei saa neid võtta lõpliku tõena. Siiski näitab see üldisi suundumusi ning annab ülevaate otseturundusmeetodite tähtsusest suhtluses ravimitootja ja tema partneri vahel ravimiturul.

Kokkuvõtteks, teoreetilises osas autor selgitas ravimituru ja ravimi eripärasid ning liigendas ravimeid kaheks grupiks: käsimüügi- ja retseptiravimiteks. Lisaks käsitles autor ravimi tarbimise eesmärgi, motiive, määramise põhimõtteid ja promotsiooni-piiranguid. Järgnevalt tuli välja, et otseturunduse põhilisteks tunnusteks on see, et turundussõnum suunatakse otse kliendile ning ostja ja müüja suhtlevad ilma vahendajata. Teiseks otseturunduse põhiliseks tunnuseks on tagasiside võimalus ehk otseturundus eeldab kahesuunalist informatsiooni liikumist. Selle magistritöö fookus on suunatud otseturundusmeetoditele, mis kasutavad ühte kommunikatsioonikanalit turundussõnumi edastamiseks ning ei käsitle otseturunduse segatüüpi meetodeid. Käsitletavaks meetoditeks on kataloogi-, otseposti-, e-otseposti-, teleturundus ja näost-näku turunduskommunikatsioon. Viimases alapunktis autor andis ülevaate otseturundusmeetodite rakendamise võimalustest ravimiturul lähtuvalt ravimitootja ja tema partneri suhtluse iseloomust ning vahendatavast informatsioonist. Lähtuvalt sellest tuli välja, et otseturunduse põhiliseks sihtgrupiks on arstid ja apteekrid.

## **2. ABBOTT LABORATORIES SA EESTI FILIAALI OPTIMAALNE OTSETURUNDUSMEETMESTIK EESTI RAVIMITURU ERIPÄRADEST JA ARSTIDE VALMISOLEKUST LÄHTUDES**

### **2.1. Eesti ravimturgu ja selle mõju Abbott Laboratories SA Eesti filiaali turundustegevusele**

Selles alapunktis analüüsib autor Eesti ravimiturgu iseärasusi ning nende mõju Abbott'i otseturundusmeetmestiku kujundamisele. Analüüsides Eesti ravimiturgu reguleerivaid seadusi, piiranguid ja iseärasusi luuakse raamistik otseturundusmeetmestiku kujundamiseks .

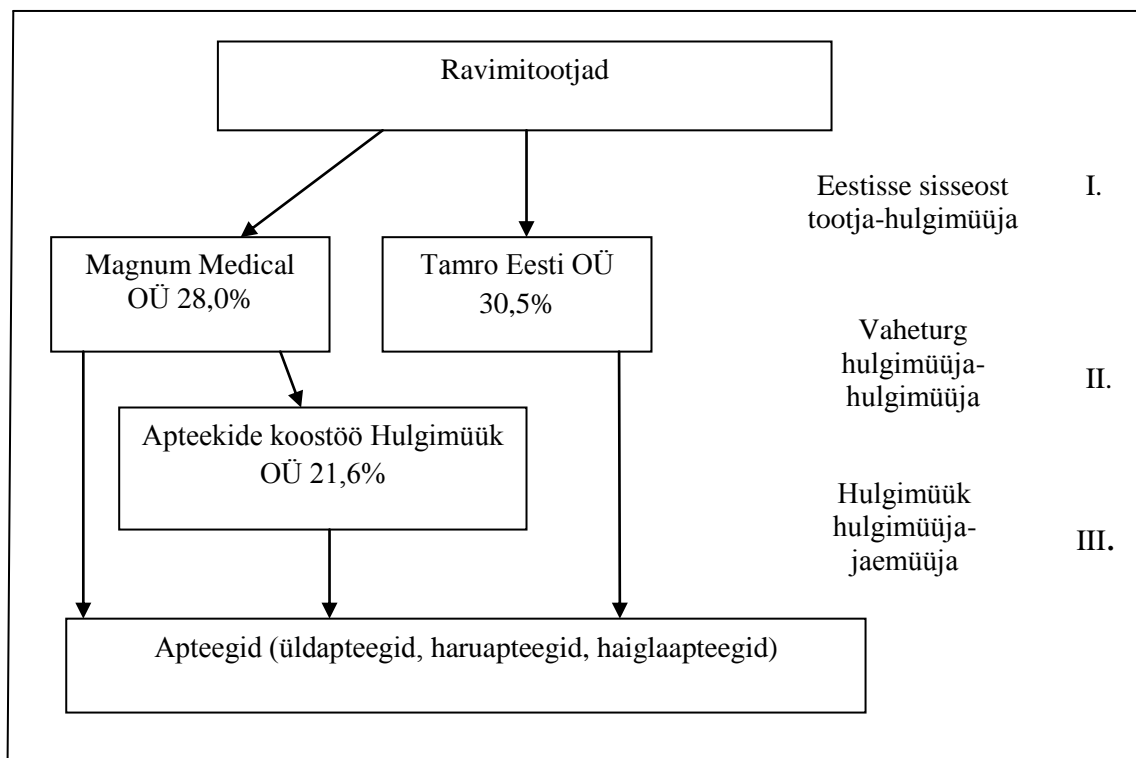
Kui võrrelda Eestit teistega Euroopa Liidu liikmesriikidega Eesti on suhteliselt väikese rahvaarvuga riik. 1. jaanuaril 2013 elas Eestis 1,28 mln inimest, neist 40% Tallinnas ja Tartus. Seal asuvad ka suuremad haiglad ja perearstikeskused (Kask 2013:1). Seega perearste, erialaarste ning sellega Abbott'i kliente töötab rohkem just eespool nimetatud linnades. Samas, kõige rohkem ravimeid tarvitatakse Harjumaal, Tartumaal ja Ida-Virumaal (Ravimiamet 2012). See omakorda tähendab, et kõige mõjusad otseturunduse meetodid peavad olema suunatud Abbott'i klientidele, kes asuvad eespoolnimetatud maakondades. See tähendab, et näost-näku turunduskommunikatsiooni, ravimi-esindajaid, kes käivad isiklikult arstidele ravimeid tutvustamas, on mõtet kasutada eespool nimetatud piirkondades. Kindlasti võib toetuseks kasutada ka teisi otseturundusmeetodeid. Missuguseid meetodeid ja nende kombinatsioone on võimalik kasutada Abbott'i turundustegevustes, see selgub järgnevast empiirilisest uurimisest. Teistes maakondades tuleb valida kõige olulisemad kliendid külastusteks ning kasutada peamiselt teisi otseturundusmeetodeid nagu teleturundus, e-maili- või kataloogiturundust ning otseposti.

Ravimite riigipoolne kompensatsioon on Eestis üks kõige väiksematest Euroopa Liidus. Eesti patsient maksab oma vahenditest kinni 43% ravimi hinnast (Kanavos *et al*

2011:58). Patsiendi jaoks võib ravimi kõrgem hind vähendada nende nõudlust. Eriti mõjutab see originaalravimite nõudlust, kuna originaalravimi hind on tavaliselt geneerilise ravimi hinnast kõrgem. Eesti ravimiturumaht on teiste Euroopa Liidu riikidega võrreldes suhteliselt väike. Inimeste ravimiseks kasutatavate ravimite turumaht hulgihindades oli 2011. aastal 204,4 mln eurot (Ravimiamet 2012:9). Samas on Eestis esindatud enamik ravimeid tootvatest ettevõtetest, mis tegutsevad ka teistes Euroopa Liidu liikmesriikides. See tähendab, et Eestis on ravimitootjate vaheline konkurents tihedam. See väljendub ravimite sortimendis (Ilves 2009:3). Lisaks, enamik ravimeid tootvate ettevõtete esindustest Eestis peavad opereerima piiratud ressursidega, seda Eesti ravimituru väikesuse tõttu. Sellist keerulist olukorda kinnitab ka Signe Tamm, Mepha ravimifirma juht (Liinar 2009). See omakorda tähendab, et ravimitootjate Eestis tegutsevate esinduste töötajad peavad tegema mitmekesisist tööd ning vähem spetsialiseeruma.

Ravimitootjad kannavad ühiskondlikku vastutust, sest nende toodang mõjutab inimese tervist. Seetõttu on ravimitootjate tegevus ühiskonnas suure tähelepanu all. Iga ravimitootjaid kompromiteeriv tegevus põhjustab suure resonantsi meedias ning ühiskonnas. Ravimitootjad, lisaks sellele, et arendavad ravimeid, mis pikendavad elu või parandavad elukvaliteeti, osalevad ka paljudes heategevusprojektides. 2008. aastal, majanduskriisi ajal, said töötud inimesed tänu ravimitootjatele vajalikke ravimeid tasuta (Heinsalu 2009).

Ravimitootjate tootmisvõimsused asuvad reeglina väljaspool Eestit. See tähendab, et ravimite näol on tegemist importkaubaga, mis on Eesti inimeste jaoks väga vajalik. Ravimitootjate Eestis tegutsevad esindused on sunnitud otsima võimalusi, kuidas oma turundustegevust efektiivsemaks muuta. Kliendikeskne multikanaline lähenemine saab pakkuda lahendust sellele probleemile. Fill (Fill 2006:753) toetab multikanalist lähenemist, sest klient kellega kontakteerutakse erinevate kanalite kaudu ostab võrreldes kliendiga, kellega kontakteerutakse ühe kanali kaudu keskmiselt 30 % rohkem. Järgmiselt autor toob kokkuvõtval joonisel ravimi teekonna ravimi tootjalt kuni lõpptarbijani. Rooma numbritega on tähistatud vaheetapid, mida ravim läbib teekonnal tootjalt lõpptarbijani ning turuosalisi, kes osalevad ravimite käitlemisel selles etapis. Protsentides on toodud ravimite hulgi müügi ettevõtete turuosad Eestis.



**Joonis 5.** Humaanravimite turustamine Eestis (Ilves 2009:2, Raviamet 2012, autori koostatud)

Joonisel 5 on näha, et teekonnalt tootjast lõpptarbijani võib ravim läbida 2–3 vahendajat, kes lisavad ravimi hinnale oma juurdehindluse. Joonisel 5 on ära märgitud ainult kõige suuremad ravimite hulgemüüjad. Nende summaarne müügiimaht on umbes 80,6% ning teiste ravimite hulgemüüjate osatähtsused on juba väga väikesed. Eestis on 2012. aasta seisuga registreeritud kokku 50 ravimite hulgemüüjat. Vahturg iseloomustab ravimite hulgemüüjate vahelist ravimitega kaubitsemist. Tegelikult toimib selline äritegevus kõikide hulgemüügi ettevõtjate vahel (Ilves 2009:2). Samas, Magnum Medicali OÜ ja Aptekide Koostöö Hulgimüük OÜ osanikud osaliselt kattuvad (Heinsalu 2006). See tähendab sisuliselt, et Magnum Medicali OÜ ja Aptekide Koostöö Hulgimüük OÜ ei konkureeri omavahel. Antud olukord tähendab seda, et lõpptarbija võib saada ravimi kõrgema hinnaga võrreldes sellega kui hulgemüüjate vahel toimuks vaba konkurents.

Uute hulgemüüjate Eestisse tulek takistatud, sest Eestis on tugev hulgemüüjate ja aptekide seotus, mis takistab teiste hulgemüüjate turuosa kasvatamist. Tavaliselt toimib aptekide ja hulgemüüjate omavaheline seotus aptegikettide kaudu (Jakobson 2012). Iga aptegiketile kuuluv apteek tellib ravimeid ainult kindlalt hulgemüüjalt. See toimub

erinevatel põhjustel. Näiteks apteek, mis kuulub kindlasse ketti, saab tasuta kasutada infotehnoloogilisi programme, mis lihtsustavad ravimite tellimist, vastuvõtmist jm, kuid programmid on seotud kindla hulгимүүjaga. Apteegikettide seotus kindla hulгимүүjaga tuleneb vastavatest lepingutest. Seepärast ei saa uus hulгимүүja oma turuosa kasvatada, sest keegi lihtsalt ei hakka temalt ravimeid ostma (Jakobson 2012). Kokkuvõtteks, see tähendab, et sisuliselt Eesti ravimiturul valitsevad kaks põhilist hulгимүүjad Tamro Eesti OÜ, Magnum Medical OÜ.

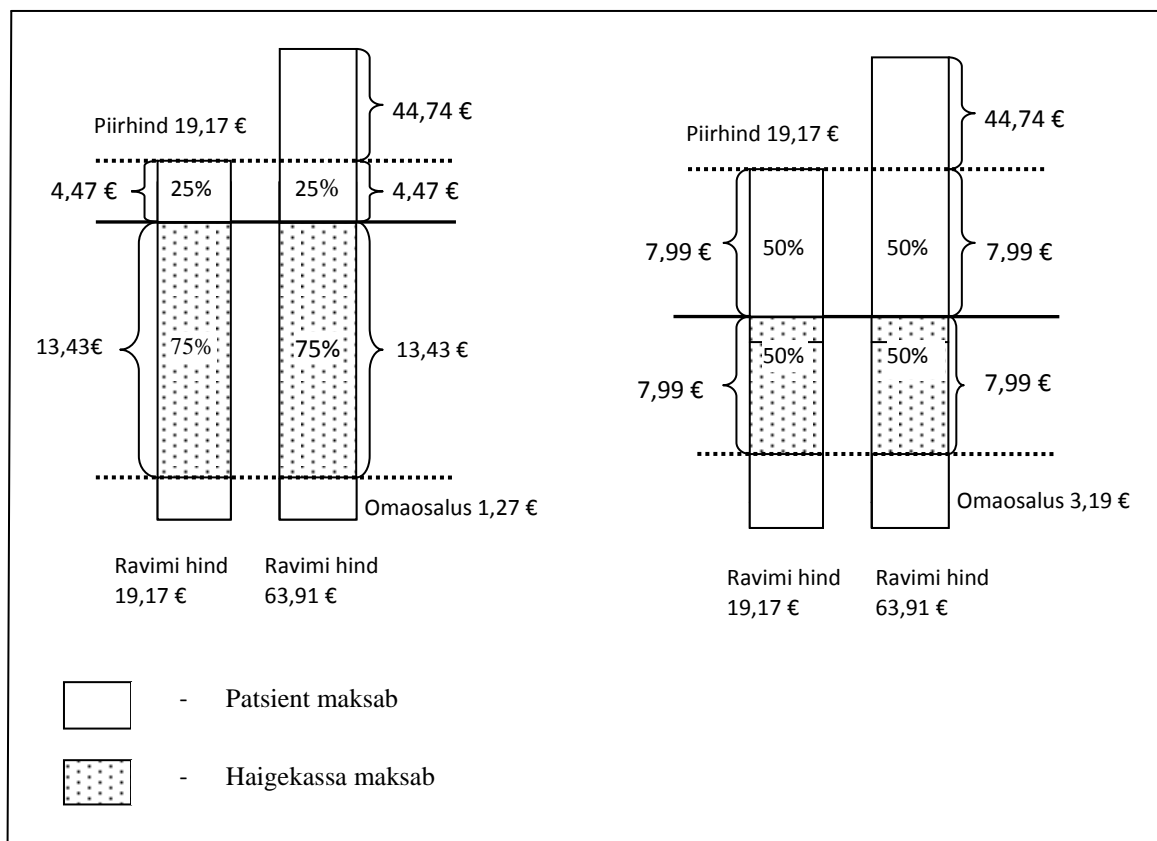
2012. aastal oli Eestis kokku 493 (v.a veterinaarapteegid) apteeki ning kettidele Eestis kuulus 75% apteekidest (Sarv 2010). Kõige tuntumad ketid on Apotheeka ja Südameapteek, mis on seotud Magnumiga, ning Apteek 1, mis on seotud Tamroga (Jakobson 2012). See omakorda hoiab ravimite hinnad kõrgemad. Selline turusituatsioon Eestis ravimitootja ning Abbott`i jaoks ühest küljest lihtsustab tööd, sest peab suhtlema ainult 2–4 ettevõttega. Teisest küljest tähendab alternatiivide puudumine, et ravimitootja ei saa oma huve piisavalt kaitsta. Kui, näiteks Magnumi või Tamro tingimused Abbott`i ei rahulda, siis ta lihtsalt ei saa müüa oma toodangut Eestis. Eespool nimetatud paari ravimite hulгимүүgi ettevõtete valitsev mõju tähendab ravimitootjate jaoks ka seda, et tootja peab nõudluse tagamise huvides ravimi hinda langetada ning loobuma osast kasumist hulгимүүja kasuks. Kui ravimitootja ei saa seda teha, siis kajastub see ravimi kõrgemas hinnas lõpptarbija jaoks, mis omakorda vähendab ravimi läbimüüki Eestis.

Seega on Eesti ravimiturul tegutsevate ravimitootjate, kuhu kuulub ka Abbott, vahel konkurents tihe ja piisav, sest Eestis on esindatud enam maailma ravimitootjatest. Apteekide vahel samuti konkurents on tugev, sest ühe elaniku kohta apteeke Eestis rohkem kui teistes Euroopa Liidu liikmesriikides. Näiteks, Eestis on üks apteek 2700 elaniku kohta, aga Euroopas keskmiselt üks apteek 5000 elaniku kohta (Sarv 2010). Samas hulгимүүjate vahel konkurents on nõrk, sest Eestis on sisuliselt ainult kaks hulгимүүjat, kes konkureerivad omavahel.

Hulгимүүjate oligopoolse turupositsiooni mõju ravimite hinnale leevendavad Eesti riigi poolt kehtestatud ravimite hulgi- ja jaemüügi juurdehindluse piirmäärad. Eestis on kehtestatud ravimite juurdehindluse proportsionaalne regressiivse iseloomuga süsteem. See tähendab, et mida kallim ravim on, seda vähem saab ravimite hulгимүүja või apteek ravimi hinnale juurde lisada. Näiteks, kui ravim maksab kuni 1,6 eurot, saab hulгимүүja

lisada kuni 20% ravimi hinnast, aga kui ravim maksab üle 12,78 eurot, siis hulгимүүja saab lisada ainult 3% ravimi hinnast. Ravimite jaemүүgil rakendatakse proportsionaalset regressiivse iseloomuga juurdehindlust ja fikseeritud juurdehindlust. Apteegi juurdehindluse proportsionaalne süsteem on hulгимүүgi ettevõtte proportsionaalse süsteemiga sarnane, kuid juurdehindluse protsendid on erinevad. Fikseeritud juurdehindluse süsteemi kasutatakse, kui on tegemist kas suhteliselt väga odavatega ravimitega või kui on tegemist suhteliselt kallite ravimitega. Näiteks ravimitele hinnaga kuni 0,64 eurot saab teha ainult fikseeritud juurdehindlust 0,38 eurot ulatuses. Kallite ravimite puhul mille hind ületab 44,74 eurot saab teha ka ainult fikseeritud juurdehindlust, kuid 5,11 eurot. Üldiselt ravimite hulgi- ja jaemүүgi juurdehindlus ei tohi ületada 6,39 eurot (Ravimite hulgi- ja jaemүүgi...2011). Juurdehindluse kehtestatud piirmäärad teevad ravimitootjate (ka Abbott`i) jaoks ravimi hinna lõpptarbijale prognoositavaks, sest hulгимүүjad ning apteegid kasutavad tavaliselt maksimaalset seadustega lubatud juurdehindlust (ANALÜÜS RAVIMITE... 2012:2).

Riik survestab Eestis ravimite hindu ka ravimite kompensatsioonisüsteemi ning erinevate piirangute kaudu. Järgnevalt antakse ülevaade retseptiravimite riigipoolsest kompensatsioonimehhanismist, sest käsimүүgiravimeid Eestis ei kompenseerita. Eestis võib retseptiravim olla 0%, 50%, 75% või 100% kompensatsiooniga. Kompensatsioon 0% tähendab, et patsient maksab kinni ravimi kogu maksumuse, kuid ta vajab selleks retsepti ehk arsti nõusolekut. (Ravikindlustuse seadus). Retsept 50%, 75% või 100% soodustusega ei tähenda seda, et patsient reaalselt maksab ülejäänud osa ravimi hinnast. Seega ravimi nominaalne ja reaalne ravimi soodustus ei kattu, sest ravimi hinna sees on olemas veel omaosalus ja piirhind. Omaosaluse arvutamine patsiendi jaoks on üsna keeruline. Joonisel 6 on toodud näide kuidas toimub reaalselt patsiendi omaosaluse arvutamine. See on oluline, sest see mõjutab erinevalt originaalravimite nõudlust ja geneeriliste ravimite nõudlust, mis otseselt mõjutab Abbott`i turundustegevust.



**Joonis 6.** Soodusmääraga 50% ja 75% kompenseeritavate ravimite soodustuse arvutamine Eestis (Haigekassa, autori koostatud)

Jooniselt on näha, et 50 % soodustusega ravimite korral on patsiendi omaosalus 2,5 korda kõrgem (3,19 eurot) kui 75%, 90% või 100% soodustusega ravimitel, kus see on võrdselt 1,27 eurot. Muus osas on soodustuste arvutamise printsiip sama, sõltuvalt soodusmäärast erineb ainult kompensatsiooni suurus.

Joonisel 6 on ka näha, et riik kompenseerib 50%, 75%, 90% või 100% piires ainult seda ravimi hinna osa, mis ei ületa piirhinda. Selle osa, mis piirhinda ületab peab patsient ise kinni maksma. Piirhinnad kehtestatakse toimeainepõhiselt. See tähendab, et kui turule siseneb madalama hinnaga sama toimeainega ravim, siis automaatselt piirhind langeb selle ravimi hinna tasemele (Ravikindlustuse seadus). Teiste sõnadega, riik lähtub piirhinna kehtestamisel kõige odavama sama toimeainega ravimi hinnast. Nagu varem mainitud, on originaalravim reeglina geneerilistest ehk koopiaravimitest kallim. Näiteks kui originaalravim maksab 63,91 eurot ning geneeriline sama toimeainega ravim 19,17 eurot on ka piirhind 19,17 eurot (vt joonis 6). Ühesuguse 50%-se soodustuse korral peab patsient originaalravimi puhul ise juurde maksma 55,92 eurot ehk reaalse soodustuse on 12,5%. Samas geneerilise ravimi puhul peab patsient maksma ravimi eest ainult 11,18

eurot ehk patsiendile kompenseeritakse reaalset 41,7% ravimi hinnast. Samaks jääb ainult haigekassapoolne osalus. Selline kompensatsioonimehhanism on soodsam geneerilistele ravimitele ning sunnib originaalravimi tootjat hinda langetama. Abbott on originaalravimite tootja ning selline kompenseerimine takistab Abbott`i ravimite müüki. Kui originaalravimite tootja mingitel põhjustel hinda piisavalt ei langeta kaotab ta oma turuosa, mis võib viia selleni, et ravimitootja on sunnitud Eesti turult lahkuma. Kuna uusi efektiivsemaid ravimeid või ravimeetodeid arendavad just originaalravimite tootjad, võib taoline soodusravimite kompensatsioonisüsteem viia selleni, et uuemad ja paremad ravimid ei jõua Eestisse üldse või jõuavad siia oodatust hiljem.

Lisaks piirhindade rakendamisele kasutab Eesti riik ravimituru mõjutamiseks veel mitmesuguseid sotsiaalkampaaniaid. Need sotsiaalkampaaniaid, mida suunatakse läbi massimeedia kanalite, rõhutavad geneeriliste ravimite hinnaelist. Üheks tuntumaks kampaaniaks on „Erinevus on ravimi hinnas“ (Ravimite hüvitamise korraldus... 2012:23). Sisuliselt tähendab see seda, et originaalravimite tootja peab oma turundussõnumitega konkureerima lisaks konkurentide sõnumitele veel riigi poolt üldsusele suunatud sõnumitega. Kuna konkurents eraettevõtte ja riigi vahel on väheproduktiivne ja mõttetu, loobuvad originaalravimit tootvad ettevõtted sageli aegunud patentidega ravimite puhul aktiivsest turundustegevusest. See tähendab, et originaalravimeid tootev ettevõtte suunab turundustegevuse põhiliselt patendiga kaitstud ravimitele.

Järgmiselt autor tutvustab piiranguid, mis kehtivad Eesti ravimiturul. Nende piirangute mõistmine ning arvestamine on oluline otseturundusmeetmestiku kujundamisel ning suunamisel. Kõigepealt vaadeldakse ravimite reklaami kohta kehtivaid piiranguid. Ravimiseaduse terviktekstiga saab tutvuda Riigiteataja koduleheküljel, Järgnevalt antakse ülevaade põhipunktidest.

Eestis võib ravimid isiklikul suhtlemisel või üritustel promotsioonilisi tegevusi teostada üksnes müügiloa hoidja volitatud isik, kes valdab täielikku teavet ravimi omaduste kohta. Esitatav teave peab olema täpne, ajakohane ja piisav, et ravimite väljakirjutamise õigust omavad isikud, proviisorid ja farmatseudid saaksid kujundada arvamuse ravimi kasu ja ohtude kohta. (Ravimiseadus 2004:1). Seaduse kohaselt eristatakse üldsusele suunatud reklaami ja ravimite väljakirjutamise õigust omavatele isikutele, proviisoritele ja farmatseutidele suunatud reklaami. Retseptiravimeid tohib reklaamida ainult ravimite



väljakirjutamise õigust omavatele isikutele, käsimüügiravimeid rangete piirangutega arvestades ka üldsusele. Neid piirangud siinkohal ei vaadelda, sest magistritöö peamine fookus on suunatud otseturundusele ning retseptiravimitele. Ravimi reklaamiks ravimite väljakirjutamise õigust omavatele isikutele, proviisoritele ja farmatseutidele loetakse Eestis reklaami, mis avalikustatakse ühel järgmisel viisil (Ravimiseadus 2004:1-5):

- isiklikul suhtlemisel eelnimetatud isikutega;
- üritustel, mille osalejaskond on piiratud eelnimetatud isikutega ja mille osalejate nimed dokumenteeritakse;
- posti teel eelnimetatud isikutele, sealhulgas nimeliselt edastatava trükisena;
- eelretsenseeritavates arstiteaduslikes ja farmaatsiaalastes ajakirjades;
- veebilehel, millele juurdepääs on eelnimetatud isikul.

Oluline on teada, mida Eestis ravimireklaamiks ei loeta. Eestis ei käsitleta ravimireklaamina teavet mis sisaldab eelkõige ravimi kasutamistingimusi käsitlevat kokkuvõtet ilma igasuguste muudatuste ja lisadeta. Samuti ei loeta ravimireklaamiks vastust ravimiga seotud konkreetsele küsimusele, millel puudub müügiedenduslik iseloom, ega inimeste tervist või haigusi käsitlevat teavet, millel puudub isegi kaudne viide ravimile. Samuti ei loeta ravimireklaamiks eelretsenseeritavates arstiteaduslikes või farmaatsiaalastes ajakirjades avaldatud teadusartiklite koopiate edastamist ilma igasuguste muudatuste ja lisadeta ravimite väljakirjutamise õigust omavatele isikutele, proviisoritele ja farmatseutidele. (Ravimiseadus 2004:1–5) Kõik alapunktis 1.3. kirjeldatud otseturundusmeetodid ning nende kaudu edastatav ravimeid puudutav informatsioon, sihtgrupp ning turundussõnumid peavad olema Eesti Ravimiseadusega kooskõlas.

Lisaks promotsioonilistele piirangutele kehtivad Eestis ravimi hinnast sõltuvad turustuspiirangud ning ravimite väljakirjutamise ja soovitamise nõuded, mis piiravad kallimate patendiga kaitsmata originaalravimite müüki. Alates 2011. aastast peab hulгимүүja apteegile eelisjärjekorras pakkuma neid ravimeid, mille osas on riik ja ravimitootja sõlminud hinnakokkuleppe (Ravimite väljakirjutamise... 2005:8). Patsiendi jaoks tähendab see soodsamate ravimite olemasolu apteegis. Patendiga kaitsmata originaalravimi tootjal on keeruline jõuda hinnakokkuleppe sõlmimiseni, seega tähendab see väiksemat tõenäosust, et hulгимүүja ostab tema poolt pakutava ravimi

ning ravim lihtsalt ei jõua apteegini. Hinna alandamise võimalused on originaalravimi tootjal tihti piiratud paralleelimpordi lubatuse tõttu. See tähendab, et kui originaalravimi tootja otsustab Eestis hinda langetada, aga teistes riikides, näiteks Saksamaal jääb see samaks, siis Saksamaa hulgimüüjad hakkavad ostma seda ravimit Eestist. Sellega originaalravimi tootja kaotus on palju suurem kui vaid Eesti turgu arvestades. Seepärast originaalravimi tootjad tihti ei langetagi hinda, vaid lihtsalt loobuvad ravimi turustamisest Eestis. Näiteks võib tuua AstraZeneca Crestori juhtumi. Kuni 2009. aasta lõpuni oli ta kolesteroolitaset langetavate ravimite seas turuliider (Trull 2012:10–11). Kuid alates 1. juulist 2010. aastast Crestori hind tõusis patendi aegumise ning geneerilise ravimite tulekuga 7–10 korda. See juhtus selle tõttu, et Haigekassa alandas piirhinda. Teisi sõnu öeldes Haigekassa nüüd oli nõus patsiendile kompenseerima väiksema osa Crestori hinnast, sest tulid sama toimeainega soodsamad koopiaravimid (vt Joonist 6). See tähendab, et Crestori hinna tõus oli seotud geneeriliste ehk koopiaravimite tulekuga, sest tootja hind hulgimüüjatele jäi samaks. AstraZeneca hinda ei alandanud, vaid loobus vabatahtlikult turust.

Paralleelimport soodustab ravimite hindade ühtlustumist Euroopa Liidu liikmesriikides. Kuid eri riikides on erinev ravimite kompensatsioonisüsteem, inimeste elatustase, ravimituru regulatsioonid jm. See tähendab, et ravimitootjal mõnikord tuleb valida Euroopa Liidu riikide vahel, kuhu on üldse mõtet oma ravimit turustada. Kahjuks kannatavad sellest just väiksemad liikmesriigid. Ka Abbott`il on mõnede ravimite patent aegunud, näiteks Betaserc, Klacid, Duphalac, Physiotens, Rytmonorm. Kokkuvõtteks, ravimite hinnakokkulepete sõlmimise nõue vähendab originaalravimite konkurentsieelist Eesti ravimiturul.

Oluliseks brändispetsiifiliseks piiranguks Eestis on toimeainepõhine retsept. Seadus nõuab, et arst kirjutaks retsepti toimeainepõhisena. Ravimi väljakirjutaja ehk arst võib kasutada ravimpreparaadi nimetust juhul, kui ta hindab ravimi asendamist teise, sama toimeainet samas koguses ja ravimvormis sisaldava ravimpreparaadiga patsiendile meditsiiniliselt sobimatuks. Sel juhul arst peab märkima ravimi mitteasendatavaks ning lisama retseptile põhjenduse ravimpreparaadi asendamise keelamise kohta. Paberretseptil märgib retsepti väljakirjutaja „mitte asendada“ ning kannab põhjenduse ravimpreparaadi asendamise keelamise kohta tervishoiuteenuse osutamist tõendavasse dokumenti (Sotsiaalministri määrus 2005). Kui näiteks Abbott`i ravimiesindaja tegi

head tööd ning selle tulemusena arst kirjutab välja klaritromütsiini (toimeaine Klacid) retsepti, kuid Klacidi patent on aegunud ning turul on olemas palju soodsamaid geneerilisi analooge (Fromilid, Klerimed, Lekoklar, Klatex, Klabax jt), siis patsient võib apteegist saada toimeainepõhise retsepti alusel mingi sama toimeainega geneerilise analoogi, isegi siis kui arst mõtles just Klacidi. Sellest võib järeldada, et patendiga kaitsmata originaalravimite promotsioon ei ole originaalravimeid tootval ettevõttel mõttekas. Selle tulemusena võib lõppkokkuvõttes suurenda konkurentide toodete müük. Kui ravimi väljakirjutamisel on kasutatud ravimi toimeaine nimetust, peab ravimi väljastaja ehk apteeker pakkuma patsiendile sobivate ravimite hulgast ravimpreparaati, mille puhul on patsiendi omaosalus ravimi eest tasumisel vähim. Kui retsepti esitaja keeldub soodsaima ravimpreparaadi ostmisest või ei ole temale soodsaim ravimpreparaat hulgimüügist saadaval, märgib ravimi väljastaja vastava põhjenduse retseptile (Sotsiaalministri määrus 2005). Aga kui ravim on patendiga kaitstud, siis saab patsient isegi toimeainepõhise retsepti alusel just selle ravimi, mille määras arst.

Lõppkokkuvõttes, Eesti kompensatsioonisüsteemi, riigipoolsete reklaamipiirangute, toimeainepõhise retsepti ja ravimi väljastamise nõuete tõttu Abbotil on mõttekas turundustegevusi ning sellega ka otseturundusmeetmestikku arendada just nende ravimite jaoks, mis on patendiga kaitstud. Või ka nende ravimite jaoks, kus patent on küll aegunud, kuid Eestis realselt veel ei ole odavamaid geneerilisi analooge saadaval.

Viimastel aastatel arstide ehk ravimifirmade klientide töökoormus Eestis suurenes. Praegusel ajal keskmiselt arst töötab 1,3–1,4 koormusega (Nahkur 2012). Esiteks on see tingitud arstide arvu vähenemisest (Pöder 2012:128), teiseks, Eesti elanikkonna vananemisest (Adorf 2011), sest seega kaasneb suurem haigestumusrisk, mis omakorda tõstab arstide töökoormust. See tähendab, et arstidel on vähem vaba aega ravimiesindajatega kohtumiseks. Just nende arstide puhul, kelle töökoormus või muu põhjused ei võimalda suhelda vahetult isiklikult on abiks tele-, e-otseposti, otseposti, kataloogiturundus.

**Tabel 8.** Eesti ravimituru iseärasused ning nende mõju Abbott`i turundustegevusele

Eesti ravimituru iseärasused	Selgitus	Mõju
Hulgi- ja jaemüügi juurdehindluse piirmäärad	Teeb lõpphinna patsiendile prognoositavaks ning piirab turustajate juurdehindlust.	Positiivne
Patsientide suur omaosalus	Võib vähendada ravimite nõudlust.	Negatiivne
Ravimite kompensatsioon	Piirhindade tõttu vähendab Abbott`i ravimite konkurentsieelist ning nõudlust.	
Väike turumaht	Kitsendab sortimendi.	
Toimeaine põhine retsept	Vähendab Abbott`i ravimite konkurentsieelist ning nõudlust geneeriliste ravimitega võrreldes.	
Aptekri kohustus pakkuda sama toimeainega soodsaima ravimi	Vähendab Abbott`i ravimite konkurentsieelist ning nõudlust geneeriliste ravimitega võrreldes.	Positiivne/Negatiivne
Elanikkonna ning arstide kontsentratsioon linnadesse	Maakohad, väiksemad, külad, linnad, mis asuvad suurtest linnadest kaugemal võivad olla ravimiesindajatega katmata jääda, kuigi enamik kliente on kaetud.	
2–3 hulgimüüja oligopoolne seisund	Lihtsustab suhtlemist, sest selleks on vaja vähem ressursse, kuid hulgimüüja huvid on esiplaanil.	
Promotsiooni piirangud	Abbott ei saa kasutada turundustegevuses kõiki promotsioonilisi meetodeid, kuid need reeglid on samad ravimituru kõigile osalistele.	
Arstide töökoormuse kasv	Abbott ei saa klienti soovitud sagedusega külastada	

Tabelist 8. on näha, et Eesti ravimiturk ei ole Abbott`i jaoks väga sõbralik. Sellepärast, et negatiivseid mõjureid on palju rohkem kui positiivseid. Enamus tabelis toodud põhjused omakorda piiravad Abbott`il oma turumahtu suurendada ehk Abbott peab piiratud ressurssidega hakkama saama. See tähendab turundustegevuse tõhustamine omab Abbott`i jaoks keskset rolli.

Juba alapunktides 1.2 ja 1.3 põhjendas autor otseturunduse tähtsust ravimitootja jaoks. Seega võib otseturundusmeetmetiku kujundamine ja selle toimimise tõhustamine tunduvalt tõsta Abbott`i turundustegevuse tulemuslikkust üldse. Kuna otseturundusmeetmetiku kasutaja on Abbott ning see on suunatud põhiliselt arstidele, peab empiirilise uuringu käigus kaasama mõlemad osapooli. Kindlasti tuleb optimaalse otseturundusmeetmetiku kujundamisel arvestada Eesti ravimituru selles alapunktis toodud iseärasustega ja piirangutega.

## 2.2. Abbott Laboratories Eesti SA filiaali eesmärkide ning arstide valmisoleku uuring

Magistritöö eesmärgi saavutamiseks kaasas autor empiirilisse uuringusse otseturundusmeetmestiku kaudu edastatava turundussõnumi saatjaid ja vastuvõtjaid. Sõnumi saatjate poolt olid uuringusse kaasatud Abbott`i tootejuht, kes vastutab turundustegevuste eest selles ettevõttes, samuti filiaali juht ning müügijuht. Intervjueeritud Abbott`i juhtkond avaldas soovi mitte avalikustada nende nimesid, seetõttu hakkab autor neid tähistama ametipostide järgi. Sõnumi vastuvõtjatena kaasas autor uuringusse Abbott`i peamisi kliente ehk arste, kellele on suunatud retseptiravimite otseturundustegevused. Uuringusse olid kaasatud arstid, kes võtavad patsiente vastu ambulatoorselt, nende seas oli nii perearste kui ka eriarste. Just ambulatoorselt praktiseerivad arstid kirjutavad retsepte, mille alusel patsient apteegist ravimid ostab. Selleks, et koguda võimalikult palju erinevaid arvamusi ning tõsta valimi representatiivsust oli uuringusse kaasatud arste eri piirkondadest: Tallinnast, Valgast, Põlvast, Tartust, Narvast. Arstide arvamuse, seisukohtade analüüs on tähtis. Sellepärast, et juhul kui Abbott`i ettevõtte koostab otseturundusmeetmestiku ainult lähtuvalt oma vajadustest võib see kokkuvõtteks ebaefektiivseks osutada. Näiteks, kui Abbott otsustab hakata laialdaselt kasutama kataloogiturundust, aga arstid pole sellest huvitatud, võib see viia ebaotstarbekate kulutuste tegemisele. Kokkuvõtteks, uuringusse oli kaasatud nii Abbott`i tootejuht, müügijuht ja filiaali juht, kes arendavad ning rakendavad otseturundust igapäevases töös ning Abbott`i kliendid, kellele suunatakse Abbott`i otseturundustegevused.

Magistritöö empiirilise osa uuringu andmekogumise meetodiks autor valis poolstruktureeritud ja struktureeritud intervjuu kombinatsiooni. Intervjuu eeliseks on võimalus andmekogumist vastavalt olukorrale reguleerida: varieerida küsimuste esitamise järjekorda ning selgitada ja täpsustada küsimusi ning turundusterminid. See omakorda vähendab küsimuse vale tõlgendamist ja parandab arusaamist. Teisest küljest aitab see säilitada uurimuse fookust ning saada vastuseid huvipakkuvatele küsimustele. Poolstruktureeritud intervjuu käigus võib koguda ka palju taustainfot, sest võib esitada miks-küsimusi ning paluda selgitada vastuste andmise põhjust (Gubrium *et al* 2012:68). Poolstruktureeritud intervjuu puuduseks on suur ajakulu. Struktureeritud intervjuu võtab

aega vähem tulemusi tihti lihtsam analüüsida, kuid küsimuse vale püstitus võib viia vale tulemuseni.

Gubrium eristab mõõtmisvea nelja allikat: intervjuueerija, vastaja, küsimused, andmekogumise meetod. Intervjuueerijaga seotud viga võib tekkida siis, kui intervjuueerija ei tunne valdkonda piisavalt hästi või ei saa aru intervjuu eesmärkidest (Gubrium *et al* 2012:68). Selleks, et vähendada sellise vea tekke riski, viis intervjuud läbi autor isiklikult iga intervjuueeritava näost-näku. Lisaks võimaldas see vastajat, tema kehakeelt näha ning vastavalt sellele reageerida. Mõnikord osutus vajalikuks mõned korrad selgitada otseturunduse, teleturunduse ning kataloogiturunduse mõisteid. Intervjuu läbiviimise aja kooskõlastas autor telefoni kaudu iga intervjuueeritava eraldi.

Kõik intervjuud, nii arstidega kui ka Abbott`i juhtkonnaga, viis autor läbi intervjuueeritavate töökohtades. See lisas taustainformatsiooni, millega saab arvestada tulemuste interpreteerimisel. Intervjuud toimusid veebruaris ja märtsis 2013. a. Intervjuude keskmine kestus Abbott`i töötajatega oli üks tund ning andmete salvestus toimus helisalvestajate või paberkanaja abil, sõltuvalt intervjuueeritava eelistustest. Intervjuud arstidega kestsid ajanappuse tõttu keskmiselt 20–30 minutit ning andmete salvestus toimus vahetult paberil. Autor loobus helisalvestajatest, sest esimeste intervjuude käigus selgus, et enamik arste ei soovi vestluse salvestamist helisalvestajate abil, samuti esines töökohtades palju müra, näiteks, telefonihelin, meditsiiniõde tegevused jm. Sõltuvalt arsti eelistustest viis autor intervjuud läbi eesti või vene keeles. Järgnevalt toob autor kokkuvõtliku tabelina intervjuueeritud arstide jaotuse töökoha ja spetsialiseerumise järgi.

**Tabel 9.** Abbott`i klientidest intervjuueeritud arstide jaotus asukoha ja eriala järgi

Linn	Intervjuueeritud perearstide arv	Intervjuueeritud spetsialistide arv	Intervjuueeritud perearstide asukoha osakaal protsendides	Intervjuueeritud spetsialistide asukoha osakaal protsendides
Tartu	13	5	21	3,3
Tallinn	12	10	4,5	7,2
Valga	5	2	62,5	40
Põlva	5	-	83,3	-
Jõgeva	3	2	60	100
Sillamäe	6	1	60	50
Narva	8	3	20	30
Kokku	52	23	6,4	5,6

Allikas: autori koostatud

Poolstruktureeritud intervjuu küsimustiku Abbott`i juhtkonna jaoks (Lisa 1) ning arstidele mõeldud struktureeritud/poolstruktureeritud intervjuu küsimustiku (Lisa 2) koostas autor lähtuvalt magistritöö ülesannetest ning töö teoreetilises osas käsitletud varasemate uurimustulemuste ja seisukohtade üldistustest. Küsimuste koostamisel autor lähtus magistritöö eesmärgist. Selleks, et põhieesmärki saavutada, autor püstitas vaheeesmärke, milleni püüdis intervjuude käigus jõuda. Nendeks on: otseturundusmeetodite eelised, kasutamise/kooskasutamise võimalused ja takistused ning kontaktide sageduse maksimeerimise võimalused. Intervjuu küsimused Abbott`i juhtkonna jaoks on vähem struktureeritud, et saada võimalikult palju informatsiooni eespool mainitud eesmärkide osas. Lisaks peab autor ettepanekute tegemiseks selgitama otseturundusmeetmetestiku hetkeolukorda ning põhilisi kontseptsioone, millest lähtutakse otseturundusmeetmetestiku kujundamisel Abbott`is.

Enne kui autor hakkab käsitlema Abbott`i juhtkonna vastuseid, autor tutvustab Abbott Laboratories SA Eesti filiaali. Abbott Laboratories SA Eesti filiaal kuulub U.S. ettevõttele Abbott Laboratories, kus globaalselt töötab 91000 inimest. Abbott Laboratories müügitulu aastal 2012 oli 39,9 mld ning dividendid 2012 aastal moodustasid \$ 2,01 aktsia kohta (Abbott... 2012:1). Abbott toodab ravimeid, meditsiiniseadmeid, spetsiaalseid toiduaineid. Eestis Abbott läbi Abbott Laboratories SA Eesti filiaali pakub ainult ravimeid: Betaserc, Brufen, Duodopa, Duphalac, Duphaston, Duspatalin, Femoston, Fevarin, Gopten, Influvac, Isoptin, Kaletra, Klacid, Kaletra, Kreon, Olicard, Physiotens, Rytmonorm, Sevorane, Tarka, Teveten, Zemplar, Omacor, Lipanthyl, Driptane *Ibid.* Eesti Abbott`i esinduses töötab 6-15 inimest (ABBOTT PRODUCTS... 2013). Abbott Laboratories SA Eesti filiaal on Ravimitootjate Liidu liige.

Järgnevalt autor analüüsib Abbott`i juhtkonna vastuseid küsimuste kohta. Esimeseks küsimuseks oli: *Missuguseid otseturundusmeetodeid Abbott praegu kasutab oma turundustegevuses? Miks?* Sellele küsimuse vastamisel kulus aega selleks, et jõuda ühisele seisukohale, mis on otseturundusmeetod. Tegelikult ei olnud see autori jaoks üllatuseks, sest erinevates turundusalastes raamatutes on otseturundusmeetodite liigitused erinevad, mida sai näha ka tabelis 4 lk 21. Kui lähtuda alapunktis 1.2 tabelis 3 toodud otseturunduse mõistest, siis intervjuudest tuli välja, et Abbott kasutab oma turundustegevuses isikliku ehk näost-näku turunduskommunikatsiooni, e-otseposti ja

otseposti, tele- ja kataloogiturundust, kuid erinevas ulatuses. Abbott sellepärast kasutab erinevaid otseturundusmeetodeid, et niimoodi saab paremini rahuldada kliendi vajadusi. Otseturundusmeetodite kasutamise kohta ütles tootejuht: “Sõltuvalt informatsiooni tüübist, sisust, kliendi eelistustest, seaduste piirangutest tuleb valida sobiv kommunikatsiooni viis ning seega otseturundusmeetod“. Lisaks mainisid nii toote- ja müügi juht kui ka filiaali juht, et ettevõttel ei ole turundusvaldkonnas kivisse raiutud tõesid. Nii edustusmeetmestikku kui ka otseturundusmeetmestikku saab muuta ja peab muutma sõltuvalt turusituatsiooni muutusest. Filiaali juht lisas: “... kuid muutus peab tooma endaga kaasa selgeid eeliseid, mis väljenduvad nii firma tegevuse näitajates kui ka klientidega koostöö parenemises“. Tootejuht mainis korduvalt, et iga muutus turundustegevuses või suhtluses klientidega peab olema klientidega kooskõlastatud ehk teostatud klientide arvamusi arvestades. Müügi juht rõhutas veel: „... erinevate otseturundusmeetodite kasutamine soodustab kontaktide suuremat sagedust, parandab seega kontakti kvaliteeti ning seega Abbott`i ravimite kasutamist. See tähendab, et otseturundusmeetmestiku muutus on mõttekas siis, kui parandab eespool mainitud näitajaid“. Kokkuvõtteks, Abbott kasutab otseturundusmeetoditest e-otseposti, otseposti, näost-näku turunduskommunikatsiooni, teleturundust ja kataloogiturundust. Kuid need meetodid on otseturundusmeetmestikus erineva tähtsusega.

Teiseks küsimuseks oli: *Missugust rolli omavad ettevõtte turundustegevuses praegu kasutusel olevad otseturundusmeetodid?* Intervjuudest selgus, et otseturundusel on Abbott`i edustusmeetmestikus kõige tähtsam koht. Otseturunduse põhimeetodiks on näost-näku turunduskommunikatsioon. Selle põhjuseks on tootejuhi arvates: „Isiklik vahetu kontakt võimaldab arutelu teket ning tagab turundussõnumi paindlikkuse sõltuvalt olukorrast ja kliendi eelistusest. Vahetu suhtluse käigus on võimalik toodet igakülgselt, põhjalikumalt tutvustada ning saada koheselt tagasisidet ja vastata tekkinud küsimustele“. Näost-näku turunduskommunikatsiooni kasutamise põhjenduseks otseturunduses oli filiaali juhi arvates: “Esindajate visiidid arstide juurde annavad võimaluse kuulata arsti soove ja saada teada probleeme, et siis koos leida parim võimalus Abbott`i tooteportfellist, mis rahuldaks nii patsiendi kui arsti vajadused“. Müügi juht mainis veel, et see meetod võimaldab kõige paremini suurendada ravimite läbimüüki ning tulevikus ettevõtte jätkab otseturunduse põhimeetodina näost-näku turunduskommunikatsiooni kasutamist. E-otsepostil on Abbott`i turundustegevuses pigem toetav funktsioon, sest süstemaatiliselt e-posti teel turundussõnumeid ei saadeta.



E-otseposti kasutatakse toetava vahendina koostööpartneritega suhtlemisel, näiteks ürituse planeerimisel, ürituse teema valimisel või kooskõlastamisel. Müügijuht ütles veel, et harvadel juhtudel lepivad ravimiesindajad visiitide aegu arstidega kokku e-otseposti vahendusel. Otseposti kasutatakse ainult ürituse kutsete laiali saatmiseks. Eraldi postitusi ei saadeta, sest, nagu tootejuht mainis, promotsioonimaterjale jagatakse samuti isikliku kontakti käigus. Promotsioonimaterjale jagatakse näost-näku suhtlemise käigus arstidega selleks, et nii isiklik kontakt kui ka maha jäetud materjalid omaksid suuremat väärtust klientide jaoks. Teleturunduse rollist müügijuht mainis, et teleturundus omab praegu ainult näost-näku turunduskommunikatsiooni jaoks toetatavat funktsiooni. Ravimiesindajad lepivad telefoni teel arstidega kohtumisaegu kokku. Müügijuhi sõnade järgi on arstidega visiitide kokkuleppimine viimastel aastatel muutuks peaaegu kohustuslikuks. Kui ravimiesindaja tahab arstiga kohtuda, peab ta visiidi arstiga kokku leppima. Ilma eelneva kokkuleppeta ei taha arstid ravimiesindajaid vastu võtta suure töökoormuse ning ravimiesindajate paljususe tõttu. Kataloogiturundust klassikalises mõistes Abbott müügijuhi ning filiaali juhi arvamusel ei kasuta, Abbott'i nimelt ei saadeta arstidele oma ravimite kohta kataloogi. Tootejuht samas märkis, et mõningaid kataloogiturunduse võtteid ravimiesindajad siiski kasutavad isiklikul kohtumisel arstidega, näiteks presentatsioonide köidetud slaide, kus on põhjalikumalt kirjas informatsiooni ravimite näidustustest, põhitoimetest, annustamisest, uuringute kokkuvõtetest jms.

Kolmandale küsimusele: *Missugused praegu kasutusel olevatel otseturundusmeetodite kasutamise takistused?* vastas tootejuht: “ Kui rääkida probleemidest ja takistusest, siis vahepeal ei saa isiklikuks suhtlemiseks mõnda olulist klienti kätte hõivatuse tõttu või ka muudel põhjustel. Teiseks probleemiks on see, et mõnikord tahame kontakteeruda mõne kliendiga tihedamini, võrreldes praeguse sagedusega. Kolmandaks, kõik meie tegevused on rangelt seadustega reguleeritud. Mõnikord ei saa turunduse mõttes head ideed realiseerida, sest see ei ole seadusandlusega või Ravimitootjate Liidu kokkulepetega kooskõlas. Ravimitootjate Liit, mille liikmeks on ka Abbott, sätestab mõnikord rangemaid promotsioonipiirangud kui Eesti riiklik seadusandlus „ Müügijuht ja filiaali juht lisasid eespool mainitud probleemidele, et isiklikud visiidid on üsna kallid, keskmiselt maksab Ida-Euroopa riikides üks ravimiesindaja visiit arsti juurde 40 eurot. Asjaolu, et iga visiidi käigus on raske arstile pakkuda täiesti uut informatsiooni, võib takistada uue visiidi aja kokku leppimist.

Neljas küsimus oli: *Missugused on teleturunduse ja kasutusel oleva otseturunduse põhimeetodi kombineerimise võimalused? Miks?* Tootejuht nõustus sellega, et saab rääkida kombineerimise võimalustest põhimeetodiga ehk näost-näku turunduskommunikatsiooniga. Abbott`i juhtkond ei näe praegu põhimeetodile alternatiivi. Teleturunduse rolli saab küll suurendada, kuid tootejuhi arvates peab teleturundus jääma põhimeetodit toetavaks meetodiks. Tootejuht mainis: „Lühemaid sõnumeid võib küll edastada teleturunduse meetodit kasutades, näiteks teavitused ajutisest sooduskampaaniast, hinnamuutusest, ürituse toimumisest jm. See võimaldaks ravimiesindaja aega kokku hoida ning üheaegselt suurendada kontaktide sagedust. Et sellist meetodit kasutama hakata, peab olema tehtud kokkulepe Abbott`i ja arsti vahel. Arst peab olema teadlik, et osaliselt asendub isiklik suhtlus suhtlusega telefoni vahendusel. Suhtluse reeglid peavad leppima arst ja Abbott kokku, et selline suhtlus nii Abbott`ile kui ka arstile sobiks. Ravim on spetsiifiline toode ning siin ei saa kasutada telefonimüügi võtteid, nagu oleks see kindlustusteenus või telekommunikatsioonipakett. Põhjenduseks, miks teleturundust ei ole siiamaani kasutusele võetud, märkis filiaali juht: “Abbott pole siiani teleturundusega tegelnud ilmselt eelkõige inimressursside puuduse tõttu, aga ka oskusteabe puudumise tõttu, kuidas seda efektiivselt teha.“

Viies küsimus oli: *Missugused on e-otseposti ja kasutusel oleva otseturunduse põhimeetodi kombineerimise võimalused? Miks?* Filiaali juht mainis, et olulise informatsiooni korral on see mugav turunduskommunikatsiooni viis. Sobib toote lansseerimise faasi või üldse olulise informatsiooni ilmumisel selle kiireks levitamiseks. Tootejuht märkis, et süstemaatiliselt ei ole e-otseposti turundustegevuses kasutatud, Abbott ei ole turundussõnumeid e-otseposti vahendusel edastanud. Mõned esindajad saatsid valikuliselt kutseid üritusele e-otseposti vahendusel. Lisaks märkis tootejuht: „Kui tulevikus Abbott otsustab e-otseposti vahendusel tooteinformatsiooni edastada, siis peab eelnevalt küsima arstide käest nõusolekut ning e-posti aadresse. Sellise nõusoleku olemasolu nõuab Ravimitootjate Liidu eetikakoodeks. Samas kardab, et e-otseposti teel saadud promotsioonimaterjali üldse ei loetagi. Lisaks arvan, et arstid kahtlevad selle kontakti usaldusväärsuses“. Müügijuht lisas, et selle meetodi eeliseks on tema odavus, kuid samas peab arsti teavitama e-otseposti kasutamisest Abbott`i poolt. Vastasel juhul võib arst arvata, et see on rämps kiri.

Kuuendale küsimusele: *Missugused on otseposti ja kasutusel oleva otseturunduse põhimeetodi kombineerimise võimalused? Miks?* vastas tootejuht, et varasematel aegadel kasutas Abbott otseposti pigem apteekidega suhtlemisel, kuid mitte süstemaatiliselt. Näiteks, kui muutus ravimi hind või oli teavitatud ravimi müügikampaaniast. Arstidele on otseposti vahendusel saadetud kutseid. Ühekordne kogemus olemas ka tooteinformatsiooni edastamisel. Kui üks ravim sai olulise soodustus ning selle tõttu selle hind tunduvalt langes, teavitati sellest arste otseposti vahendusel. Kuid igapäevases turundustegevuses Abbott ei kasuta otseposti brändispetsiifilise turundussõnumi edastamisel. Tootejuhi arvates võiks tulevikus otsepost jääda otseturunduse toetusmeetodiks. Müügijuht oli filiaali juhiga samal arvamusel: „Otsepostitust tänapäeval enam väga ei kasuta Eestis, mis on e-riik. Aga kui kasutada, siis jällegi uue toote lansseerimisel, olulise uue info edastamisel“.

Seitsmes küsimus oli: *Missugused on kataloogiturunduse ja kasutusel oleva otseturunduse põhimeetodi kombineerimise võimalused? Miks?* Tootejuht vastas sellele küsimusele: “Mina arvan, et kataloogiturunduse kasutamine klassikalises mõttes on ravimiturul takistatud. Klassikalise kasutamise viisi all ma mõtlen seda, et meie siin valmistame kataloogi ning saadame kliendile, näiteks arstile laiali. Põhiliseks takistavaks põhjuseks on see, et kataloogi valmistamine on suhteliselt aeganõudev ja kallis tegevus. Kui arvestada kõike kulutusi, siis see hind võib osutuda kõrgemaks võrreldes näost-näkku visiidiga võrreldes. Teiseks, lähtuvalt seadusandlusest peab iga turundussõnumi kõrvale panna lühikokkuvõtte ravimi omaduste kokkuvõttes ehk SPC-st. See asjaolu teeb kataloogi visuaalselt ebaatraktiivseks ning lõppkokkuvõttes klient ei hakka seda vaatama. Lisaks muutub näiteks hinnainfo kiiresti, seega peab kõike üha uuesti ümber tegema. See tähendab seda, et mina praegu ei näe võimalusi kuidas saaks kataloogiturundust kasutada Abbott`i turundustegevuses ning kombineerida seda põhimeetodiga.,, Filiaali juht rõhutas kataloogiturunduse sobimatusest Abbott`i jaoks piirangute tõttu. Müügijuht samas märkis, et mõnes mõttes kataloogiturundust Abbott kasutab näost-näkku turunduskommunikatsiooni jooksul presentatsiooni tegemisel. Materjal, mida kasutavad ravimiesindajad presentatsioonide käigus, just meenutabki kataloogi. Müügijuhi arvates see on ainuke õige kataloogiturunduse kasutamise võimalus Abbott`i jaoks.

Viimane küsimus oli: *Missugune peab Abbott`i arvates olema optimaalne kontaktide sagedus ühe arstiga?* Abbott`i juhtkonna üldine arvamus oli see, et mida rohkem Abbott erinevate kanalite kaudu kontakteeruda saab, seda parem on. Kõik kolm intervjuueeritavat ütlesid, et optimaalne kontaktide sagedus ühe prioriteetse ravimi osas võiks olla üks kord kuus. Tootejuht lisas veel: “Meil on kaks strateegiat vastavalt sellele, millises toote elutsükli faasis ravim on. Ravimi lansseerimise faasis on optimaalne visiitide sagedus on kaks korda kuus näost-näku. Kui võtta arvesse kontaktide arvu teiste meetodite kaudu, kokku peaks olema neli kontakti kuu jooksul. Küpsuse faasi jõudnud ravimite korral on optimaalne kontaktide sagedus on 10–12 kontakti aastas.” Müügijuht lisas, et praegu on ühe põhitootega seonduvate näost-näku kontaktide keskmine ajaline intervall sama perearstiga 1,5–2 kuud ja eriarstiga kolm kuud. Järgnevalt toob selle töö autor kokkuvõtliku tabeli otseturunduse meetodite praegusest kasutamisest, Abbott`i juhtkonna intervjuude lähtuvalt.

**Tabel 10.** Otseturundusmeetodite praegune kasutus, võimalused, probleemid Abbott`is

Tunnused	Otseturunduse meetod				
	Näost-näku kommunikatsioon	Teleturundus	Kataloogiturundus	Otsepostiturundus	E-otsepostiturundus
Kasutamine turundussõnumi edastamisel	kasutatakse	ei kasutata	kasutatakse	ei kasutata	ei kasutata
Roll otseturundusmeetmestikus	esmane diferentseerija, brändi „mootor“	toetav	toetav	toetav	toetav
Kasutamata võimalused	kasutatakse praegu maksimaalselt	brändi „mootor“	uusi võimalusi ei nähta	brändi „mootor“	brändi „mootor“
Probleemid	kõrge hind	pädevuse ja klientide nõusoleku puudumine	kõrge hind, töömahukas	e-otsepostiga võrreldes kallim	klientide nõusoleku puudumine
Soovitud kontakti sagedus kliendiga	niipalju kui võimalik, vähemalt 1–1,5 korda kuus	niipalju kui võimalik	niipalju kui võimalik	niipalju kui võimalik	niipalju kui võimalik

Allikas: Autori koostatud

Järgnevalt autor analüüsib küsimuste kaupa arstide vastuseid, mis autor kogus struktureeritud või poolstruktureeritud intervjuude käigus. Vastuseks esimesele küsimusele (vt Lisa 2) pidi arst pidi märkima kõikvõimalikke kommunikatsiooni-

kanalite variante, mille kaudu tema on nõus Abbott`iga suhtlema. Selle küsimusega tahtis autor põhimõtteliselt välja selgitada, kas kõikide kanalite vahendusel saab Abbott edastada turundussõnumeid. Kui arst ei kasuta mõnda kommunikatsioonikanalit või lihtsalt ei taha suhelda ravimifirmadega, k.a Abbott`iga, mõne kanali kaudu, siis ei ole mõtet Abbott`il arendada otseturundusmeetodit, mis kasutab seda kommunikatsioonikanalit. Selgus, et 100% vastanutest oli nõus suhtlema Abbott`iga näost-näku, telefoni teel ja posti teel. 83,3% vastanutest oli nõus suhtlema Abbotiga e-posti vahendusel. Tüüpiliseks keeldumise põhjuseks olid e-posti puudumine, e-posti harv kasutamine või kasutamiseiga seotud probleemid. Kataloogi vahendusel suhtlema oli nõus 51,4% vastanutest. Tüüpiliseks keeldumise argumendiks oli harjumatus, aja puudumine kataloogiga tutvumiseks, kataloogi ebapraktilisus, sest on olemas elektroonilised erapooletud e-andmebaasid, kuhu on koondatud informatsioon erinevatest ravimitootjate ravimitest.

Teine küsimus oli täpsustava iseloomuga ning on esimesega tihedalt seotud. Autor soovis kontrollida kas arstid on tõesti nõus suhtlema Abbott`iga peale näost-näku suhtlemise ka telefoni, e-posti ja posti vahendusel. Antud küsimus on suunatud ka tulevikku. Sellepärast, et nende kanalite kaudu tulevikus võib olla on võimalik saata andmestikku, programme jm, isegi mida praegu ei ole väljamõeldud. Tulemuseks oli see et, telefoni kaudu või posti vahendusel oli nõus Abbott`iga kontakteeruma 100% vastanutest, e-posti vahendusel 83,3% vastanutest.

Kolmandaks küsimuseks oli: *Kui tihti Teie olete nõus Abbott`ist saama olulist informatsiooni?* Intervjuu käigus autor täpsustas arsti poolt soovitud sagedust iga kanali puhul. Üllatavaks oli autori arvates see, et arstid pakkusid konkreetset sagedust ainult näost-näku turunduskommunikatsiooni kohta. Kui tihti saabub informatsioon, e-posti, posti või telefoni vahendusel, selles ei olnud arstidel kindlat eelistust. Kuna enamik ravimitootjate esindajaid käivad isiklikult ning vestluseks arst peab aega planeerima, on arstid tundlikud näost-näku turunduskommunikatsiooni kontakti sageduse osas. Teiseks mainisid arstid, et e-posti või posti saab ka töövälisel ajal jooksvalt üle vaadata ehk siis, kui tekkib selleks vaba aega. See tähendab, et ei pea arst selleks tegevuseks eraldi aega. Keskmiseks arstide soovitud külastussageduseks oli 0,45 korda kuus (üks kord 2,2 kuu järel) sama toote esindaja. Spetsialistid sooviksid näha sama esindajat keskmiselt 0,37 korda kuus (üks kord 2,7 kuu järel). Perearstid olid valmis sama toote

esindajat vastu võtta iga kahe kuu järel. Arstid põhjendasid oma eelistust sellega, et lihtsalt ei ilmu niipalju uut olulist informatsiooni, mis tingiks vajaduse tihedamaks suhtlemiseks. Enamik arste nimetasid kontakte „meenutusvisiitideks“. Kui aga ilmub Eesti ravimiturule uus ravim või ilmneb muu tähtis informatsioon, siis arstid olid nõus ka tihedamaks koostööks. Kokkuvõtteks näost-näku suhelda Abbott`i sama esindajaga sooviksid arstid ühe korra 2 – 2,7 kuu järel. Kindlat eelistust kontaktide sageduse osas teiste kanalite kaudu arstidel ei olnud.

Neljandaks küsimuseks oli: *Mis on Teie jaoks oluline informatsioon?* Oluliseks informatsiooniks nimetasid arstid ravimi toimet, näidustusi, efektiivsust, kvaliteeti jm ravimiga seotud meditsiinilist informatsiooni. See tähendab, arstid pidasid oluliseks seda informatsiooni, mis võib nende ravimi kasutamist mõjutada. 34,7% vastanutest nimetasid tähtsaks ka ravimi informatsiooni hinna kohta. Kuid enamik arste ütlesid, et hinnainfo on oluline kuid teisejärguline. Hinnainfo olulisuse kohta väitsid arstid: „Patsiendid küsivad tihti informatsiooni ravimi hinna kohta ning seega pean ka mina ravimi hinnaga kursis olema“ või „Töötan piirkonnas, kus elavad väikese sissetulekuga inimesed ning kui kirjutan kallimat ravimit, ei osta patsient seda välja“. Hinnainfo on teisejärgulisuse kohta arvasid arstid: „Mina olen arst. minu põhieesmärk on patsiente ravida, mitte nende raha lugeda“ või „Mina lähtun ravimi efektiivsusest, soovin, et patsient saaks kõige paremat ravimit. Kui patsient on hinnatundlik, siis lihtsalt seletan mis temaga võib juhtuda kui ta ei hakka kasutama seda ravimit“. Kokkuvõtteks, arstide jaoks oluline informatsioon on igasugune meditsiiniline informatsioon, mis on seotud nende igapäevase tööga ning tähtsust omab ka informatsioon ravimite hinna kohta.

Viies küsimus oli tihedalt seotud neljanda küsimusega. Selle küsimusega autor tahtis täpsustada, mis on arsti jaoks tähtis olulise informatsiooni saamisel. See on vajalik selleks, et selgitada välja, missugustega omadustega kommunikatsioonikanaleid arstid eelistavad. Kõik intervjueritavad pidasid informatsiooni saamisel kõige tähtsamaks selle sisukust ja arusaadavust, 5,3% vastanutest mainisid ka vormistust.

Järgmised kuus küsimust on suunatud arsti ravifirmadega suhtlemise kanalieelistuste väljaselgitamisele. Selline informatsioon aitab edaspidi kujundada otseturundusmeetmestikku, sest iga otseturundusmeetod kasutab spetsiifilist kommunikatsioonikanalit.

Vastuseks kuuendale küsimusel pidi arst järjestama kommunikatsioonikanaleid prioriteedi järgi. Kommunikatsioonikanalite järjestamisel oli arstil võimalust panna mitu kanalit ühele kohale, kui arsti jaoks on kommunikatsioonikanalid samaväärsed. Kokkuvõtteks arst pidi järjestama prioriteedi järgi näost-nätku, telefoni, e-otseposti, otseposti ning kataloogi vahendusel toimuvat kommunikatsiooni. Kõige eelistatumad kommunikatsioonikanali/-kanalid võis arst asetada esikohale ning kõige ebasobivamad kommunikatsioonikanalid panna viimasele kohale. Kuna kokku hinnati viit kommunikatsioonikanalit, siis minimaalseks kohaks oli viies. Järgnevalt on esitatud arstide kommunikatsioonikanalite eelistused kokkuvõtliku tabelina.

**Tabel 11.** Arstide kommunikatsioonikanalite eelistused.

Kommunikatsiooni kanal	Kohade eelistuste sagedus					Keskmine koht	Kahe visiidi vahe kuudes	Vastanute osakaal (%), kes on nõus suhtlema selle kommunikatsioonikanali kaudu
	1	2	3	4	5			
Näost-nätku	74	1	0	0	0	1	2–2,7	100,0
e-otsepost	1	55	19	1	0	2,3	Pole oluline	83,3
Otsepost	0	36	33	6	0	2,6	Pole oluline	100,0
Telefon	1	23	33	18	0	2,9	Pole oluline	100,0
Kataloog	0	13	26	26	10	3,4	Pole oluline	51,4

Allikas: Autori koostatud

Tabelist 10 on näha, et arstid eelistavad näost-nätku turunduskommunikatsiooni. Teisel kohal on e-otsepost ning kolmandal otsepost, järgneb kommunikatsioon telefoni kaudu ning viimasel kohal on kommunikatsioon kataloogi vahendusel.

Järgmiselt küsimuste kaupa autor vaatab lähemalt, miks arstid eelistasid üht või teist kommunikatsiooniviisi. Küsimusele: *Mis on Teie jaoks meeldiv/ebameeldiv näost-nätku kommunikatsioonis ravimitootjatega?* vastuseks ütles 98,7% arstidest, et näost-nätku turunduskommunikatsioon on eelistatuim kommunikatsioon. Eelistena nimetasid arstid kõige sagedamini arutelu võimalust, kohest tagasiside saamise võimalust, informatsiooni meeldejäävust. Peale selle märkisid mõned arstid, et selle kommunikatsiooniviisi vastu on nendel suurem usaldus, sest näevad konkreetset inimest kindla sagedusega. Lisaks märkisid mõned arstid: “Näost-nätku edastatud informatsioonile kulub minul vähem aega. Näiteks, kui mina avan kirja, siis palju aega kulub selleks, et saada aru mida selle informatsiooniga tahetud öelda ning kuidas mina saan seda informatsiooni oma praktikas kasutada“. Ebameeldivaks aspektina nimetasid arstid, et sel viisil saavad nad suhelda piiratud arvu ravimiesindajatega. Häirib ka see, et

ravimiesindajaid on palju ning mõned ei lepi aega kokku, mis segab nende igapäevast tööd. Samuti ei suuda mõned esindajad rahuldada arstide vajadusi erinevatel põhjustel. Näiteks räägivad kogu aeg sama juttu või edastavad informatsiooni, mis ei ole tähtis selle arsti jaoks.

Kaheksandaks küsimuseks oli: *Mis on Teie jaoks meeldiv/ebameeldiv e-otseposti vormis toimivas kommunikatsioonis ravimitootjatega? (Kas avate? Kuidas vaatate?)* Intervjueerimise käigus autor täpsustas, kas arst vaatab või ei vaata ravimitootjast saabuvat e-kirja ning kuidas nad seda e-kirja loevad ja missugust e-kirja eelistavad. Autori jaoks oli üllatuseks, et 85,3% vastanutest vähemalt avavad e-kirja, mis on saadetud ravimitootja poolt. Need 14,7% arstidest, kes ei loe ravimifirmade e-kirju, ei loe enamuses e-kirju üldse kas e-posti puudumise tõttu või mõnel muul põhjusel. Küsimusele kuidas loetakse ravimitootjate e-kirju ning missuguseid e-kirju loetakse, olid vastused järgmised: „ Tekst peab e-kirjas olema lühike ja konkreetne, et saaksin kohe sisust aru. Pikki ravimitootjate e-kirju küll avan kuid tihti ei loe lõpuni“. 90% vastanud perearstidest ütlesid välja sama mõtte. Oli ka teisi arvamusi: „Sõltuvalt informatsioonist nõus tutvuma sellega ka põhjalikumalt. Näiteks, kliinilise uuringu tulemustega või muu sarnase tähtsusega informatsiooniga“. Sellise mõtte ütlesid välja 10% perearstidest ning 43,5% spetsialistidest.

Üheksandaks küsimuseks oli: *Mis on Teie jaoks meeldiv/ebameeldiv kommunikatsioonis ravimifirmadega otseposti vahendusel? (Kas avate? Mida teete infolehtedega?)* Autor küsis samad täpsustavad küsimused, mis eelmise küsimuse puhul. Tulemusena selgus, et 100% vastanud arstidest avavad ümbriku ning kontrollivad selle sisu. Kutseid on kõik arstid nõus saama otseposti teel. Siiski näevad ainult 57,3% vastanutest ravimitootja saadetistest kasu ning säilitavad sellist infomaterjali. Ülejäänud 42,7% arstidest, kes ei olnud huvitatud lühikestest infomaterjalidest, tavaliselt viskavad infolehed pärast läbivaatamist kohe prügikasti. Need arstid, kes ei tunne infolehete huvi, ütlesid: „Mul ei ole piisavalt ruumi nende infolehete hoidmiseks“ või „Mul ei ole aega sellesse informatsiooni süvenemiseks. Eelistan, et tuleb ravimiesindaja ning lühidalt seletab, mis on mul kasu sellest infolehest“.

Kümnendaks küsimuseks oli: *Mis on Teie jaoks meeldiv/ebameeldiv kommunikatsioonis ravimitootjatega kataloogi vahendusel? (Kas olete saanud ravimitootjatest katalooge? Kas olete huvitatud kataloogide saamisest?)* Selle kommunikatsiooniviisi



erisus seisneb selles, et enamuse ehk 84% arstidest ei ole saanud *ravimitootjatest* katalooge või ei mäleta, et kunagi oleksid neid saanud. Neist arstidest, kes ei ole kataloogi saanud, on ainult 36,5% nõus saama edaspidi kataloogi ning 63,5% arstidest ei soovinud ka edaspidi kataloogi saada. Nendest, kellel olid kogemused *ravimitootjate* kataloogidega, ei taha 58,3% edaspidi seda saada. Põhjusteks miks arstid ei olnud huvitatud kataloogi saamisest: „Lihtsalt ei ole niipalju aega selleks, et kogu informatsiooniga tutvuda“, „Mul on juba palju selliseid dokumente, mida olen ravimitootjatest saanud ning kuskile need panin ja unustasin nende olemasolu“ või „Olemas on elektroonilised andmebaasid, sealt lihtsam informatsiooni leida ning see informatsioon on erapooletu“. Need arstid, kes andsid kataloogi saamiseks nõusoleku, avaldasid soovi enamasti huvi pärast ning sõltuvalt edaspidisest kogemusest kujundavad oma arvamuse selle kommunikatsioonivormi vastu. Arstid mainisid Sandoze ravimitootjat, kes kunagi ühekordselt oli saatnud antibiootikumikataloogi. Mitte ükski arst ei suutnud nimetada Sandoze antibiootikumide brändide nimesid ega meenutada millest oli konkreetselt selles kataloogis juttu. Samas olid kõik arstid nõus saama kutseid üritustele nii e-posti kui tavalise posti vahendusel.

Viimaseks küsimuseks oli: *Mis on Teie jaoks meeldiv/ebameeldiv kommunikatsioonis ravimifirmadega telefoni vahendusel? (Kas olete nõus pikemalt ravimiesindajaga rääkima ravimitest telefoni teel?)* Sellele küsimusele oli 98,7% arstide vastuseks, et pikemaks ja sisukamaks vestluseks ravimiesindajatega telefoni teel ei ole nad valmis. Põhjusteks oli: „Ma ei suuda kontsentreeruda vestlusele, sest minu ümber on muud segavad faktorid, näiteks, patsient, arvuti jne“, „Leida sobivat aega vestluseks on hästi keeruline“, „Minu telefon on niigi koormatud, patsiendid helistavad kogu aeg“. Perearstidest oli ainult üks arst valmis suhtlema pikemalt telefoni teel. Üldiselt olid arstid nõus telefoni teel suhtlema hästi konkreetsete teemade üle. Näiteks leppima kokku isikliku kohtumise aega ravimiesindajatega ning ühe- või kahelauselise sõnumi jaoks, näiteks hinnamuutuse informatsioon, ürituse meeldetuletus. Kümme arsti mainisid fakti, et AstraZeneca üritab juba aasta aega edastada turundussõnumeid telefoni kaudu. Arstide sõnul, ravimiesindaja helistab ja üritab pikemalt vestelda, kuid arstid tihti ei nõustu sellega ning selline pealetükkiv käitumine ärritab. Üks arst, kes päev enne intervjuud suhtles AstraZeneca ravimiesindajaga telefoni teel, ei suutnud meenutada isegi vestluse sisu.

Kokkuvõtteks, autor intervjueris nii Abbott`i juhtkonna kui arste. Abbott`i juhtkonna intervjuudest tuli välja, et turundussõnumi edastamiseks kasutatakse näost-näku turunduskommunikatsiooni ning kataloogiturundust esitluse käigus. Põhiline Abbott`i juhtkonna seisukoht optimaalse otseturundusmeetmestiku koostamisel seisneb selles, et iga muutus otseturundusmeetmestikus peab tõstma kas kliendikontaktide sagedust või kontakti kvaliteedi. Arstide intervjuudest tuli välja, et arstid eelistavad suhelda ravimifirmadega sh Abbott`iga näost näku. Arstide eelistuste järgi teisel kohal on e-otsepost.

### **2.3. Arutelu ning optimaalne otseturundusmeetmestik Abbott Laboratories SA Eesti filiaalile**

Tulemuste interpreteerimisel autor tugineb teoreetilises ja empiirilises osades saadud tulemustele. See tähendab, et ettepanekute tegemisel lähtub autor teoreetilises osas tehtud järeldustest ja tabelitest ning Abbott`i juhtkonna ja klientide ehk arstide intervjuude üldistustest. Intervjuude tulemuste tõlgendamisel autor arvestab ka intervjuueeritavate töökeskkonda, mida õnnestus autoril tähele panna intervjuude käigus. Esialgu autor analüüsib ning toob välja põhimõtted, millest kavatseb lähtuda ettepanekute tegemisel otseturundusmeetmestiku muutmiseks. Seejärel analüüsitakse Abbott`i juhtkonna ja arstide põhiseisukohti iga otseturundusmeetodi kohta. Abbott`i juhtkonna põhimõtete tundmine on vajalik magistritöö eesmärgi saavutamiseks, et koostada optimaalne otseturundusmeetmestik Abbott`i jaoks. Kolmandaks teeb autor kokkuvõtted ning ettepanekud Abbott`i otseturundusmeetmestikku optimeerimiseks.

Intervjuudest selgus, et Abbott valib otseturundusmeetodi sõltuvalt erinevatest teguritest. Esiteks, informatsiooni tüübist ja sisust. Näiteks, kiiresti edastamist vajav, meditsiiniline, teisi edustusmeetodeid toetav, brändispetsiifiline informatsioon. Teiseks, informatsiooni mahust. Näiteks, brändispetsiifiline turundussõnum vs mahukas ravimi omaduste kokkuvõtte, kliinilise uuringu protokoll. Kolmandaks, kliendi eelistustest. See tähendab, et Abbott`il pole mõtet kasutada otseturundusmeetodit, mis kasutab kliendile sobimatut kommunikatsioonikanalit. Neljandaks, otseturundusmeetodi valik sõltub seadustest ja lepingutest. Näiteks, Ravimiseadusest lähtuvalt peab olema koostatud kogu ravimiga seotud promotsioonimaterjal. Viiendaks, tuleb arvesse võtta kulutuste mõistlikkust. See tähendab, kulutusi on mõtet teha siis, kui need tulevikus kaetakse

tuludega ning hetkel ei ole võimalik kasutada niisama tõhusat või paremat alternatiivi. Kokkuvõtteks, Abbott`i juhtkonna seisukoht seisneb selles, et optimaalse otseturundusmeetmestiku peamiseks eesmärgiks peab olema klientide vajaduste rahuldamine ettevõtte jaoks kasumlikult. See seisukoht on kooskõlas alapunktis 1.2 toodud Scharitzeri ja Kollaritsi seisukohaga, mida autor käsitles teoreetilises osas. See tähendab, et Abbott`i juhtkonna põhimõtted otseturundusmeetmestiku kujundamisel on teoreetiliste seisukohtadega kooskõlas.

Järgnevalt autor võrdleb teoreetilises osas saadud tulemusi Abbott`i juhtkonna ja arstide põhiseisukohtadega iga otseturundusmeetodi kohta ning toob esile otseturundusmeetodite kasutamise optimeerimise võimalusi. Intervjuudest Abbott`i juhtkonnaga tuli välja, et näost-näku turunduskommunikatsioon on nende arvates otseturunduse põhimeetod. Oma valikut Abbott`i juhtkond põhjendas sellega, et selline turunduskommunikatsiooni viis võimaldab arutelu, küsimuste esitamist ning kohest tagasiside saamist. Teisisõnu öeldes on näost-näku turunduskommunikatsioon on üsna paindlik otseturundusmeetod ehk võimaldab turundussõnumeid kiiresti kohandada vastavalt vajadustele ja kliendi eelistustele. Harwood ja Farid rõhutavad, et otsene kontakt loob isikliku suhte müüja ja ostja vahel, mis on tähtis usalduse loomisel ning pikaajaliste kliendisuhete juhtimisel (Harwood 2005: 1–7), (Farid 2010: 1). Sarnase mõtte ütles välja ka filiaali juht ning samuti rõhutasid viisteist arsti, et usaldavad rohkem seda informatsiooni, mis on isiklikul suhtlemisel edastatud. Pikaajalise kliendisuhete tekkimist soodustab veel asjaolu, et arst näeb sama ravimiesindajat teatud perioodilisusega: keskmiselt 6–10 korda aastas. Peaaegu kõik arstid ütlesid selgelt välja, et eelistavad just vahetut suhtlust esindajatega.

Kui hinnata näost-näku turunduskommunikatsiooni rolli Fill (Fill 2005:738) liigenduse järgi, siis järeldub, et Abbott kasutab seda otseturundusmeetodit nii esmase diferentseerija kui ka brändi „mootorina“. Teisisõnu öeldes kasutatakse näost-näku turunduskommunikatsiooni Abbott`i ravimite konkurentidest eristamiseks ja vahendina turumahu suurendamiseks. See tähendab, et näost-näku turunduskommunikatsioonil on oluline koht mitte ainult otseturundusmeetmestikus vaid kogu edustusmeetmestikus.

Teoreetilises osas (vt Tabel 5) autor võrdles otseturundusmeetodeid omavahel viie näitaja alusel: kontakti kvaliteet (kontakti iseloomust lähtuvalt), saadud informatsiooni hulk kliendi kohta, sõnumi kohandatavus, kontakti hind, kontaktide arv (ajajuhiku või

töötaja kohta). Võrdluses tuli välja, et küll näost-näkku turunduskommunikatsioon, teleturundus ja e-maili turundus on keskmise koha alusel esimesel kohal. Kui vaadata põhjalikumalt, siis teoreetilises osas, teistega otseturundusmeetoditega võrreldes näost-näkku turunduskommunikatsioon võttis viimaseid kohti kahel näitajal: kontakti hind, kontaktide arv (ajaühiku või töötaja kohta). Arstide jaoks need kaks näitajat ei oma tähtsust, seetõttu on nende jaoks näost-näkku turunduskommunikatsioon eelistatavim turunduskommunikatsiooni meetod. Abbott`i juhtkonna jaoks on need kaks parameetrit küll olulised, kuid vähem tähtsad kui kontakti kvaliteet (kontakti iseloomust lähtuvalt), saadud informatsiooni hulk kliendi kohta ja sõnumi kohandatavus, sest just need näitajad omavad suuremat tähtsust kliendisuhete juhtimisel. Lisaks selgus tootejuhiga tehtud intervjuust, et ravimiesindaja ühe arstivisiidi maksumus on Eestis 2–3 korda väiksem kui rikkamates riikides. Empiiriline uurimus näitas, et näost-näkku turunduskommunikatsioon on selgelt kõige parem nii Abbott`i juhtkonna, kuid arstide arvates. Kokkuvõtteks, Abbott`i optimaalses otseturundusmeetmestikus peab kesksel kohal olema näost-näkku turunduskommunikatsioon.

Teleturundus omab praegu Abbott`i otseturundusmeetmestikus pigem põhimeetodit toetavat funktsiooni. Intervjuust Abbotti juhtkonnaga tuli välja, et teleturundust ei kasutata personali oskamatusel ning kokkuleppe puudumise tõttu klientidega. Abbott`i juhtkond on nõus teleturunduse osatähtsust suurendama, kui see osutub ettevõtte turundustegevusele kasulikuks: aitab paremini rahuldada kliendi vajadusi või suurendab kliendikontaktide sagedust. See tähendab, kui arstid oleksid huvitatud sellises turunduskommunikatsioonis võis siis teleturundust kasutada põhisisõnumite edastamisel.

Teoreetilisest osas tuli välja (vt Tabel 5), et teleturundus on keskmise näitaja järgi otsustades näost-näkku turunduskommunikatsiooniga võrdväärne otseturundusmeetod. Seda tänu sellele, et teleturundus sai kõikide parameetrite hindamisel keskmisi tulemusi. Teleturundus on teisel kohal näost-näkku turunduskommunikatsiooni järel järgmiste näitajate poolest: kontakti kvaliteet (kontakti iseloomust lähtuvalt), saadud informatsiooni hulk kliendi kohta ja sõnumi kohandatavus. Just need näitajad on Abbott`i juhtkonna jaoks kõige olulisemad. Lisaks sellele on kontakti maksumus vähemalt ühe suurusjärgu võrra väiksem näost-näkku turunduskommunikatsiooniga võrreldes. See tähendab, et teoorias lähtuvalt võiks teleturunduse osatähtsust Abbott`i otseturundusmeetmestikus suurendada.

Samas tuli empiirilisest uurimusest välja, et arstid ei taha ravimitest telefoni teel pikalt ja põhjalikult rääkida. See segab arstide põhitööd, on raske leida sobivat aega ravimitootjatega telefoni teel suhtlemiseks. Arstide arvamusel ei võimalda töökeskkond telefonivestlusele keskenduda. Kui autor intervjueris arste, siis tõesti telefon arsti kabinetis helises kogu aeg. Tihti arst vastas telefoni teel patsiendi kiirküsimustele ning intervjuu küsimustele paralleelselt. Intervjuudest arstidega tuli välja, et AstraZeneca juba umbes aasta aega üritab telefoni teel ravimitest pikemalt vestelda. Arste selline turunduskommunikatsioon ei rahulda ning mõned on lausa keeldunud rääkima telefoni teel eespoolnimetatud ravimitootjaga. Kõik arstid olid nõus telefoni teel leppima kokku näost-näku visiite ja saama kiireid lühisõnumeid, mis võtavad aega mõnikümmend sekundit: informatsiooni ürituse toimumisest või ravimi väljakirjutamistingimuste muutusest. Kokkuvõtteks, et mitte ärritada kliente, ei saa teleturundust kasutada otseturunduse põhimeetodina. See tähendab, et teleturunduse rolli tõstmiseks võib näost-näku visiitide kokkuleppimise aja jooksul edastada lisaks 5–10 sekundilise brändispetsiifilise sõnumi. Näiteks võib selgitust selle kohta, millest esindaja isiklikult rääkida kavatseb, käsitleda iseseisva turundussõnumina. Selline tegevus ei võtta arstilt lisa aega ega ei ärrita teda ning lisab teleturundusele brändi „mootori“ rolli, sest brändi iga mainimine ja meenutamine võib soodustada toote läbimüüki.

Kolmas otseturundusmeetod, mis lisaks näost-näku turunduskommunikatsioonile ja teleturundusele kuulus teoreetilises võrdluses teistega otseturundusmeetoditega (vt Tabel 5) kolme parima hulka, on e-otsepost. Tema eelis teleturunduse ning näost-näku turunduskommunikatsiooniga võrreldes seisneb väikeses maksumuses ning kontaktide paljususes ühe ajaühiku kohta. Abbott`i jaoks kõige suuremat tähtsust omavate näitajate: kontakti kvaliteet (kontakti iseloomust lähtuvalt), saadud informatsiooni hulk kliendi kohta ja sõnumi kohandatavus korral osutus e-otsepost teoreetilises võrdluses teleturundusest ja näost-näku turunduskommunikatsioonist kehvemaks. See tähendab, et põhimeetodina e-otseposti kasutada ei saa, sest ta ei rahulda Abbott`i juhtkonna kõiki nõudmisi. Kuid väga madala hinna tõttu võib e-otseposti kasutada põhilise otseturundusmeetodi toetuseks ning turundussõnumite saatmiseks. Tuleb silmas pida, et e-otseposti vahendusel saadetud turundussõnum peab olema konkreetne ja üheselt mõistetav, sest seda ei saa koheselt täpsustada või kohendada. Turundussõnumi väljatöötamisel peab arvestama ka seda, et e-otseposti vahendusel saadetud

informatsioon on paremini konkurentide ja järelevalveorganite poolt jälgitav. Seega peab e-otseposti teel saadetud turundussõnum olema hästi koostatud ning formaalsetest nõuetest lähtuvalt seadusandlusega igatpidi kooskõlas.

Empiirilise uurimusest selgus, et praegu Abbott ei kasuta e-otseposti turundussõnumi edastamiseks. Praegu mängib e-otsepost otseturunduses Filli liigituse järgi ainult põhimeetodit ainult toetavat rolli. Samas oli arstide enamik nõus avalikustama oma e-posti aadressi ning andma nõusoleku (mida nõuab Ravimitootjate Liit) Abbott`ist selle kaudu informatsiooni saamiseks. Uuringu käigus selgus, et enamus arste avavad ning loevad ravimifirmade poolt saadetud e-kirju. Autor täpsustas seda aspekti, sest teoreetilises osas tuli välja, et paljudel juhtudel inimesed lihtsalt ei loe e-kirju. See, kuidas arstid loevad saadud e-kirju, varieerub informatsiooni tüübist ja mahust sõltuvalt. Üldiselt erinevad perearstide ja spetsialistide soovid turundussõnumi sisu ja informatsioonimahukuse suhtes. Perearstid tahavad saada lühikesi konkreetseid sõnumeid, näiteks informatsiooni väljakirjutamistingimuste muutuse, hinnamuutuse, näidustuse muutuse jne kohta. Spetsialistid on lisaks nõus saama ka põhjalikumate teavete, näiteks ravimiuuringute kohta. Kokkuvõtteks, tänu madala hinnale ja klientide nõusolekule võib e-otseposti panust Abbott`i otseturundusmeetmestikus suurendada: saata e-otseposti kaudu arstidele ka turundussõnumeid. Sellega lisandub e-otsepostile toetavale funktsioonile lisaks ka brändi „mootori“ roll.

Otseturundusmeetodite teoreetilises võrdluses otsepost sai eelviimase kohta. Kolme olulise näitaja: kontakti kvaliteet (kontakti iseloomust lähtuvalt), saadud informatsiooni hulk kliendi kohta ja sõnumi kohandatavus osas on otsepost e-otsepostiga võrdne, kuid oluliselt kallim. Üks tavaline ümbrik maksab Eestis praegu 0,03–0,04 eurot ning Eestisisene postmark maksab 0,45 eurot (Pakkematerjalid... 2013). See tähendab, et ühe saadetise maksumus on 0,49 eurot pluss kulu reklaammaterjali valmistamiseks. Teoreetilises osas tuli välja, et e-postiga võrreldes on posti teel saadetud informatsiooni läbivaatamise tõenäosus suurem, aga empiirilise uurimusest järeldus, et arstide enamik vaatab läbi ka e-kirjad. See tähendab, et otsepostil ei ole siin e-otsepostiga võrreldes eelist.

Teiseks otseposti eeliseks, mida autor käsitles teoreetilises osas, on asjaolu, et otseposti saadeti on füüsiline objekt, see jääb alles ja meenutab kontakti. Empiirilises osas selgus, et posti teel saadetud kirjad küll kõik arstid avavad, kuid 42,7% arstidest ütlesid,

et nad viskavad saadetise pärast läbivaatamist tihti prügikasti. Arsti kabinetis ei ole ruumi kõigi ravimitootjate poolt saadetud materjalide talletamiseks, arst hindab kohe, kas on tegemist kasuliku informatsiooniga või mitte. See tähendab, et pooltel juhtudel arst käitub otseposti saadetistega nagu see oleks e-kiri: pärast saadetise läbivaatamist viskab ära või kustutab selle. Tõsi küll, kui arst näeb otseposti saadetises kasu, siis ta hoiab selle käeulatuses alles. Kuid selleks, et materjali kasulikkust hinnata, vajavad arstid põhjalikku selgitust, mida saab anda näost-näkku vestluse käigus.

Fill klassifikatsiooni järgi (Fill 2005:738) on otsepostil praegu toetav funktsioon. Otseposti vahendusel saadab Abbott praegu ainult kutseid üritustele. Kui on olemas suhteliselt odav brändispetsiifiline materjal, siis selle võib kutsele lisada. Selline tegevus suurendaks mõnevõrra kontaktide arvu arstidega. Empiirilise uurimuse tulemustest lähtuvalt ei ole otseposti eraldi mõtet kasutada, kuna on olemas kuluefektiivsem e-otseposti meetod. Kuid otseturundustegevuses saab otseposti kasutada siis, kui arstile saadetakse mõni postisaadetis, näiteks kutse üritusele.

Otseturundusmeetodite teoreetilises võrdluses (vt Tabel 5) sai kataloogiturundus viimase koha, sest ta osutus kõigi viie tunnuse järgi teistest otseturundusmeetoditest kehvemaks. Teleturunduse ja näost-näkku turunduskommunikatsiooniga võrreldes ei saa kataloogiturundus pakkuda turundussõnumi paindlikkust. Võrreldes e-otseposti ja tavalise otsepostiga on kataloogiturundus tunduvalt kallim. Ka empiirilise uurimuse tulemustena jõuti samasuguste hinnanguteni. Abbott'i juhtkonna arvamusel ei ole kataloogiturundus ravimituru jaoks aktuaalne ning ka arstid ei näinud suures osas vajadust kataloogi järele.

Teoreetilises osas autor mainis kataloogiturunduse eeliseks, et inimene saab rahulikult tutvuda toodete või teenustega. Kuid selleks, et tutvuda paljude ravimite turundussõnumitega ning nende tõenduspõhisuse ehk uuringutega, on vaja aega. Arstidel on seda napilt ning nende arvamusel on see vähese huvitatuse põhjuseks kataloogi saamise vastu. Empiirilisest uurimisest selgus, et kui arstid vajavad põhjalikumat teavet, siis nad otsivad informatsiooni erapooletutest andmebaasidest: Eesti ravimiregister, PubMed, Lancet, Raviminfo.ee jt. Teoreetilise käsitluse kohaselt on kataloogiturunduse eeliseks tootenäidiste tutvustamise võimalus. See väide kehtib paljude teiste toodete puhul, kuid mitte ravimite korral. Eesti seadusandlusest lähtuvalt ei saa selliselt raviminäidised jagada. Siiski on kataloogi eeliseks see, et seda saab

edukalt kombineerida näost-näku turunduskommunikatsiooniga. Intervjuudest Abbott`i juhtkonnaga selgus, et Abbott kasutabki kataloogiturundust ravimiesindaja visiidi toetuseks. Kokkuvõtteks, praegu kasutab Abbott kataloogiturundust ainult toetava vahendina, kui järgida Filli liigitust. Lähtuvalt empiirilise uurimuse tulemustest võib kataloogiturunduse kasutus Abbott`i otseturundusmeetmestikus selliseks jääda.

Lähtuvalt eespool toodud arutelust järgnevalt autor toob kokkuvõtliku tabelina optimaalse otseturundusmeetmestiku, Abbott`i praeguse otseturundusmeetmestiku ning ettepanekud, mida peaks Abbott arvestama optimaalse otseturundusmeetmestikuni jõudmiseks. Optimaalne otseturundusmeetmestik lähtub teoreetilistest seisukohtadest, Abbott`i vajadustest ning arstide harjumustest ja soovidest.

**Tabel 12.** Optimaalne otseturundusmeetmestik.

I	<u>Näost-näku turunduskommunikatsioon</u> Praegune roll Abbott`i otseturundusmeetmestikus: esmane diferentseerija, brändi „mootor“ Roll optimaalses otseturundusmeetmestikus: esmane diferentseerija, brändi „mootor“ Soovitus: Iga visiit peab sisaldama värsked turundussõnumeid, mis vastavad kliendivajadustele
II	<u>E- otsepost</u> Praegune roll Abbott`i otseturundusmeetmestikus: põhimeetodit toetav roll Roll optimaalses otseturundusmeetmestikus: põhimeetodit toetav, brändi „mootor“ Ettepanekud: 1. Koguda arstidelt e-posti aadressid ning saada nõusolek 2. Perearstidele saata lühikesi konkreetseid turundussõnumeid 3. Spetsialistidele saata ka põhjalikumad tõenduslohist informatsiooni
III	<u>Otsepost</u> Praegune roll Abbott`i otseturundusmeetmestikus: põhimeetodit toetav Roll optimaalses otseturundusmeetmestikus: põhimeetodit toetav, brändi „mootor“ Ettepanek: Kutsetega koos saata brändispetsiifilisi turundussõnumeid, näiteks infoleht
IV	<u>Teleturundus</u> Praegune roll Abbott`i otseturundusmeetmestikus: põhimeetodit toetav Roll optimaalses otseturundusmeetmestikus: põhimeetodit toetav, brändi „mootor“ Ettepanek: Arstiga visiidiaega kokku leppides ajal edastada lühikesi brändispetsiifilisi turundussõnumeid
V	<u>Kataloogiturundus</u> Praegune roll Abbott`i otseturundusmeetmestikus: põhimeetodit toetav Roll optimaalses otseturundusmeetmestikus: põhimeetodit toetav Ettepanek: Kasutust mitte muuta

Allikas: autori koostatud

Kokkuvõtteks, tabelist 10 on näha, et praeguses Abbott`i otseturundusmeetmestikus põhimeetodina kasutatakse näost-näku turunduskommunikatsiooni ning ainult selle meetodi kaudu toimub turundussõnumi edastus. See tähendab, et näost näku



turunduskommunikatsiooni abil, pikemate vestluste käigus, eristatakse Abbott`i ravimeid konkurentide ravimitest. Seega näost-nätku turunduskommunikatsioon omab esmase diferentseerija rolli. Lisaks, edastatakse näost-nätku turunduskommunikatsiooni abil konkreetseid brändi spetsiifilisi turundussõnumeid. Seega näost-nätku turunduskommunikatsioon omab veel brändi „mootori“ rolli. Kindlasti peab arvestama arstide soovidega ja pakkuma näost-nätku visiitidel uut värsket informatsiooni.

Teiste otseturundusmeetodite kaudu ei toimu turundussõnumite edastust. Neid kasutatakse näost-nätku turunduskommunikatsiooni või teiste promotsiooniliste tegevuste toetuseks ehk pigem kommunikatsioonikanalitena. Näiteks, telefoni kaudu lepivad Abbott`i ravimiesindajad näost-nätku kohtumise aega, otseposti teel edastatakse kutseid klientidele jne. Selleks, et neid tõsta lisaks näost-nätku turunduskommunikatsioonile otseturundusmeetodite rolli, peab nende kaudu toimuma turundussõnumite edastus. Seega otseturundusmeetodid saavad juurde brändi „mootori“ rolli. Kahjuks võib lähtuvalt kasutatava kommunikatsiooni kanali eripärast ja arstide soovidest esmase diferentseerija rolli omada ainult näost-nätku turunduskommunikatsiooni meetod.

Seega autor teeb Abbott`ile ettepanekud üle vaadata e-otseposti, otseposti ja teleturunduse rollid otseturundusmeetmestikus ja suurendada nende osatähtsust. See tähendab tuleks kasutada eespoolnimetatud otseturundusmeetodeid ka turundussõnumite edastamiseks. See aitab tõsta kontaktide sagedust arstidega soovitud tasemini.

Kõige suuremat muutust autor soovib teha e-otseposti kasutamises Abbott`i otseturundusmeetmestikus. Seda seetõttu, et arstid on nõus suhtlema Abbott`iga e-posti vahendusel ja vahendi odavusele, kuna e-kirja saatmine ei nõua suuri investeeringuid ja muid ressursse. Selleks, et saata turundussõnumeid arstile Abbott`ile on vaja, esiteks saada arstilt vastava nõusolekut, teiseks e-posti aadressi. Koheselt pärast seda, võib juba saata e-otseposti vahendusel turundussõnumeid.

Turundussõnumite edastamine teleturunduse kaudu võib teostada isikliku visiidi kokkuleppimise ajal telefoni teel. Näiteks, mõne lausega öelda arstile millest tuleb juttu isiklikul kohtumisel. Seega võib selle vestluse käigus mainida ravimi brändi nime millest kavatseb ravimiesindaja isiklikul kohtumisel rääkida. See omakorda juba meenutab arstile soovitud ravimit.

Otseposti vahendusel turundussõnumid saab edastada koos kutsetega üritusele. Eraldi saatma otseposti vahendusel turundussõnumeid pole mõtet, sest on võimalik kasutada odavamalt otseturundusmeetodit, e-otseposti. Samas, kui posti saadetakse nagunii, siis lühikese infolehe lisamine ei suurenda oluliselt kulutusi.

Kuna ravimiturul kasutamiseks ei sobi kataloogiturunduse kuigi hästi ja ka arstid ei ole sellisest turunduskommunikatsioonist ravimifirmadega huvitatud, siis ei ole vaja kataloogiturunduse rolli Abbott`i otseturundusmeetmestikus muuta. See tähendab, et praegu kasutavad ravimiesindajad kataloogi presentatsiooni tegemisel ning autor soovib samuti sellega jätkata, kuna see aitab paremini selgitada ravimi omadusi, eeliseid jm.

Sellel magistritöö tulemuste hindamisel tuleb arvestada teatud kitsendustega. Esiteks, on optimaalne otseturundusmeetmestik koostatud turunduskommunikatsiooniks ambulatoorselt praktiseerivate arstidega. Seega võib eespool pakutud otseturundusmeetmestik olla vähem sobilik turunduskommunikatsiooniks ravimitootja teiste klientidega, näiteks apteekritega. Teiseks, kuna autor intervjueris just Abbott`i kliente ning Abbott`i juhtkonda, ei pruugi tulemused olla teistele ravimitootjatele või edasimüüjatele ülekantavad.

## KOKKUVÕTE

Otseturundus omab olulist rolli ravimitootja edustusmeetmestikus. See tuleneb sellest, et teiste promotsioonivormide kasutamine on seadusandlusega oluliselt piiratud. Teiseks põhjuseks on see, et ravimi, eriti retseptiravimi, lõpptarbija ehk patsient omal algatusel kasutada ei saa. Seega retseptiravimeid pakkuvate ravimitootjate otseturunduse sihtgrupiks on arstid. Seega magistritöö eesmärk oli töötada välja optimaalne otseturundusmeetmestik ühe Eesti turul retseptiravimeid pakkuva ravimitootja, Abbott Laboratories SA Eesti filiaali, jaoks. Mainitud ettevõtte kuulub U.S. ettevõttele Abbott Laboratories, mis toodab ravimeid, meditsiiniseadmeid ja spetsiaalseid toidulisandeid. Eestis pakub Abbott läbi Abbott Laboratories SA Eesti filiaali ainult ravimeid ja Abbott Laboratories SA Eesti filiaali põhilisteks klientideks on arstid.

Ravimi oluliseks eripäraks on selle tarbimise motiiv – haigus, haiguse profülaktika või diagnoosimine. Patsient ei saa ilma meditsiini teadmisteta õigesti haiguse seisundit hinnata. Seega retseptiravimeid määrab reeglina ainult arst. Sellepärast on retseptiravimeid müüva ravimitootja turundussõnumi sihtgrupiks arstid.

Seadusandlusest lähtuvalt ei saa retseptiravimite turundussõnumeid suunata massimeediakanalite kaudu üldsusele. Seega on otseturundus ravimitootjate edustusmeetmestikus olulisel kohal. Otseturunduseks saab nimetada turunduskommunikatsiooni, kus turundussõnum suunatakse erinevates vormides ning erinevaid meetodeid kasutades otse klientidele. Selles magistritöös autor käsitles otseturundusmeetoditena tele- ja kataloogiturundust, näost-näku turunduskommunikatsiooni ning otseposti ja e-otseposti kaudu käivat turunduskommunikatsiooni.

Teleturunduseks nimetab autor turunduskommunikatsiooni telefoni teel ettevõtte töötaja ja kliendi vahel. Näost-näku turunduskommunikatsiooniks nimetab autor selles magistritöös isiklikku, vahetut, turunduskommunikatsiooni ostja ja müüja vahel. Otsepost on selline otseturunduse meetod, millal turunduskommunikatsioon ettevõtte ja kliendi vahel toimub postiteenuse kaudu. Turunduskommunikatsiooni olemus e-

otseposti kaudu on sama nagu hariliku otseposti puhul. Erinevus seisneb sõnumi kandjas, sõnum edastatakse elektroonilisel kujul. Kataloogiturundus kujutab ennast müüki läbi kataloogi.

Eesti ravimiturul on olemas palju piiranguid. Nendeks on: toimeainepõhine retsept, riigipoolne ravimite kompensatsioonisüsteem, reklaamipiirangud, ravimi väljastamise nõuded. Seetõttu Abbott`il on mõttekas turundustegevusi ning sellega ka otseturundusmeetmestikku arendada just patendiga kaitstud ravimite jaoks.

Andmete kogumiseks empiirilises uurimuses kasutas autor poolstruktureeritud ja struktureeritud intervjuusid. Et saavutada magistritöö eesmärki, kaasas autor uuringusse otseturundusmeetmestiku kaudu edastava turundussõnumi saatjaid ja vastuvõtjaid: nii Abbott Laboratories Eesti filiaali juhtkonda kui ka arste.

Võrreldes Abbott Laboratories Eesti filiaali otseturundusmeetmestiku praeguse olukorraga, teeb autor, tuginedes empiirilise uuringu tulemustele, ettepaneku Abbott`ile vaadata üle ja suurendada e-otseposti, otseposti, teleturunduse osatähtsust otseturundusmeetmestikus. See tähendab lisada nendele otseturundusmeetoditele brändi „mootori“ rolli lisamist, ehk kasutada tuleks eespoolnimetatud otseturundusmeetodeid ka turundussõnumite edastamiseks. Kindlasti peab arvestama arstide soovidega ja pakkuda näost-näkku visiitidel uut värsket informatsiooni.

Esiteks, kõige suurema muutus soovitab autor teha e-otseposti kasutamises Abbott`i otseturundusmeetmestikkus. Uuringust selgus, et arstid on nõus suhtlema Abbott`iga e-posti vahendusel ning selleks avalikustama oma e-posti aadresse. Tänu selle otseturundusmeetodi odavusele ei nõua see muudatus Abbott`ilt suuri investeeringuid ega muid ressursse.

Teiseks, turundussõnumite edastamine arstile teleturunduse vahendusel võib teostuda isikliku visiidi kokkuleppimise kestel telefoni teel. Otseposti vahendusel saab turundussõnumeid edastada koos teistega saadetistega, näiteks kutsetega üritusele. Need tegevused aitavad tõsta kontaktide sagedust arstidega soovitud tasemini. Empiirilise uuringu käigus selgus, et ravimturul on kataloogiturunduse osatähtsus väike. Samuti ei ole arstid huvitatud sellisest turunduskommunikatsioonist ravimifirmadega. Seega pole vaja kataloogiturunduse rolli Abbott`i otseturunduse meetmestikus muuta.

Käesoleva magistr töö teaduslik tähtsus seisneb selles, et autor on sügavamalt uurinud otseturunduse spetsiifikat ravimiturul. Uurimuse käigus selgus, et otseturundus mängib olulist rolli ravimitootjate edustusmeetmestikus. Autor soovib töö edasiarendamiseks uurida rohkem ravimite käitlemisega seotud ettevõtteid ning klientide erinevaid grupe. Oluline oleks uurida täpsemalt kuidas on seotud ettevõtte ravimiportfelli ja klientide eripärad kasutava otseturundusmeetmestikuga.

## VIIDATUD ALLIKAD

1. Abbott Annual Report 2012 - Abbott Laboratories, Investor relations, Report & Financials, 2012, 68p.  
[[http://www.abbottinvestor.com/phoenix.zhtml?c=94004&p=irol-proxy&cid=re\\_annualreprts2011\\_abtleftnav\\_abbottinvestors](http://www.abbottinvestor.com/phoenix.zhtml?c=94004&p=irol-proxy&cid=re_annualreprts2011_abtleftnav_abbottinvestors)] 02.05.2013
2. ABBOTT PRODUCTS GMBH EESTI FILIAAL  
[<https://www.inforegister.ee/10826356-ABBOTT-PRODUCTS-GMBH-EESTI-FILIAAL>] 05.05.2013
3. **Adorf M.** Rahvastiku vananemine on Eesti ühiskonna jaoks väljakutse. Tallinna Ülikooli Eesti Demograafia Instituudi direktori Luule Sakkeuse intervjuu.- epl.ee. 2011 [ <http://www.epl.ee/news/eesti/rahvastiku-vananemine-on-eesti-uhiskonna-jaoks-valjakutse.d?id=51295823>] 24.01.2013
4. **Baker M.J.**The Marketing. 5th ed. Oxford: Butterworth Heinemann, 2003, 834p
5. Barnes Reports: U.S. Telemarketing Services Industry-Capital and Expenses 2012  
[<http://web.ebscohost.com.ezproxy.utlib.ee/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&hid=13&sid=230697d1-1330-4fc6-81e2-fcbb210811f0%40sessionmgr10>]20.09.2012
6. **Bildstein L.** Make direct marketing pay off.- Journal of Accountancy.New York: AICPA American Institute of Certified, 2007, Volume: 204 Issue: 6 pp.38-41.
7. **Blose J.E, Mack.R.W.** The Impact of Denying a Direct-to-Consumer Advertised Drug Request on the Patient/Physician Relationship.- Health Marketing Quarterly. Charleston: Taylor & Francis Group, 2009, pp. 26:315–332.

8. **Borzelleca J.F** PROFILES IN TOXICOLOGY. Paracelsus: Herald of Modern Toxicology. – Richmond: TOXICOLOGICAL SCIENCES, 2000, **53**, 2–4
9. **Boyarsky K.** Old-school direct mail can still be effective.- New Hampshire Business Review. Hampshire: MasterFILE Premier, 2012, Vol. 34 Issue 10, p 31–31, 1/2p
10. **Bradford M.** Health care reform.- Business Insurance. Crain Communications Inc, 2010, Vol. 44 Issue 13, p 6–6, 1/3p.
11. **Buckley J.** Pharmaceutical Marketing – Time for Change.- Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies, 2004, Vol. 9, No. 2, 8 p.
12. **Carrelli J.** Banks build success on customer relationships.- Banking & Finance. Hampshire: TDBanknorth, 2005. ,
13. **Chrischilles EA., VanGilder R., Wright K., Kelly M., Wallace RB.** Inappropriate medication use as a risk factor for self-reported adverse drug effects in older adults. Journal of the American Geriatric Society. College of Public Health: Iowa City, 2009, pp.1000-6.
14. Commission Communication on parallel imports of proprietary medicinal products for
15. **Compagni A., Cavalli L., Jommi C.** Pharmaceutical companies and Italian Regional Governments: Managing relationships in an increasing institutional complexity.- Health Policy. Elsevier Ireland Ltd. September 2008, pp. 333–341
16. **Dambrin C., Robson K.** Multiple measures, inscription instability and action at a distance: performance measurement practices in the pharmaceutical industry. - Jouy-en-Josas : Groupe HEC. Paris : Chambre de commerce et d'industrie, 2010, 58 pp.

17. DMA 2011 Statistical Fact Book. The Definitive Source for Direct Marketing Benchmarks. New York: Direct Marketing Association, 2011, 166p
18. **Dorval E., Rey JF., Soufflet C., Halling K., Barthélemy P.** Perspectives on gastroesophageal reflux disease in primary care: the REFLEX study of patientphysicianagreement.- BMC Gastroenterology. Tours: BMC Gastroenterology, 2011, pp. 11:25.
19. **Dunn K.** Reaching Healthcare Professionals: Insight-Driven Multichannel Marketing.- The Agency Inside Harte-Hanks. White paper, 2011, 16 p.
20. Pakkematerjalid -Hinnakiri- Eesti post [[www.post.ee/failid/Pakkematerjalid.pdf](http://www.post.ee/failid/Pakkematerjalid.pdf)] 15.03.2013
21. **Farid A.** The role of interpersonal and firm factors in international business relationships.- International business relationships. Asian Academy of Management Journal: 2010, Vol. 15, No. 1, pp.45–62.
22. **Fill C.** Marketing Communications engagement, strategies and space. 4th ed. Essex: Pearson Education Limited, 2006, 911 p.
23. **Frosch L.D.** Creating Demand for Prescription Drugs: A Content Analysis of Television Direct-to-Consumer Advertising.- Annals of Family Medicine, 2007, Vol. 5 Issue 1, p6-13, 8p.
24. **Godin S.** Permission Marketing.Turning Strangers, and friends into Customers. New York: Simon & Schuster 1999, 255p
25. **Grensing-Pophal L.** Direct Mail in the Digital Age. Bellingham: Self-Counsel Press 2011, 153 p.
26. **Gubrium J.F., Holstein J.A., Marvasti A.B., McKinney K.D.** The SAGE Handbook of Interview Research. Second ed. California: SAGE Publications Inc., 2012, 613p.



27. Guidance for Industry Container Closure Systems for Packaging Human Drugs and Biologics. CHEMISTRY, MANUFACTURING, AND CONTROLS DOCUMENTATION. - U.S. Department of Health and Human Services Food and Drug Administration, 1999, 56 p
28. **Handfield R.B.** Future Trends In Pharmaceutical and Biotech Distribution.- Supply Chain Resource Consortium.White paper: NC State University, 2005, 27p
29. **Hanna L. A., Hughes C.** 'First, Do No Harm': Factors that Influence Pharmacists Making Decisions about Over-the-Counter Medication A Qualitative Study in Northern Ireland.- Drug Safety. ADIS International Limited, 2010, Vol. 33 Issue: Number 3 p245-255, 11p
30. **Harwood T.** Developing Buyer-Seller Relationships Through Face-to-Face Negotiations.-Journal of Relationship Marketing. The Haworth Document Delivery Service: The Haworth Press, 2005, Vol. 4, No. 3/4, 2005, pp. 105-122.
31. **Hasouneh A.B.** Measuring the Effectiveness of E-mail Direct Marketing in Building Customer Relationship.- Customer Relationship Marketing. International Journal of Marketing Studies: Canadian Center of Science & Education, 2010, Vol. 2 Issue 1, p48-64, 17p.
32. **Heinsalu K.** Magnumi uksemaks ahistab ravimimüüjaid.-Äripäev 01.03.2006 [<http://www.ap3.ee/?PublicationId=31503ED6-39D4-4163-9D98-74AA1E3959CE&code=2960>] 25.01.2013
33. **Heinsalu K.** Ravimitootjate heategevus käib haigekassa abil.-Aripäev. 22.12.2009 [<http://www.ap3.ee/?PublicationId=dbc483d4-cdf3-4cf0-8687-fe429efa6984>] 25.01.2013
34. **Herper M.** The Truly Staggering Cost Of Inventing New Drugs.-Forbes, Business, 2012, 2p. [<http://www.forbes.com/sites/matthewherper/2012/02/10/the-truly-staggering-cost-of-inventing-new-drugs/>] 29.03.2013

35. **Hollensen S.** Marketing Management. Second edition. Essex: Pearson Education Limited 2010, 656 p.
36. **Hosansky T.** Docs Rate Pharma Marketing Tactics.- Medical Meetings. PRIMEDIA Business Magazines & Media Inc., 2003, Vol. 30 Issue 2, p70, 2p
37. **Hudson J.** Generic take-up in the pharmaceutical market following patent expiryA multi-country study. *Bath:ELSEVIER*, International Review of Law and Economics 20, 2000, 205–221
38. **Ilves V.** Täiendusettepanekud konkurentsioolukorra parandamiseks ravimiturul.- Konkurentsiamet. 2009, 7 lk.
39. **Jakobson K.** Riigikontroll: ravimite hulgi- ja jaemüük tuleb lahutada.-Aripäev 12.09.2012 [<http://www.ap3.ee/article/2012/9/12/riigikontroll-ravimite-hulgi-ja-jaemuuk-tuleb-lahutada>] 26.01.2013
40. **Jiang P.** Add an E-commerce Channel for Catalogers:Outcomes from Consumers' Perspective.- Journal of Website Promotion. Haworth Document Delivery Service: The Haworth Press, 2006, Vol. 2(3/4).
41. **Jobber D.** Principle and Practice of Marketing. 5th ed. New York: Mc Graw Hill, 2007, 1022 p.
42. **Kahle D.** Question & Answer for Sales People.- National Research Bureau. American Salesman ,2012Vol. 57 Issue 5, p7-10, 4p
43. **Kask U.** Arvestuslik rahvaarv mullu vähenes.-Statistikaamet, 2013. [<http://www.stat.ee/65139?highlight=kask>] 03.05.2013
44. **Kanavos P., Schurer W., Vogler S.**The Pharmaceutical Distribution Chain in the European Union: Structure and Impact on Pharmaceutical Prices.London: London School of Economics, 2011, pp 120

45. **Koivusalo M.** Common Health Policy Interests and the Shaping of Global Pharmaceutical Policies.- Ethics & International Affairs. New York: Wiley-Blackwell, 2010 24, no. 4 (2010), pp. 395–414
46. **Kotler P., Armstrong G., Wong V., Saundres J.** Principles of Marketing 5th European ed. Pearson Education Limited: 2008, 1020p
47. **Kotler P., Keller K.L.** Marketing Management. 14th ed. New Jersey: Pearson Education, 2011, 657p.
48. **Liinar I.** Intervjuu: Signe Tamm.-Apteeker 01. märts, 2009
49. **Liu S., Wang C., Chan A.** Integration of Multiple Sales Channels with Web-Based Technology A Case of the Pharmaceutical.- Journal of Business-to-Business Marketing, 2004, Vol. 11 Issue 1/2, p131-146, 16p
50. **Logman P.** GLOBAL AGING.- Foreign Policy. Foreign Policy, 2010, Issue 182, p52-58, 7p
51. **Lynch E.** The Catalog: It's the Leatherman of Marketing.- Multichannel Merchant. MCM Outlook: Penton Media 2012, Vol. 8 Issue 4, p24-26, 2p.
52. **Lynch J., Chernatony L.** Winning Hearts and Minds: Business-to-Business Branding and the Role of the Salesperson.- Journal of Marketing Management. Westburn Publishers Ltd.: 2007, Vol 23, No. 1-2, pp. 123-135
53. **Mack J.** Skyscape's RAP Opens Doors to Meaningful Dialogs. Rep Access Programs. -Pharma Marketing News. Newtown: VirSci Corporation, 2007, Vol 6, Nr 6
54. Magnum Medical AS elektroonline kodulehekülg [<http://www.magnum.ee/cgi-bin/script/kaup?enable-zero=no&kaup=11808>]07.09.2012
55. **Mangold G.W., Faulds D.J.** The new hybrid element of the promotion mix.- Social media. Indiana University, Kelley School of Business: Business Horizons, 2009, pp. 357—365.

56. **Marketline.** Global Pharmaceuticals, Biotechnology & Life Sciences.- Global Pharmaceuticals, Biotechnology & Life Sciences. Marketline.com, 2012, p1-33, 33p
57. **Marrangoni P.** Interactive vs. Digital vs. Online Marketing.- Regional Business.Washington: News PR Newswire US, 2012
58. **Mehrotra A.,Agarwal R.** Classifying customers on the basis of their attitudes towards telemarketing.- Journal of Targeting, Measurement & Analysis for Marketing Vineet Khand:. Journal of Targeting, Measurement & Analysis for Marketing ,2009, Vol. 17 Issue 3, p171-193, 23p
59. **Nahkur S.** Andres Kork: Eesti arst töötab keskmiselt 1,3-1,4 koormusega.- Med24.ee. 2012[[http://www.med24.ee/eesti\\_uudised/article\\_id-25800](http://www.med24.ee/eesti_uudised/article_id-25800)] 09.09.2012
60. **O'Connor J. & Galvin E..** Marketing in the Digital Age. Second edition. Essex: Pearson Education Limited, 2001, 216 p.
61. **Ofir C., Simonson I.** The Effect of Stating Expectations on Customer Satisfaction and Shopping Experience.- American Marketing Association. Journal of Marketing Research, 2007, Vol. XLIV, pp. 164–174.
62. **Oostenbruggen M., Jansen R.B., Mur K., Kooijman H.** Penny and Pound Wise. Pharmacoeconomics from a Governmental Perspective.- PharmacoEconomics. The Hague: 2005, Vol. 23 Issue: Number 3 p219-226, 8p
63. **Palmer, Adrian.** Principles of Marketing. Oxford: Oxford University Press, 2000, pp. 516.
64. **Parker R.S, Pettijohn C.E.** Pharmaceutical Drug Marketing Strategies and Tactics: A Comparative Analysis of Attitudes Held by Pharmaceutical Representatives and Physicians.- Health Marketing Quarterly. The Haworth Press Inc., 2005, Vol. 22(4)

65. **Pelsmacker P., Geuens M., Van der Bergh J.** Marketing Communications a European Perspective. Second edition. Essex: Pearson Education Limited, 2004, 578p
66. Pharmaceutical Price controls in OECD countries.- Implications for U.S. Consumer, Pricing , Research, Development and Innovation. U.S. Washington: Department of Commerce International Trade Administration, 2004 pp.125[[ita.doc.gov/td/health/DrugPricingStudy.pdf](http://ita.doc.gov/td/health/DrugPricingStudy.pdf)] 16.11.2012
67. **Pöder K.** Eesti statistika aastaraamat 2012. Tallinn: Statistikaamet, 2012, 441 lk.
68. **Qureshi Z., Sartor O., Xirasagar S., Liu Y., Bennett C.** Pharmaceutical Fraud and Abuse in the United States 1996-2010.- Archives Of Internal Medicine, 2011, Vol. 171 (16), pp. 1503-6
69. Ravimi müügiloa taotluse liigid ja vorminõuded, täiendava dokumentatsiooni loetelu, täiendavale dokumentatsioonile esitatavad nõuded, taotluse erialase hindamise tasu suurus taotluse eri liikide kaupa ning tasu arvestamise ja tasumise kord. Vastuvõetud Riigikogus 18. veebruaril 2005 a.– Riigiteataja I osa, 2004, nr. 28. [<https://www.riigiteataja.ee/akt/112072012008>] 19.10.2012
70. Ravimiameti Statistika Aastaraamat 2012.-Tartu: Ravimiamet, 2012, 92 lk.
71. Ravimiregistri asutamine ja registri pidamise põhimäärus. Vastuvõetud Riigikogus 21. veebruaril 2005 a.– Riigiteataja I osa, 2004, nr. 35.
72. Ravimiseadus. Vastuvõetud Riigikogus 16. detsembril 2004 a.– Riigiteataja I osa, 2004, nr. 18., 54 lk  
[<https://www.riigiteataja.ee/akt/105072012018>] 06.09.2012
73. **Richter R., Michaels M., Carlson B.,Coates T.J.** Motivators and Barriers To Use Of Combination Therapies In Patients With HIV Disease. San Francisco: University of California, 1998, 30p

74. Ravimite hüvitamise korraldus Kas riigi tegevus ravimite kättesaadavuse ja optimaalse kasutuse tagamisel on olnud tulemuslik?- Riigikontroll, Riigikontrolli aruanne, 2012, 76lk
75. **Rootslane L.**, Irs A. ATC/DDD Classification.-WHO Drug Information. Tartu, 2001, Vol. 15 No.1
76. **Round D., Hamon P., Gummati E., Pardell G., Jost A.** Market Access in Europe.-Advanstar,2011.  
[[http://crm.cegedim.com/Docs\\_Articles/Market\\_Access\\_European\\_Digest.pdf](http://crm.cegedim.com/Docs_Articles/Market_Access_European_Digest.pdf)]  
28.10.2012
77. **Rowe F., Marciniak R., Clergeau C.** The contribution of information technology to call center productivity.- Information Technology & People. Emerald Group Publishing Limited, 2011, Vol. 24 Iss: 4 pp. 336 – 361
78. **Sarv K.** Millal neelatakse viimane üksikapteek?.-Äripäev, 2010  
[[http://www.seminar.aripaev.ee/images/originalimages/Apteegid\\_Kaidi\\_Sarv\\_loet-0dd68.pdf.](http://www.seminar.aripaev.ee/images/originalimages/Apteegid_Kaidi_Sarv_loet-0dd68.pdf)] 5.05.2013
79. **Scharitzer D., Kollarits H.** Satisfied customers: Profitable customer relationships: Pharmaceutical marketing: How pharmaceutical sales representatives can achieve economic success through relationship management with settled general practitioners—an empirical study.- Total Quality Management and Business Excellence, 2000, Vol. 11 Issue: Number 7 pp.955-965, 11p
80. **Schold J. D., Kaplan B.** Design and Analysis of Clinical Trials in Transplantation: Principles and Pitfalls.- American Journal of Transplantation. Wiley Periodicals Inc, 2008; 8: 1779–1785
81. **Shen H., Huang Z.J.** Analysis of call centre arrival data using singular value decomposition.+ Stochastic Models Bus. Ind. Wiley InterScience: John Wiley & Sons, 2005, 21:251–263

82. **Smith M.C., Kolassa E.M., Perkins G, Siecker B.** Pharmaceutical Marketing. New York: Pharmaceutical Products Press 2002, 371p.
83. **Smith P.R., Taylor J.** Marketing Communications. 4th ed. Glasgow: Bell & Bain, 2006, 696 p.
84. .ANALÜÜS RAVIMITE KAALUTUD KESKMISE JUURDEHINDLUSE KOHTA HULGI JA JAEMÜÜGIS.- Sotsiaalministeerium. 2012, 11 lk.  
[[http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervishoid/Anal%C3%BC%C3%BCs\\_ravimite\\_keskmise\\_juurdehindlus\\_2011\\_VER\\_13\\_12\\_2012.pdf](http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervishoid/Anal%C3%BC%C3%BCs_ravimite_keskmise_juurdehindlus_2011_VER_13_12_2012.pdf).] 05.01.2013
85. Ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise tingimused ja kord ning retsepti vorm.- Sotsiaalministri määrus nr 30. Vastu võetud 18.02.2005 nr 30 RTL 2005, 23, 315 Redaktsiooni jõustumise kuupäev 01.10. 2012.  
[<https://www.riigiteataja.ee/akt/103052012008>] 29.01.2013
86. **Sreedhar D., Manthan D., Ligade V.S., Pise A.G., Vasantharaju S.G., Udupa N.** Changing Scenario of Pharmaceutical Industry Journal of Pharmacy Research.- Journal of Pharmacy Research, 2011, Vol.4 pp. 291-293
87. **Stone B., Jacobs R.,** Successful Direct Marketing Methods. 8th ed. New York: Mc Graw-Hill 2008, 663 p.
88. **Tanne J.H .** US doctors display "No drug reps" signs.- BMJ (Clinical Research Ed.). London: British Medical Association, 2008, Vol. 337, pp. a711
89. **Trull S.** Uusi Ravimeid tuleb meil kasutusele visalt. Mujal teised tuuled.- Äripäev. Teisipäev, 5. juuni 2012, 24lk.  
[[leht.ariptev.ee/images/publicationimages/03dfbd69.../issue.pdf](http://leht.ariptev.ee/images/publicationimages/03dfbd69.../issue.pdf)]
90. Ravimite hulgi- ja jaemüügi juurdehindluse piirmäärad ning nende rakendamise kord.- Riigiteataja. Vabariigi Valitsus, redaktsiooni jõustumise kuupäev 01.01.2011

91. **Tuttle E., Parece A., Hector A.** Beyond Lifecycle Management – Optimizing Performance Following Patent Expiry. Analysis Group, Inc, 2004, 15p
92. **Winer R.S** Marketing Management. Second edition. New Jersey: Pearson education, 2004, 481 p.
93. **Vogler S, Habl C., Bogut M., Vončina L.** Comparing pharmaceutical pricing and reimbursement policies in Croatia to the European Union Member States.- PUBLIC HEALTH, Croat Med 2011, 52: 183-97
94. **Vogler S., Habl C., Leopold C., Mazag J., Morak S., Zimmermann N., Landauer R.** Pharmaceutical manufacturer communication with hospital.- Pharmaceutical Health Information System. European commission, 2010, 188p
96. World health statistics 2012. Geneva: WHO Press, World Health Organization, 2012, 180p.  
[<http://www.globalhealthfacts.org/data/topic/map.aspx?ind=74>]



## LISAD

### Lisa 1. Abbott`i juhtkonna jaoks intervjuu küsimused

Intervjueeritava nimi:

Intervjueeritava ametikoht:

Intervjuu aeg:

1. Missuguseid otseturundusmeetodeid Abbott (Abbott Laboratories Eesti filiaal SA) praegu kasutab oma turundustegevuses? Miks?
2. Missugust rolli omavad ettevõtte turundustegevuses praegu kasutusel olevad otseturundusmeetodid?
3. Missugused praegu kasutusel olevatel otseturundusmeetodite kasutamise takistused?
4. Missugused on teleturunduse ja kasutusel oleva otseturunduse põhimeetodi kombineerimise võimalused? Miks?
5. Missugused on e-otseposti ja kasutusel oleva otseturunduse põhimeetodi kombineerimise võimalused? Miks?
6. Missugused on otseposti ja kasutusel oleva otseturunduse põhimeetodi kombineerimise võimalused? Miks?
7. Missugused on kataloog turunduse ja kasutusel oleva otseturunduse põhimeetodi kombineerimise võimalused? Miks?
8. Missugune on Abbott`i arvamusel peab olema optimaalne kontaktide sagedus ühe arstiga erinevate kanalite kaudu? Miks?

**Lisa 2.** Arsti jaoks intervjuu küsimused

Intervjueeritava nimi:

Intervjueeritava eriala:

Intervjueeritava töökoht:

Intervjuu aeg:

1. Kas Teie olete nõus kontakteeruma Abbott`iga (märkige kõik võimalikud variandid):
  - a. näost-näku b. telefoni teel c. e-posti teel d. posti teel e. saama kataloogi
2. Kas Teie olete nõus avalikustama Abbott`ile oma (märkige kõik võimalikud variandid):
  - a. telefoni nr. b. e-posti aadressi c. posti aadressi
3. Kui tihti Teie olete nõus Abbott`ist saama olulist informatsiooni?  
.....  
.....  
.....
4. Mis on Teie jaoks oluline informatsioon?.....  
.....  
.....
5. Mis on tähtis Teie jaoks olulise informatsiooni saamisel?.....  
.....  
.....
6. Järjestage kommunikatsiooni kanaleid prioriteedi järgi, mille kaudu olete nõus suhtlema Abbott`iga (vajadusel saab mitu kanaleid panna ühele kohale).  
  
Näost-näku telefoni teel e-otseposti teel otseposti teel kataloogi vahendusel
7. Mis on Teie jaoks meeldivad/ebameeldivad näost-näku kommunikatsioonis ravimitootjatega?  
.....  
.....  
.....
8. Mis on Teie jaoks meeldivad/ebameeldivad e-otseposti kommunikatsioonis ravimitootjatega? (Kas avate?, Kas loete?)?

.....  
.....  
.....  
.....

9. Mis on Teie jaoks meeldivad/ebameeldivad otseposti kommunikatsioonis ravimitootjatega? (Kas avate?, Mis teete infolehtedega?)

.....  
.....  
.....  
.....

10. Mis on Teie jaoks meeldivad/ebameeldivad kataloog kommunikatsioonis ravimitootjatega?

.....  
.....  
.....  
.....

11. Mis on Teie jaoks meeldivad/ebameeldivad kommunikatsioonis telefoni vahendusel ravimitootjatega? (Kas saite ravimifirmadest kataloogi? Olete huvitatud kataloogi saamisest?)

.....  
.....  
.....  
.....

## **SUMMARY**

### **DIRECT MARKETING METHODS OPPORTUNITIES IN PHARMACEUTICAL MARKET FOR ABBOTT LABORATORIES SA EESTI FILIAAL**

Konstantin Abarenkov

As well as in other industries there is competition in pharmaceutical industry too, but the features and reasons are somewhat different. This is due to the fact that in pharmaceutical industry intellectual property rules are different. The exclusive monopoly of producing active substance of drug, do not last forever. There are some similarities and differences compared to other commodities. First of all, as well as other goods, drugs buy and sell. On the other hand, the drugs keep diseases away, treat or mitigate them. That means drugs improve the quality of human life. This is important not only to the individual level, but also for population health as a whole. This all means that the drug is different from other products, as well as the drug promotion. This master thesis aims to find for Abbott Laboratories SA Eesti filiaal optimal direct marketing mix. This means that optimal direct marketing mix must consider the interests of Laboratories SA Eesti filiaal and needs of the clients.

The above-mentioned company is the branch of U.S company Abbott Laboratories, which employs 91,000 people globally and with revenues in 2011 were \$ 38.9 billion (Abbott... 2012:1). Abbott manufactures medicines, medical equipment, nutritions. Abbott by Abbott Laboratories SA Eesti filiaal provides in Estonia only pharmaceuticals.

Pharmaceutical market is the institution where consumers, resellers and manufacturers interact and exchange mutual benefits. Pharmaceutical market is specific demand and supply. In drug market presents information asymmetry and principal-agent relationships. This does not allow market competition to work. That is why the drug

market is one of the most regulated markets at all. This fact, affects to promotional mix of pharmaceutical manufacturers. Not all promotional methods are allowed in drug market. This is the reason why direct marketing plays important role in promotional mix of pharmaceutical companies.

In general, medications can be divided into two major groups. The first is the OTC (over-the-counter) or non-prescription medications. These medications can recommend by both a doctor and a pharmacist. The second group is POM (Prescription-Only Medicines) or prescription drugs. These medicines can prescribe only the doctor. Abbott have in Esonian portfolio only POM drugs. That is why, in this thesis the author focused only in POM drugs. That means that direct marketing mix is focused to doctors.

Direct marketing is a marketing communication method through advertisers approach potential customers directly with products or services without an intermediary. Direct marketing seeks to drive a specific action and emphasizes trackable, measurable responses from customers. This master thesis is focus on the following direct marketing methods: telemarketing and catalog, face-to-face, direct mail, e-mail marketing.

The author called telemarketing telephone communications between company employee and the customer. Face-to-face is personal, immediate, face-to-face marketing communication between buyer and seller. Direct mail is a method of direct marketing in which marketing communications company and the client is via the postal service. Direct e-mail marketing communication occurs through elektronik channels like internet. In catalog marketing communication between seller and buyer occurs through catalog, which can be delivered to customers in electronic form or on paper.

Empirical study data collection methods the author chose semi-structured interviews. Interview advantage is ability to adjust data collection according to the situation. For example, during the interview there is ability to vary the order of questions and clarify some marketing terms. In order to achieve the goal of study there were interviewed marketing message, which are transmitted through direct marketing, both sender and receiver. This means that to the empirical study were enrolled Abbott Laboratories Eesti filiaal management and doctors.

The main goal of this master thesis is to review roles of email, direct mail, telemarketing. There is an opportunity to increase their weight in direct marketing mix of Abbott Laboratories Eesti filiaal. That means to use the above direct marketing methods for sending brand specific marketing messages. The biggest change, in the author suggests, must be made in direct e-mail marketing. Due to the fact, that doctors are interested in communication via e-mail with Abbott Laboratories Eesti filiaal. In addition e-mail marketing does not require large investments and other resources. Additional marketing message channels like direct mail, telemarketing helps to increase the frequency of contacts with physicians. Almost doctors wanted during face-to-face communication get new and fresh information. Empirical research has shown that catalog marketing is less suitable for marketing communication with doctors. Doctors also do not interested in such marketing communications. So, there is no need for increasing catalog marketing role in Abbott Laboratories Eesti filiaal direct marketing mix.

Scientific significance of this thesis lies in the fact that the author deeply studied the specifics of the pharmaceutical market and direct marketing. The study revealed that direct marketing plays an important role in promotional mix of pharmaceutical companies. To develop master thesis further author suggests to study pharmaceutical companies and their different customer groups. It is also important to examine more closely how affect the company product portfolio, target customers direct marketing mix.

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Konstantin Abarenkov (sünnikuupäev: 02.10.1985)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Otseturunduse meetodite rakendamise võimalused ravimiturul Abbott Laboratories SA Eesti filiaali näitel“, mille juhendajad on Andres Kuusik ja Helje Kaldaru,
  - 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
  - 1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu alates **01.06.2018** kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 22.05.2013