

Justyna M. Bugaj

Kluczowe kompetencje sprzedawcy : przypadek przedstawiciela medycznego

Problemy Zarządzania 10/1 (1), 37-52

2012

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Kluczowe kompetencje sprzedawcy – przypadek przedstawiciela medycznego

Justyna M. Bugaj

Rynek pracy z propozycjami zatrudnienia dla sprzedawców wciąż rośnie. Wiele firm się rozwija, skupiając się nie tylko na unowocześnianiu produktów lub usług, lecz także na usprawnianiu działania. Zmieniają się klienci i konkurencja, ekonomiczne bariery wejścia i wyjścia, a szczególnie poszukiwane kompetencje pracowników. Organizacje, również te działające w branży medycznej, różnią się nie tylko produktami/ usługami, ale zwłaszcza wypracowanymi standardami, regulami i priorytetami działania.

Co zatem decyduje o sukcesie sprzedaży i jakimi kompetencjami powinien się charakteryzować dobry sprzedawca? Aby odpowiedzieć na te pytania, postanowiono przeanalizować ogłoszenia rekrutacyjne firm farmaceutycznych poszukujących pracowników na stanowisko przedstawiciela medycznego. Dodatkowo przeprowadzona została analiza kompetencji pracowników już zatrudnionych na tym stanowisku w firmie farmaceutycznej Framoc. Analizę tę należy traktować wyłącznie jako punkt odniesienia i przykład z omawianego rynku. Opracowany na podstawie tych ogłoszeń model kompetencyjny należy uważać za pilotażowy, wprowadzający do przygotowania pogłębionych badań związanych z analizą oczekiwań pracodawców dotyczących kompetencji poszukiwanych pracowników.

1. Wstęp

Problemy z relacjami między dotychczasowymi współpracownikami i konkurentami, zawieranie czasowych aliansów, krótki cykl życia produktów, zmieniające się oczekiwania klientów – to tylko niektóre zjawiska określające XXI w. Należą do nich także przeobrażanie się struktury zatrudnienia w kierunku większej elastyczności i mobilności oraz zmiana stosunku pracowników do pracy i przełożonych (Kramer 1999: 57). Duża dynamika tych zdarzeń powoduje, że posiadanie właściwych informacji (w tym zwłaszcza na temat klientów) i ich prawidłowe wykorzystanie staje się podstawowym kryterium decydującym o powodzeniu działalności gospodarczych, podobnie jak partnerstwo, praca zespołowa i współodpowiedzialność.

Fińscy ekonomiści, K. Storbacka i J.R. Lehtinen, uważają, że działania przedsiębiorstwa powinny być ukierunkowane na „zmianę w sposobie dzia-

łania firmy oraz zmiany w sposobie myślenia pracowników, którzy muszą być przygotowani na budowę trwałych związków z klientem, racjonalizując swoje procesy działania i dostosowując je do zmieniającego się rynku” (Storbacka i Lehtinen 2001: 13). Rodzaj i strategia obowiązujących relacji z klientem wymaga różnych umiejętności od pracownika. Inne kompetencje są potrzebne przy pozyskaniu klienta, inne przy utrzymaniu, jeszcze inne przy podnoszeniu wartości koszyka jego zakupów. Dlatego tak istotny jest dobór właściwych pracowników na stanowiska przedstawicieli medycznych.

2. Marketing kontra wymagania wobec sprzedawców

Teoria współczesnego marketingu określa klienta jako każdego, z kim w trakcie działalności przedsiębiorstwo nawiązuje relacje wymiany (Thomas 1998)¹. Stosunki współpracy mają obejmować proces, w którym nabywca i firma oraz dostawcy tworzą z upływem czasu silne więzi społeczno-ekonomiczne. Częste transakcje prowadzą do stałych związków między firmą a zmieniającymi się preferencjami klienta. Odchodzi się zatem od próby maksymalizacji zysku z poszczególnych transakcji do maksymalizacji zysku z wzajemnie korzystnych relacji między partnerami (przedsiębiorca–klient). Ph. Kotler, omawiając rolę marketingu w organizacjach i w społeczeństwie, stwierdza, że „Marketing transakcji jest częścią szerszego pojęcia, jakim jest marketing związków (relacji), który z kolei polega na budowaniu długotrwałych więzi, opierających się na wzajemnym zaufaniu i wzajemnie korzystnych relacjach ze swoimi klientami, dystrybutorami, dealerami i dostawcami” (Kotler, Armstrong, Sounders i Wong 2002: 527). Zatem celem marketingu relacyjnego² jest dostarczanie klientom firmy wartości w długim okresie współpracy, a miarą sukcesu – ich długofalowa satysfakcja. Wymaga on współdziałania wszystkich działów przedsiębiorstwa w wysiłkach służących jak najlepszej obsłudze klienta (Fonfara 1999: 91)³. Budowanie relacji musi się odbywać na różnych poziomach – ekonomicznym, społecznym, technicznym i prawnym – aby osiągnąć skutek w postaci wysokiego stopnia lojalności klientów⁴.

Obsługiwanych klientów można dzielić według różnych kryteriów, np. ze względu na rodzaj więzi lub na fazy związku z klientem. Ze względu na rodzaj więzi wyróżnia się: klientów potencjalnych, właściwych (obsługiwanych nadal) i utraconych. Od poziomu tej więzi zależą kryteria rekrutacji pracowników. Informacje na temat powodów odejścia klientów mogą pomóc w określeniu działań zapobiegających ich traceniu w przyszłości, np. jeśli są związane z niekompetencją pracownika (Kolier 2010), z kolei informacje od zadowolonych klientów mogą skutkować nagradzaniem najbardziej aktywnych przedstawicieli medycznych.

W kryterium podziału klientów ze względu na fazy związku wyróżnia się (Mazur, Mazur i Jaworska 2001: 15):

1. *Fazę początkową* – skuteczne docieranie do nowych grup klientów oraz zastosowanie właściwych strategii nawiązywania związku.

2. *Fazę doskonalenia* – to związki z klientami *obsługiwanymi*, zawierające największy potencjał. Najważniejsze w relacjach w tej fazie są: właściwa polityka cenowa, zwiększenie udziału firmy w koszyku zakupów klienta, redukcja kosztów związku. Faza ta wymaga klasyfikacji związków i opracowania dla każdej grupy strategii kształtowania, wzrostu wartości portfela i utrzymania związku. Bazę rynkową należy wtedy poddać dalszemu podziałowi na „portfele”, z których najczęściej wydziela się:

- portfel *do zachowania* – obejmuje związki, które mają największą wartość dla firmy;
- portfel *do korekty* – obejmuje związki, które mają znaczny potencjał obrotów i rentowności, ale tylko pod warunkiem, że uda się powiększyć udział firmy w koszyku zakupów klienta i/lub uprościć strukturę związku (np. poprzez ograniczenie liczby epizodów);
- portfel *do wymiany* – obejmuje związki, które są ewidentnie nierentowne; bez przeprowadzenia radykalnych zmian ich wartość z punktu widzenia firmy pozostanie znikoma.

3. *Fazę końcową* – czyli utracenie lub rozwiązanie związku.

W zależności od fazy, w której jest klient, oraz jego rodzaju, polityka firmy może przyjąć różne strategie zarządzania relacjami z klientem. Do najczęściej spotykanych typów strategii związków z klientem można zaliczyć (Storbacka i Lehtinen 2001: 123–124):

- *strategię agrafki* – w której klient dostosowuje się do sposobu działania firmy; wymianie podlegają głównie czynności, a firma musi stale przekonywać klienta o korzyściach płynących z tego związku, w ten sposób zyskuje jego zaangażowanie; firma działa w sposób maksymalnie efektywny, inwestując minimum zasobów, klient dostosowuje się do sposobu działania firmy, a korzystanie z jej usług nie kosztuje go wiele wysiłku;
- *strategię zamka błyskawicznego* – klient i firma dostosowują się wzajemnie do siebie; eliminuje się zbędne czynności i tworzy warunki do harmonijnej współpracy; strategia ta wymaga przygotowania po obu stronach (klienta i firmy); porównuje się ją do podejścia partnerskiego;
- *strategię rzepa* – firma dąży do tego, aby dostosować się do procesu kreowania wartości, którego sprawcą i uczestnikiem jest klient; firma stara się jak najdokładniej dostosować do potrzeb klienta (bez względu na koszty).

Aby skupić się na obsłudze satysfakcjonującej klientów, należy spełniać i praktykować określone metody, czyli wdrożyć następujące postulaty⁵:

- najwyższe kierownictwo powinno każdego dnia jednoznacznie akcentować znaczenie zadowolenia klientów (przedsiębiorstwo musi być gotowe wydawać pieniądze na osiągnięcie tego celu; pracownicy wiedzą, że zadowolenie klientów zależy od realizacji wszystkich procesów działalności, a nie tylko od ludzi, mających kontakt z klientami);
- pracownicy utrzymujący te kontakty potrzebują wystarczających uprawnień (menedżerowie muszą być przekonani, że straty wskutek zaniedby-

- wania klientów mają o wiele większe znaczenie niż koszty spowodowane przez zbyt szerokie wykorzystanie swoich uprawnień przez pracownika);
- umacnianiu więzi z klientami sprzyja mierzenie, w jakim stopniu procesy działalności przedsiębiorstwa wpływają na ich zadowolenie (jaka część satysfakcji klienta wynika z jego kontaktów z pracownikami, a jaka z atrybutów wyrobu lub usługi; zadowolenie klientów powinno być traktowane jako czynnik wpływający na wszystkie ogniwa tworzenia wartości w przedsiębiorstwie).

Zyskowność klienta wzrasta wraz z poziomem relacji⁶. Mierniki je badające pozwalają stwierdzić, kiedy koszty obsługi danego klienta przewyższają osiągnany zysk (czyli kiedy klient staje się deficytowy), oraz pozwalają określić wysokość dochodów z długotrwałych związków. Określone mierniki wartości klienta mogą posłużyć do oceny realizacji celów poszczególnych pracowników oraz określania tzw. *targetów sprzedażowych*⁷ – od posiadanych rozwiniętych kompetencji pracowników zależy realizacja wyznaczonych im celów oraz wysokość otrzymanej przez nich premii (Albrecht 2010).

3. Pojęcie kompetencji

Definicja kompetencji jest niejednoznaczna i różnie rozumiana przez różnych autorów. Zdaniem D. Thierry'ego i C. Saureta „Kompetencje w znaczeniu ogólnym – to zdolność pracownika do działania prowadzącego do osiągnięcia zamierzonego celu w danych warunkach za pomocą określonych środków. W rozwiniętej wersji – kompetencje to ogół wiedzy, umiejętności, doświadczenia, postaw i gotowość pracownika do działania w danych warunkach, a więc także zdolność przystosowania się do tych zmieniających się warunków. Nie są więc one synonimem kwalifikacji w potocznym znaczeniu ani równoznaczne z formalnym wykształceniem czy dyplomem” (Thierry i Sauret 1994: 6). Filipowicz twierdzi, że: „Kompetencje to dyspozycje w zakresie wiedzy, umiejętności i postaw, pozwalające realizować zadania zawodowe na odpowiednim poziomie” (Filipowicz 2004: 36–37). R. Boyatzis opisał kompetencje jako „potencjał istniejący w człowieku, prowadzący do takiego zachowania, które przyczynia się do zaspokojenia wymagań na danym stanowisku pracy w ramach parametrów otoczenia organizacji, co z kolei daje pożądane wyniki” (Armstrong 2001: 241–242). Według A. Pocztowskiego kompetencje odnoszą się do właściwości człowieka, które są trwałe i tworzą związek przyczynowo-skutkowy z osiąganymi przez niego wysokimi rezultatami pracy o mierzalnym charakterze (Pocztowski 2003).

Termin „kompetencje” występuje w kilku kontekstach (Oleksyn 2006: 19): kompetencji organizacji; kompetencji zawodowych; kompetencji stanowiskowych (związanych z wymaganiami poszczególnych stanowisk pracy); kompetencji rzeczywiście posiadanych przez poszczególnych pracowników; kompetencji możliwych do uzyskania (leżących w granicach możliwości

danego pracownika). Można mówić o kompetencjach kluczowych organizacji lub kluczowych pracownika. Kompetencje kluczowe pracownika traktuje się równorzędnie z jego mocnymi stronami przydatnymi w pracy zawodowej (Oleksyn 2006: 17; Król i Ludwicyński 2006: 264).

Można wyróżnić *kompetencje podstawowe*, czyli takie, których posiadanie jest nieodzownym warunkiem dobrze wykonywanej pracy oraz *kompetencje wyróżniające*, które stanowią wartość dodaną i charakteryzują konkretnego pracownika (Sidor-Rządkowska 2006: 22). Inny podział kładzie akcent na *kompetencje bazowe*, które są zbiorem i podstawą konkretnych cech spośród *kompetencji poznawczych, społecznych, osobistych* oraz na *kompetencje wykonawcze* powiązane z zadaniami wykonywanymi na danym stanowisku. Kompetencje wykonawcze również podzielone są na trzy podgrupy – *biznesowe, firmowe, menedżerskie* (Sidor-Rządkowska 2006: 24). M. Armstrong proponuje podział na *kompetencje miękkie – behawioralne* oraz *twarde – odwołujące się do posiadanej wiedzy i umiejętności praktycznych* (Armstrong 2005: 153).

Profile kompetencyjne tworzy się w organizacjach, aby oceniać dopasowanie pracowników (kandydatów) do wymagań na stanowiskach pracy i w związku z tym planować zatrudnienia, przesunięcia lub awanse pracowników. Profile często są wykorzystywane również do oceny okresowej pracy, w tym do wyznaczania ewentualnej ścieżki kariery lub rozwoju pożądaných kompetencji.

Odwołując się do rozwoju kompetencji, wielu specjalistów od zarządzania zachęca, aby traktować ten proces jako element strategii działania całej organizacji. Dlatego też kompetencje należy zrozumieć poznawczo, a więc poznać ich cel i sens, behawioralnie, stosując je w praktyce, dokonując uogólnienia, które pozwoli na zastosowanie ich w różnych sytuacjach, a także zautomatyzować, czyli używać ich tak często, aż staną się naturalnym zachowaniem (Zabłocki 2011).

4. Przedstawiciel medyczny – opis wymagań

Praca przedstawiciela medycznego polega na reprezentowaniu i/lub promowaniu produktów medycznych i farmaceutycznych oraz zapewnianiu ich obecności w aptekach. Jego podstawowym zadaniem jest więc nawiązywanie i utrzymywanie stałego kontaktu z lekarzami, dyrektorami szpitali, pracownikami aptek oraz przedstawicielami środowiska medycznego i farmaceutycznego. Realizuje on cele sprzedażowe na powierzonym terenie poprzez prezentację oraz sprzedaż produktów i usług, m.in. dla przychodni, ośrodków zdrowia, organizacji świadczących usługi medyczne i innych podejmujących decyzje o zakupie sprzętu medycznego. Często pełni również funkcję doradcy lekarza, dostarcza mu informacje o lekach, przedstawia wyniki badań nad skutecznością ich działania, przekazuje materiały informacyjne oraz literaturę naukową dotyczącą najnowszych osiągnięć z zakresu medy-

cyny czy farmacji. Podstawą do rozliczania jego wyników pracy są wymierne efekty owej promocji i udzielonej informacji (Lisowska 2011; Czerw i Sobolewska 2011: 95).

W związku z charakterem pracy od przedstawiciela medycznego oczekuje się znajomości technik sprzedaży, zorientowania na wynik, komunikatywności oraz elastyczności w działaniu. Orientacja w branży, w tym szczególnie promowanych produktów, jest mile widziana. Przypisana grupa klientów do obsługi (podlegający teren) często może zajmować duży obszar, stąd czasem możliwe jest wykonanie tylko jednej lub kilku wizyt klienckich dziennie (przyjęte jest planowanie do 12 wizyt dziennie w gabinetach lekarskich i stała współpraca z około 150 lekarzami) (Lisowska 2011). Dlatego też głównym kryterium decydującym o zatrudnieniu na tym stanowisku jest posiadanie prawa jazdy oraz gotowość do częstych podróży służbowych. Specyfika pracy powoduje również konieczność korzystania z palmtopu lub tabletu i orientacji w odpowiednim oprogramowaniu⁸.

Wymagania dotyczące przedstawicieli medycznych i farmaceutycznych są związane nie tylko ze specyfiką samej pracy (stanowiska pracy), ale szczególnie z ogólnie obowiązującymi preferencjami pracodawców w tej branży. Przykładowo na międzynarodowych stronach wymienia się podobne, niezbędne kompetencje, jak np. wykształcenie wyższe, znajomość marketingu i zarządzania, umiejętność wystąpień publicznych, wiedzę zawodową (w tym umiejętność rozumienia/czytania wyników badań naukowych), umiejętność negocjacji i znajomość technik perswazji, kompetencje społeczne (m.in. umiejętność odnalezienia się w różnych/trudnych sytuacjach), znajomość podstaw finansów oraz umiejętność analitycznego myślenia (<http://www.princetonreview.com>; <http://www.innerbody.com>). Dodatkowo podkreśla się rolę doświadczenia w sprzedaży (bez znaczenia, gdzie zostało zdobyte) oraz ukończonych kursów, np. z biologii, chemii, biochemii, biofizyki, chemii organicznej.

Przyjęta strategia budowania i utrzymania relacji z klientem skutkuje ustalonymi i charakterystycznymi dla poszczególnych firm farmaceutycznych regułami postępowania, a co za tym idzie określonymi, poszukiwanymi kompetencjami pracowników. Na przykład można jednoznacznie podzielić pracowników na tych pracujących w zespołach (uzupełniających się kompetencjami) i tych pracujących samodzielnie (gdzie współpraca jest mile widziana, lecz wartość sprzedaży przypisywana jest indywidualnie). Dlatego w zależności od przyjętej strategii obsługi klienta ważne będą takie umiejętności przedstawicieli medycznych, jak np. dokumentowanie i komunikowanie działań, utrzymanie relacji z klientem czy poprawa wskaźnika satysfakcji klienta.

Kolejnym aspektem bardzo ważnym w pracy przedstawicieli medycznych jest umiejętność elastycznego dostosowania się do wymogów sytuacji, a także balansowania blisko granicy zachowań nieetycznych. Jak wykazują przeprowadzone na Tajwanie badania, działania określone jako nieetyczne mogą

przynieść w krótkim czasie znaczne korzyści finansowe. Stanowią jednak zaprzeczenie regułom postępowania w marketingu relacyjnym i w długim okresie obniżają reputację przedsiębiorstwa, mogą prowadzić nawet do jego upadku (Ya-Hui i in. 2008: 162).

Zagadnienie zachowań etycznie kwestionowanych jest jednak bardzo niejednoznaczne. W dużej mierze zależy od kultury organizacyjnej i osobistej percepcji zachowań przez uczestników. Właśnie dlatego jedną z najbardziej kluczowych kompetencji reprezentantów medycznych jest inteligencja emocjonalna. Przedstawiciel medyczny powinien nie tylko posiadać podstawowe umiejętności komunikacyjne, ale także umieć odczytywać niuanse, które mogą zaważyć na relacji z klientem. Umiejętność opanowania emocji, również tych związanych z pragnieniem wygranej (w negocjacjach), pozwala na pełne zrozumienie relacji oraz prowadzenie jej we właściwy sposób (Haime 2009).

Kompetencje przedstawicieli medycznych można przedstawić za pomocą piramidy kompetencji przedstawionej w postaci *World-Class Sales Competency Model*. U podstaw pracy każdego dobrego sprzedawcy leżą *kompetencje fundamentalne*, konieczne do pracy o tym charakterze. Należą do nich: komunikatywność, wnikliwość, poszukiwanie rozwiązań oraz efektywność działań. Kolejny poziom to *doświadczenie specjalistyczne*, które obejmuje także znajomość branży. Ostatni, najwyższy poziom rozwoju przedstawiciela medycznego obejmuje *umiejętność przyjęcia roli* (Salopek 2009: 71–75). Samodzielny przedstawiciel medyczny powinien umieć przyjmować konieczne do osiągnięcia sukcesu role: specjalisty, menedżera, konsultanta, stratega, ale także analityka i administratora. Przyjęcie tych ról wymaga przyswojenia konkretnych umiejętności (druga część piramidy), ale także umiejętności odpowiedniego doboru roli do zaistniałej sytuacji oraz wymogów płynących z relacji z danym klientem. Inteligencja emocjonalna jest tym czynnikiem, który pozwala przedstawicielom medycznym na wykorzystanie posiadanych kompetencji i umiejętności w taki sposób, by skutecznie przyjmując różne role, wspierać budowanie długotrwałych relacji z klientem (Salopek 2009: 72; Haime 2009).

5. Analiza elektronicznych ogłoszeń rekrutacyjnych

W październiku 2011 r. przeprowadzono pilotaż badań oczekiwań pracodawców względem kompetencji poszukiwanych pracowników – rynek przedstawicieli medycznych i farmaceutycznych⁹. Przeanalizowano 21 ogłoszeń różnych firm medycznych i farmaceutycznych (z 36 odrzucono 15 z powodu takiej samej treści ogłoszenia, reprezentującego tę samą firmę i różniącego się nazwą miasta/terytorium, na które był poszukiwany przedstawiciel medyczny). Ogłoszenia te były publikowane na stronach internetowych takich jak: kariera.pl; pracuj.pl; monsterpolska.pl; szybkopraca.pl; gazetapraca.pl; StepStone.pl i gratka.pl. Dwa przykłady znajdują się poniżej.

Przedstawiciel medyczny

Miejsce pracy: Kraków

Region: małopolskie

Numer referencyjny: PMV/01/2012/małopolskie

Opis stanowiska:

- Realizacja planów sprzedażowych w podległym regionie.
- Współpraca ze środowiskiem lekarskim i farmaceutycznym zgodna z przyjętymi założeniami firmy.
- Przeprowadzanie prezentacji i rozmów handlowych.
- Kreowanie pozytywnego wizerunku firmy.

Wymagania:

- Wykształcenie wyższe.
- Motywacja i zaangażowanie.
- Energia i dynamizm w działaniu.
- Łatwość w nawiązywaniu relacji interpersonalnych.
- Nastawienie na realizację wyznaczonych celów.
- **Doświadczenie w pracy przedstawiciela medycznego lub farmaceutycznego minimum 2 lata.**
- **Udokumentowane sukcesy sprzedażowe.**
- Czynne prawo jazdy kat. B oraz doświadczenie w prowadzeniu samochodu.

Oferujemy:

- Atrakcyjne warunki wynagrodzenia.
 - Niezbędne do pracy narzędzia (samochód służbowy, telefon komórkowy).
 - Możliwość rozwoju zawodowego.
 - Miłą atmosferę pracy w młodym zespole.
-

Przykład 1. Źródło: <http://www.pracuj.pl/praca/przedstawiciel-medyczny-krakow,oferta,2322996>.

Przedstawiciel medyczny

Region: małopolskie

Wymagania:

- wykształcenie wyższe: medycyna, farmacja, biologia lub chemia,
- wysoki poziom zaangażowania i motywacji,
- umiejętność budowania długotrwałych relacji,
- otwarcie na nowe wyzwania,
- konsekwencja w realizowaniu powierzonych zadań,
- dyspozycyjność i gotowość do odbywania podróży służbowych,
- aktywne prawo jazdy kat. B.

Uwaga: podania nie spełniające kryteriów wykształcenia nie będą rozpatrywane.

Oferujemy:

- pracę w ambitnym, nastawionym na sukces zespole,
 - motywacyjny system wynagrodzeń,
 - samochód i telefon służbowy.
-

Przykład 2. Źródło: <http://www.pracuj.pl/praca/przedstawiciel-medyczny-malopolskie,oferta,2323932>.

Z analizy tych ogłoszeń wynika, że pracodawcom bardziej zależy na kompetencjach *twardych*, do których tutaj zaliczono:

- *Doświadczenie* – najczęściej wymagane (rzadziej mile widziane – 1 wystąpienie) w sprzedaży w branży medycznej, farmaceutycznej lub FMCG; na stanowisku przedstawiciela medycznego, aptecznego lub handlowego w branży FMCG (preferowana branża produktów żywnościowych i akcesoriów dla niemowląt dostępnych w kanale aptecznym); traktowane jako pożądany dodatkowy atut (6); określane jest również dodatkowo wymiarem czasowym (sporadycznie – po 1 wystąpieniu): minimum 1 rok w branży, minimum 1,5 roku.
- *Wykształcenie* – czasem bez oznaczenia (2), często (pozostałe wystąpienia) wymagane kierunkowe: psychologia, zarządzanie, medycyna, pielęgniarstwo, inżynieria medyczna, analityka medyczna, zdrowie publiczne oraz wychowanie fizyczne lub fizjoterapia.
- *Prawo jazdy kategorii B* – doświadczenie w prowadzeniu samochodu, ważne i nieobciążone (! – bez wy tłumaczenia), wymagany własny samochód (2).
- *Język angielski* – mile widziany, w mowie i piśmie, w stopniu komunikatywnym, czasem wymagany (3) ze względu na porozumiewanie się w nim podczas spotkań.

Wszystkie kompetencje, które uzyskały największą liczbę wystąpień, przedstawia tabela 1. Wynika z niej, że oprócz wyżej opisanych wymagań kompetencyjnych pracodawcy stosunkowo często poszukiwali kandydatów do pracy, którzy potrafili posługiwać się komputerem i korzystać z Internetu (w tym znali pakiet MS Office – 4 wystąpienia).

Kompetencja	Liczba wystąpień
Doświadczenie	19
Wykształcenie wyższe	19
Czynne prawo jazdy kat. B	17
Praktyczna znajomość obsługi komputera	9
Znajomość języka angielskiego	9
Komunikatywność	12
Dobra organizacja pracy	10

Tab. 1. Kompetencje najczęściej oczekiwane przez pracodawców u przedstawiciela medycznego. Źródło: opracowanie własne.

W tabeli 1 przedstawiono również dwie najczęściej powtarzające się kompetencje miękkie: *komunikatywność* (która w przypadku 9 wystąpień opisana została dodatkowo jako wysoka) oraz *dobra organizacja pracy* (tutaj odnotowano również takie określenia, jak: *bardzo dobra organizacja pracy* – 2 wystąpienia czy *umiejętność organizowania własnego czasu pracy* – 2 wystąpienia). Wiele wskazań otrzymały również takie kompetencje, jak:

- *samodzielność* (8);
- *zorientowanie na wynik/rezultat* (7) – kompetencja opisana również jako osiągnięcie wyznaczonych celów, orientacja na realizację wyznaczonych celów;
- *umiejętność prezentacji* (6) – jedna firma zaznaczyła: doświadczenie w prezentacji sprzętu;
- *zaangażowanie* (6) – w tym: w wykonywaną pracę (3);
- *umiejętność sprzedaży* (5) – w tym nastawienie na realizację celów sprzedażowych (2), silna motywacja do osiągnięcia sukcesów w sprzedaży (1);
- *łatwość nawiązywania kontaktów* (5) – w tym: umiejętności nawiązywania relacji (1);
- *wysoka kultura osobista* (5);
- *umiejętność negocjowania* (5).

W analizowanych ogłoszeniach można było znaleźć także takie wymagania, jak: *otwartość* (4), *umiejętności interpersonalne* (3), *kreatywność* (3) czy *gotowość do częstych podróży służbowych* (3). W większości wymienione w ogłoszeniach poszukiwane kompetencje nie mają określonej pożądanej skali. Tylko w niektórych przypadkach pracodawcy stwierdzili, że szukają osoby charakteryzującej się wysoką *komunikatywnością*, wysoko rozwiniętymi *umiejętnościami interpersonalnymi* lub bardzo dobrą *organizacją pracy*. Dlatego też tabela 2 przedstawia możliwą (aczkolwiek rzadko stosowaną) przykładową skalę kompetencji.

Poziom kompetencji	Opis
α słaba (5)	nieumiejętność wykorzystania wymaganej kompetencji, brak pożądanych zachowań, popełnianie błędów
β przeciętna (4)	słabe radzenie sobie z prostymi zadaniami wymagającymi danej kompetencji, pożądane zachowania sporadyczne, popełnianie błędów
γ dobra (3)	samodzielność i poprawna realizacja większości zadań wymagających danej kompetencji, pożądane zachowania
δ bardzo dobra (2)	duża samodzielność i poprawna realizacja zadań, gotowość do wskazywania innym pożądanych zachowań
ϵ znakomita/wysoka (1)	duża samodzielność i sprawne realizowanie nawet trudnych zadań związanych z daną kompetencją, bycie wzorem dla innych pracowników, wyznaczanie nowych pożądanych zachowań

Tab. 2. Skala opisu kompetencji przedstawicieli medycznych i farmaceutycznych. Źródło: opracowanie własne.

6. Analiza przypadku – Framoc¹⁰

Framoc jest firmą farmaceutyczno-chemiczną, która zajmuje się produkcją i handlem artykułami weterynaryjnymi, lekami sprzedawanymi na receptę i bez recepty oraz kosmetykami. Jest to mała (zatrudnia 112 osób), lecz dynamiczna firma nastawiona na innowacyjność (konsekwentnie realizowa-

nie strategii rozwojowej opartej na nowych technologiach), profesjonalizm oraz jakość. Osoby zatrudnione w niej na stanowisku przedstawiciela farmaceutycznego¹¹ (17 pracowników) odznaczają się ponadprzeciętną *komunikatywnością* i *nastawieniem na wyniki*. Oczekuje się od nich realizacji planów sprzedażowych na powierzonym terenie, umiejętności *kreowania pozytywnego wizerunku* firmy wśród klientów i współpracowników, *organizacji konsultacji* w aptekach oraz regularnych *wizyt promocyjnych* wśród dermatologów. Do kluczowych kompetencji firma zalicza: *wykształcenie wyższe* (związane także z prowadzonymi przez nią badaniami), *wysoką znajomość technik sprzedaży* oraz *wysoką umiejętność budowania związków z klientem*.

Jednak we Framoc na wyniki sprzedaży znacznie wpływają także inne kompetencje pracowników, np.:

- *znajomość produktu* (wiedza rozwijana poprzez systematyczne szkolenia, nawet kilka razy w roku);
- *negocjowanie* (umiejętność rozwijana poprzez pracę z coachem);
- *identyfikacja z firmą* (zachowanie podtrzymywane poprzez atrakcyjne motywatory, nie tylko finansowe, i sprzyjającą współpracy atmosferę).

Proces rekrutacyjny w firmie Framoc jest dość złożony i trwa stosunkowo długo (do 2 miesięcy). Do sprawdzenia pożądanego poziomu kompetencji potencjalnego pracownika przedstawiciele firmy wykorzystują testy kompetencyjne (zadaniowe lub sytuacyjne), za pomocą których weryfikują posiadaną wiedzę kandydata oraz reprezentowane postawy. Dodatkowo przygotowują dla niego osobne zadania do wykonania, np. przygotowanie rozmowy handlowej, przeprowadzenie trudnych negocjacji z klientem lub przygotowanie prezentacji produktowej w określonym (narzuconym) czasie i miejscu.

Wszystkie zadania i testy są tak przygotowane, aby za ich pomocą zweryfikować występowanie poszukiwanych kluczowych kompetencji wśród kandydatów do pracy, szczególnie *znajomości technik sprzedaży* i *budowania relacji z klientem*. Proces rekrutacji i selekcji służy także ocenie poziomu kompetencji potencjalnego pracownika, do którego wykorzystuje się skalę zbliżoną do tej przedstawionej w tabeli 2. Jednak ostatecznie weryfikację oczekiwanych kompetencji przedstawiciela medycznego oraz prezentowanych przez niego postaw Framoc uzyskuje dopiero po potwierdzeniu wyników z innych źródeł (ankiet personalnych, wywiadów czy wyników pracy podczas okresu próbnego). Wykorzystanie różnych metod diagnozy kompetencji obiektywizują ocenę i pozwala na wyciągnięcie wiarygodnych wniosków.

Wykształcenie wyższe jest wymogiem formalnym dla wszystkich pracowników, dlatego osoby zatrudnione w administracji doksztalcają się w trybie niestacjonarnym. Poszukiwani przedstawiciele medyczni powinni mieć ukończone studia wyższe na kierunku zarządzanie i marketing, choć zdarza się, że zostają zatrudnione osoby posiadające dyplom uczelni medycznych (kierunek lekarski, farmacja, biotechnologia).

Znajomość technik sprzedaży jest kompetencją związaną z właściwą reakcją na potrzeby artykułowane przez klientów. Ważny jest w tym przypadku sposób reakcji, związany z kontaktem wzrokowym, uśmiechem, odpowiedzią (nie przesadną) mimiką twarzy oraz empatią. Przekonanie klienta do użycia produktu częściej wiąże się z emocjami i nastrojem klienta w danym momencie niż z racjonalnym rozumowaniem. Podstawą tej kompetencji jest znajomość produktu, konkurencji, branży i rynku oraz sposób zachowania oznaczany jako IMPACT (Sasin 2011): *Integrity* – prawość; *Manners* – maniery; *Personality* – osobowość; *Apperance* – wygląd zewnętrzny; *Consideration* – wzgląd na innych; *Tact* – takt.

Kompetencja *budowanie związku z klientem* jest oparta na relacjach wypracowanych między firmą a klientem. Klient nie musi być zadowolony z pojedynczego epizodu (fragmentu procesu), ale mimo to oceniać pozytywnie cały związek (całą relację z firmą). Poprawa rentowności związku z klientem to jeden z najważniejszych aspektów podnoszenia ich wartości. Do sposobów zwiększania rentowności firma zalicza zwiększanie przychodów generowanych przez związek z klientem, zmniejszenie kosztów związku, a także wydłużenie czasu trwania związku. Na udany kontakt między przedstawicielem medycznym a klientem mają wpływ uczucia, czynności i wiedza, które klient do związku wnosi. Sposób realizacji kontaktu wynika z realizacji strategii przez pracowników firmy oraz określonych warunków fizycznych (zachowanie klientów, pracowników, scenografia otoczenia). Na tę kompetencję składają się również charakterystyczne zachowania przedstawiciela medycznego, uzależnione od rodzaju (etapu) współpracy z klientem, związku z nim oraz trwałości więzi (czy jest klientem potencjalnym w aspekcie innych produktów oferowanych przez Framoc, czy zastanawia się nad odejściem).

7. Przedstawiciel medyczny kontra przedstawiciel handlowy

Kompetencje przedstawicieli handlowych są szeroko opisywane w publikacjach polskich i zagranicznych (np. Blythe 2005; Burnett 2002; Storbacka i Lehtinen 2001). Zwraca się w nich szczególną uwagę na budowanie/utrzymanie relacji z klientem. Podkreśla się rolę systemu mierników, które wpływają bezpośrednio na wysokość wynagrodzenia (i premii) tych pracowników. Jednak tylko sporadycznie przedstawia się specyfikę pracy przedstawiciela medycznego oraz wymagania względem jego kompetencji (Blythe 2005: 21).

Sprzedawcą może zostać każdy, jednak nie wszyscy potencjalni pracownicy posiadają umiejętności sprzedażowe (szczególnie te opisane wcześniej). Przykładowe wymagania sprowadzają się do: wykształcenia minimum średniego, sumienności i pracowitości, łatwości w nawiązywaniu kontaktów oraz samodzielności i nastawienia na sukces¹² (<http://www.przedstawiciele.pl>).

Podstawowa różnica między przedstawicielem medycznym lub farmaceutycznym a przedstawicielem handlowym polega na tym, że ci pierwsi nie

sprzedają, a pośredniczą w zakupie. Ich rola sprowadza się głównie do przekonania klienta o słuszności korzystania właśnie z przedstawianych przez nich produktów. Udzielane przez przedstawicieli farmaceutycznych informacje powinny opierać się w dużej mierze na rzetelnych badaniach w dziedzinie medycyny i nauk biologicznych. I choć rzetelność przekazywanych informacji bywa kwestionowana¹³ (Othman i in. 2010), jest ona ważnym czynnikiem odróżniającym przedstawicieli medycznych od reprezentantów handlowych.

Przedstawiciel handlowy sprzedaje usługi lub produkty i od jego *miękkich* kompetencji zależy efektywność jego działań. W tym przypadku nie ma wymagania związanego z wyższym wykształceniem (najczęściej wymagane jest wykształcenie średnie), nie ma też potrzeby posługiwania się językiem obcym. Istotne są natomiast kompetencje związane z szybkością uczenia się oraz posiadanie naturalnych predyspozycji do bycia sprzedawcą¹⁴, np. rozwiniętej inteligencji emocjonalnej (Haime 2009). Znajomość rynku lub branży jest mile widziana, podobnie jak komunikatywność, odporność na stres lub umiejętność pracy zespołowej.

8. Podsumowanie

Przedstawione analizy ogłoszeń rekrutacyjnych oraz kompetencje pracowników firmy Framoc wskazują na określone kluczowe kompetencje pożądane na stanowisku przedstawiciela medycznego. Należą do nich: wykształcenie wyższe, prawo jazdy kat. B, znajomość obsługi komputera, znajomość języka angielskiego, komunikatywność oraz dobra organizacja pracy. Praca przedstawiciela medycznego często wiąże się z licznymi podróżami. Zdarza się, że musi on odwiedzić kilku lekarzy w przychodniach (gabinetach lub szpitalach i aptekach) położonych w różnych, odległych miastach. Dlatego tak ważne jest posiadanie *prawa jazdy* oraz zgoda na *pracę w nienormowanym czasie*. Z tym z kolei wiąże się odpowiedzialność takiego zaplanowania czasu pracy w ciągu tygodnia, miesiąca, aby *zrealizować plan wymagań*. Dlatego też bardzo ważną kompetencją jest terminowe realizowanie stawianych celów, efektywne opracowanie działań i ukierunkowanie na wynik. Konsekwencją nieprzemyślanego działania może być znaczne obciążenie siebie pracą (praca po 10 godzin dziennie i więcej, aby tylko sprostać wymaganiom, osiągnąć *progi sprzedażowe* i otrzymać premię).

Skutkiem pozytywnym są ciągle zmieniające się warunki pracy wśród wymagających klientów, do których z pewnością należą lekarze i farmaceuci, oraz nieustanna nauka (nie tylko o produktach i ich zastosowaniu, ale także o terapiach, o dodatkowych usługach medycznych itp.). Dlatego firmy zatrudniające przedstawicieli medycznych czy farmaceutycznych często oferują im systematycznie różne możliwości podnoszenia i rozwoju kluczowych kompetencji (np. poprzez udział w atrakcyjnych konferencjach medycznych, warsztatach lub szkoleniach). Wysokie wymagania klienta skutkują potrzebą

krótkiego i merytorycznego przedstawienia oferowanego produktu (usługi), zaprezentowania producenta (w tym siebie) od najlepszej strony, odnalezienia się często w trudnych warunkach do negocjacji (np. przychodnie pełne pacjentów, zatłoczone parkingi). Wyniki tych działań są widoczne w postaci najczęściej miesięcznych lub kwartalnych rozliczeń, pochodzących np. z liczby wypisanych i zrealizowanych recept.

Przedstawione w niniejszym artykule badania pilotażowe są prekursorską próbą zbadania preferencji pracodawców oraz ustalenia profilu kompetencji przedstawicieli medycznych w obrębie organizacji medycznych i farmaceutycznych. Planowana kontynuacja badań w tym zakresie ma objąć szerszą grupę badaną oraz przynieść odpowiedź na pytanie o różnice w profilach kompetencji przedstawicieli medycznych i farmaceutycznych oraz przedstawicieli handlowych. Badania te są o tyle istotne, że problematyka handlu w obszarze ochrony zdrowia z roku na rok ma coraz większe znaczenie.

W związku ze starzeniem się społeczeństwa, przy jednoczesnym wroście jego zamożności, postępem technologicznym i wprowadzaniem coraz to nowszych i skuteczniejszych leków przewiduje się, że popyt na produkty medyczne i paramedyczne będzie wzrastał. To z kolei stanowić będzie o rozwoju branży farmaceutycznej i wzrastającym popycie na kompetentnych pracowników, a także naukowe opracowania dotyczące tej branży.

Informacje o autorce

Dr inż. Justyna M. Bugaj – Instytut Ekonomii i Zarządzania, Zakład Zarządzania Zasobami Ludzkimi, Uniwersytet Jagielloński. E-mail: j.bugaj@uj.edu.pl.

Przypisy

- ¹ W dalszej części pracy będzie wykorzystywane to szeroko ujęte pojęcie klienta (może to być: pośrednik, dostawca, kooperant, hurtownik, inny współpracujący z firmą partner oraz pracownik jako klient wewnętrzny).
- ² Marketing relacyjny zwany jest również: interaktywnym, partnerskim, integralnym, kontaktowym lub klientingiem.
- ³ O rozwoju marketingu relacji więcej w: Grudzewski i Solińska 1998.
- ⁴ Można wyróżnić pięć różnych typów relacji powstających między firmą a jej klientami: relacja podstawowa, relacja reaktywna, relacja odpowiedzialna, relacja proaktywna oraz relacja partnerska (Kotler, Armstrong, Sounders i Wong 2002: 531). Inny podział mówi o trzech rodzajach relacji: między firmą a jej klientami, między firmami i między firmami a organizacjami rządowymi (Wang i Mowen 1997).
- ⁵ Zob. w: Zadowolenie klientów, lecz nie nadmiernym kosztem 1998: *Zarządzanie na Świecie*, nr 4, s. 46. O zadowoleniu klientów również w: Allen 2002. Klientów interesuje wartość oferty przedsiębiorstwa (nie wartość przedsiębiorstwa), pracownicy są zainteresowani głównie warunkami płacy i pracy, kadry menedżerskiej zależy na możliwości realizacji potrzeb wyższego rzędu, jak potrzeba władzy, profesjonalizmie i możliwości tworzenia (Stankiewicz 2002: 42).

- ⁶ Tak jak rozwijają się kolejne etapy relacji: najpierw wstępne, podstawowe, współpracujące, partnerskie i na końcu dochodzi do pełnej synergii (Millman i Willson 1994). Ciekawy przykład opisu przypadku firmy skoncentrowanej na relacjach z klientem przedstawia dr J. Fechter 2001.
- ⁷ Zakładana wysokość sprzedaży.
- ⁸ „Dzięki korzystaniu z oprogramowania Siebel Pharma w Novartis Pharmaceuticals wzrosła produktywność i efektywność sprzedaży. Zmniejszyła się liczba powielanych wizyt u lekarzy z 3,7% do 1,5%. A poprzez zwiększenie produktywności i poprawy obsługi klienta spodziewamy się pełnego zwrotu z inwestycji” J. Francesch CIO, Emerging Growth Markets, Novartis Pharmaceuticals Spain, <http://www.oracle.com/us/products/applications/siebel/047043.pdf>.
- ⁹ Podobne badanie dotyczące pracowników w działach kadrowych zostało przeprowadzone w 2007 r.
- ¹⁰ Nazwa firmy została zmieniona.
- ¹¹ Z powodu ściśle określonego celu badań pilotażowych kompetencje innych pracowników nie były analizowane.
- ¹² W ogłoszeniach internetowych można spotkać również takie sformułowanie: nietuzinkowa osobowość i charakter (!).
- ¹³ Zgodnie z przeprowadzonymi w Australii i Malezji porównawczymi badaniami rzetelności informacji przekazywanych przez przedstawicieli farmaceutycznych, prezentując produkty często (85% Malezja, 60% Australia), pomijając część ważnych informacji, takich jak np. przeciwwskazania do stosowania leku.
- ¹⁴ Na temat połączenia efektywności szkoleń z rozwojem kompetencji więcej w: Salopek 2009.

Bibliografia

- Albrecht, Ch. 2010. Incentive Insights: The Holy Grail of Incentives: Sales Quota Setting. *Sales & Marketing Management*, 30.07.2010.
- Allen, D.R. 2002. Linking Customer and Employee Satisfaction to Financial Performance, w: *Customer Relationship Management*, Symposium Prague, 17–19 march 2002, Copyright by ESOMAR.
- Armstrong, M. 2005. *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, Kraków: Oficyna Ekonomiczna.
- Blythe, J. 2005. *Sales and Key Account Management*, Thompson Learning
- Burnett, K. 2002. *Relacje z kluczowymi klientami. Analiza i zarządzanie*. Kraków: Oficyna Ekonomiczna.
- Career: Pharmaceutical Sales Representative*, <http://www.princetonreview.com/>, odczyt: 3.01.2012.
- Czerw, A. i U. Sobolewska 2011. Ekonomiczno-prawna specyfika produktu leczniczego sprzedawanego na podstawie recepty. *Studia i prace Kolegium Zarządzania i Finansów*, nr 110, Warszawa: Szkoła Główna Handlowa.
- Fechter, J. 2001. Customer-focused Process Management. *Journal of Innovative Management*, nr 3 (6).
- Filipowicz, G. 2004. *Zarządzanie kompetencjami zawodowymi*, Warszawa: Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne.
- Fonfara, K. 1999. *Marketing partnerski na rynku przedsiębiorstw*, Warszawa: Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne.
- Grudzewski, W. i M. Solińska 1998. Rozwój marketingu relacji. *Organizacja i Kierowanie*, nr 2 (92).
- Haime, J. 2009. Making the Cut. *Pharmaceutical Representative*, nr 1 (39).

- How Do Pharmaceutical Companies Choose Sales Representatives?* By MedZilla Staff Writer, <http://www.medzilla.com/press91704.html>, odczyt: 03.01.2012.
- How to Become a Pharmaceutical Sales Representative? Learn What's Needed to Enter a Career in Pharmaceutical Marketing and Sales*, <http://www.innerbody.com>, odczyt: 3.01.2012.
- Information Gives Competitive Advantage. Optimizing Pharmaceutical Sales Processes 2012.* Siebel Pharma Dynamic Sales Solution, <http://www.oracle.com/us/products/applications/siebel/047043.pdf>, odczyt: 3.01.2012.
- Kolier, M. 2010. Seven Stupid Customer Service Goofs That Chase Your Customers Away. *Sales & Marketing Management*, 30.07.2010.
- Kotler, Ph., Armstrong, G., Sounders, J. i V. Wong 2002. *Marketing. Podręcznik europejski*, Warszawa: Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne.
- Kramer, J. 1999. *Orientacja na klienta*, Katowice: AE im. K. Adamieckiego.
- Król, H. i A. Ludwiczynski 2006. *Zarządzanie zasobami ludzkimi. Tworzenie kapitału ludzkiego organizacji*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Lisowska, B. 2005. Rotacja na stanowiskach przedstawicieli medycznych. *Puls Medycyny*, nr 26 (123), <http://www.pulsmedycyny.com.pl/index/archiwum/6428.html>.
- Mazur, A., Mazur, D. i K. Jaworska 2001. *CRM Zarządzanie kontaktami z klientami*, Zabrze: Madar.
- Millman, T. i K. Willson 1994. *From Key Account Selling to Key Account Management*, 10 th IMP Conference.
- Oleksyn, T. 2006. *Zarządzanie kompetencjami. Teoria i praktyka*, Kraków: Oficyna Ekonomiczna.
- Pocztowski, A. 2003. *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, Warszawa: Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne.
- Rostkowski, T. (red.) 2004. *Nowoczesne metody zarządzania zasobami ludzkimi*, Warszawa: Difin.
- Salopek, J. 2009. *The Power of the Pyramid. ASTD Unveils World-Class Sales Competency Model*, <http://www.astd.org/NR/rdonlyres/57D3544B-2DDB-4265-81C3-9D244D7CD9FF/0/IntroducingASTDWorldClassSellingModel.pdf>.
- Sasin, M. 2011. *Kompetencje sprzedawcy – czyli więcej niż techniki sprzedaży*, http://www.ark-doradztwo.pl/czytelnia/o_sprzedazy/96.html.
- Sidor-Rządkowska, M. 2006. *Kompetencyjne systemy ocen pracowników: przygotowanie, wdrażanie i integrowanie z innymi systemami ZZL*, Kraków: Oficyna Ekonomiczna.
- Stankiewicz, M.J. 2002. *Konkurencyjność przedsiębiorstwa. Budowanie konkurencyjności przedsiębiorstwa w warunkach globalizacji*, Toruń: Dom Organizatora TNOiK.
- Storbacka, K. i J.R. Lehtinen 2001. *Sztuka budowania trwałych związków z klientem*, Kraków: Oficyna Ekonomiczna.
- Thomas, M.J. 1998. *Podręcznik marketingu*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Thierry, D. i C. Sauret 1994. *Zatrudnienie i kompetencje w przedsiębiorstwie w procesach zmian*, Warszawa: Poltext.
- Wang, Ch.L. i J.C. Mowen 1997. AIM: A New Perspective on Relationship Marketing for Professional Services. *Journal of Professional Services Marketing*, nr 2 (15).
- Zablocki, K. i Z. Żelichowska 2011. *Trudno być szefem – rozwój kompetencji interpersonalnych wśród kadry zarządzającej*, <http://prnews.pl/morgan-brown-group/trudno-byc-szefem-rozwoj-kompetencji-interpersonalnych-wsrod-kadry-zaradzajacej-53512.html>.
- Zadowolenie klientów, lecz nie nadmiernym kosztem 1998. *Zarządzanie na Świecie*, nr 4.