

Marketingový mix farmaceutického produktu

Jana Grygarová Zenzingerová

Bakalářská práce
2013

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta multimediálních komunikací

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta multimediálních komunikací
Ústav marketingových komunikací
akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana GRYGAROVÁ ZENZINGEROVÁ**
Osobní číslo: **K10299**
Studijní program: **B7202 Mediální a komunikační studia**
Studijní obor: **Marketingové komunikace**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Marketingový mix farmaceutického produktu**

Zásady pro vypracování:

- 1. Charakterizujte specifika marketingu ve farmacii a možnosti analýzy marketingového mixu v oblasti positioningu produktu.**
- 2. Stanovte cíle, metody a výzkumné otázky práce.**
- 3. Charakterizujte marketingový mix vybraného produktu.**
- 4. Na základě sekundárních zdrojů dat a primárního šetření analyzujte aktuální pozici produktu na trhu.**
- 5. Formulujte závěry a doporučení.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

FORET, Miroslav, 2003, Marketingová komunikace. Vyd. 1. Brno: Computer Press, ISBN 80-7226-811-2.

KOTLER, Philip, 1998, Marketing management. Praha: Grada Publishing, ISBN 80-7226-888-0.

METYŠ, K., BALOG, P., 2006, Marketing ve farmacii. Vyd. 1. Praha: GradaPublishing, ISBN 80-247-0830-2.

KOZEL, Roman, Lenka MYNÁŘOVÁ a Hana SVOBODOVÁ. Moderní metody a techniky marketingového výzkumu. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 304 s. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3527-6.

Vedoucí bakalářské práce:

Ing. Martina Juříková, Ph.D.

Ústav marketingových komunikací

Datum zadání bakalářské práce:

1. října 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

26. dubna 2013

Ve Zlíně dne 3. února 2013

doc. MgA. Jana Janíková, ArtD.

Janíková



Mgr. Ing. Olga Jurášková, Ph.D.

Jurášková
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské/diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská/diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou/diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou/diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské/diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské/diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 19. 4. 2019

JANA GRIGAROVÁ ŽENŽNGEROVÁ
.....
Jméno, příjmení, podpis

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídnou k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Práce je zaměřena na analýzu aktuální pozice léčiva na předem definovaném trhu. Jejím cílem je zmapovat postavení a vnímání léčiva cílovou skupinou lékařů ve srovnání s konkurencí. V praktické části je obsažena charakteristika prostředí konkrétní farmaceutické společnosti a jejího vybraného léčiva. Popsán je obsah marketingového mixu, který byl použit při zaváděcí kampani. Na základě marketingového průzkumu je provedeno vyhodnocení jeho skladby, definován positioning léčiva tak, jak je vytvořen u lékařů a v rámci vyhodnocení a závěru práce jsou doporučeny změny marketingové komunikace směrem k dané cílové skupině lékařů.

Klíčová slova: farmacie, léčivo, marketingový mix, positioning, marketingová komunikace, marketingový průzkum.

ABSTRACT

My bachelor thesis is focused on the analysis of a pharmaceutical product's position on a predefined market. The aim of the thesis is to map the position of a pharmaceutical product and its perception by the target group of physicians in comparison with a competitive product.

In the practical part of the thesis a characteristics is provided of the environment in a specific pharmaceutical company, as well as of its selected product. The marketing mix used to launch this product is described. Based on marketing research, the structure of the marketing mix was evaluated and the positioning of the pharmaceutical product was defined.

The final part of the thesis recommends changes in the marketing communication aimed at the given target group of physicians.

Keywords: pharmaceutical industry, pharmaceutical product, marketing mix, positioning, marketing communication, marketing research.

Touto cestou bych ráda poděkovala za laskavé vedení práce Ing. Martině Juříkové, Ph.D., za její cenné rady, ochotu a čas, který mi věnovala pro konzultace. Dále bych chtěla poděkovat celé své rodině za pochopení a podporu při psaní této práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 MARKETINGOVÝ MIX VE FARMACEUTICKÉM SEKTORU	12
1.1 PRODUKT- LÉČIVO.....	12
1.1.1. ORIGINÁLNÍ A GENERICKÁ LÉČIVA	13
1.1.2. LÉČIVA NA RECEPT A VOLNĚ PRODEJNÁ LÉČIVA	13
1.1.3. OBAL A JAKOST.....	14
1.2 CENA	15
1.2.1. Regulace a cenotvorba.....	16
1.2.2. Úhrada léčiv v ČR.....	16
1.2.3. Doplatek pacienta	16
1.3 DISTRIBUCE.....	17
1.3.1. Distributor	17
1.3.2. Lékárna	17
1.3.3. Reexport.....	18
1.4 MARKETINGOVÁ KOMUNIKACE.....	18
1.4.1. Značka a produkt	18
1.4.2. Reklama.....	19
1.4.3. Podpora prodeje	19
1.4.4. Osobní prodej	20
1.4.5. Public relations	20
2 MARKETINGOVÝ VÝZKUM	23
3 FORMULACE CÍLŮ PRÁCE A METODOLOGIE.....	25
3.1 DÍLČÍ CÍLE PRÁCE.....	25
3.2. ZVOLENÉ METODY A TECHNIKY ŠETŘENÍ.....	26
3.2.1. Analýza prodeje	27
3.2.2. Analýza trhu a konkurence.....	27
3.2.3. Ověření účinnosti kampaně	27
3.3. TIMING	27
3.4. ROZPOČET	28
3.5. OBJEKT PRŮZKUMU.....	28
3.6. VÝZKUMNÉ OTÁZKY	28
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	29
4 FARMACEUTICKÁ SPOLEČNOST XY A LÉČIVO XY	30
4.1. SPOLEČNOST XY.....	30
4.2. MARKETINGOVÝ MIX LÉČIVA XY	31
4.2.1. Produkt XY	31

4.2.2. Cena	32
4.2.3. Distribuce	33
4.2.4. Marketingová komunikace	33
5 ANALÝZA PRODEJE LÉČIVA XY.....	37
6 ANALÝZA KONKURENCE.....	38
7 ANALÝZA POZICE LÉČIVA XY NA TRHU	41
7.1 PLÁN PRŮZKUMU	41
7.2 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	41
8 SHRnutí VÝSLEDKŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI A DOPORUČENÍ.....	52
8.1 SWOT ANALÝZA	52
8.2 DOPORUČENÍ	52
ZÁVĚR	54
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	56
SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJŮ	57
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	58
SEZNAM GRAFŮ.....	59
SEZNAM TABULEK	60
SEZNAM PŘÍLOH	61

ÚVOD

Farmaceutický trh patří celosvětově mezi odvětví s velmi vysokými zisky, ale také s obrovskými investicemi do výzkumu a vývoje nových léčiv. V roce 2011 bylo v rámci České republiky dodáno do lékáren, zdravotnických zařízení a prodejcům vyhrazených léčiv 298,08 milionů balení léčivých přípravků, přičemž finanční hodnota distribuovaných léčivých přípravků činila 58,93 miliardy Kč. Údaje o spotřebě léčiv jsou čerpány ze zdravotnické ročenky České republiky 2011 (Zdravotnická ročenka ČR, 2011).

Farmaceutický průmysl, tak jako kterýkoliv jiný obor, je součástí přímého střetu nabídky s poptávkou na trhu.

S problematikou farmacie je ovšem spojena řada specifických omezení. Důležitou roli hrají přesně definovaná pravidla. Těmito pravidly jsou myšleny jak zásady etického kodexu, tak především zákonné normy. Zákony vůči farmaceutickému průmyslu, především v oblasti léků vázaných na lékařský předpis, jsou podstatně přísnější než zákony spojené např. s klasickým nákupem či prodejem běžných spotřebních produktů.

Marketingový mix patří k základním pojmům moderní marketingové teorie. Jeho obecné principy platí i ve farmacii. Každá farmaceutická firma má svou vizi, misi, cíl a strategii. Primárním cílem použití marketingu je zavedení léčiva na trh, dosažení co největšího podílu na trhu v určité kategorii léčiv a udržení této pozice v co nejdelším období.

V teoretické části bakalářské práce budou popsány jednotlivé nástroje používané v marketingovém mixu: produkt- léčivo, cena, distribuce a marketingová komunikace, s ohledem na zvláštnosti odvětví farmacie. V úvodu praktické části bude představena originální farmaceutická společnost, pohybující se na českém trhu a popsána skladba jednotlivých nástrojů marketingového mixu, který byl použit při uvedení nového léčiva této společnosti na český trh v říjnu roku 2011. Obsahem bude i analyzování největších konkurentů léčiva XY. Jednak z pohledu dosahovaných tržních podílů, ale bude podaná jejich stručná charakteristika.

Klíčovým cílem práce je definovat mimo plnění plánu prodeje léčiva XY po prvním roce na českém trhu také hodnocení pozice produktu, tak jak jej vnímá cílová skupina lékařů.

V závěru bude následovat vyvození patřičných doporučení pro směr, kterým se má komunikace léčiva ubírat ve fázi růstu.

Informace týkající se trhu, na kterém se společnost a léčivo pohybují, pocházejí z interních zdrojů, které jsou vázány mlčenlivostí. Proto je název firmy v práci uváděn jako XY, a léčivo XY. Ze stejných důvodů nejsou uváděny i názvy konkurenčních společností a léčiv. Prá-

ce je však i přesto koncipována tak, aby popisované a analyzované skutečnosti odpovídaly reálné situaci na trhu a nepodávaly zkreslený obraz.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MARKETINGOVÝ MIX VE FARMACEUTICKÉM SEKTORU

V této kapitole je popsán teoretický rámec marketingu léčivých přípravků a oblast jejich propagace. „Farmaceutická firma provádí marketing za účelem zavedení výrobku na trh, zajištění vysokého odbytů výrobku na trhu a dosažení co největšího podílu na trhu v určité kategorii léčiv v co nejdelším období.“ (Metyš, Balog, 2006, s. 69).

Farmaceutický marketing pracuje ve složitém vztahovém prostoru a vyznačuje se některými specifickými rysy. Cílové zaměření na zdraví znamená silnou státní regulaci a intenzivní veřejný dohled. Dodržování rámce etických norem je sledováno více než v jiných oborech. Partnery farmaceutických firem jsou lékaři ve zdravotnických zařízeních, distributoři léků, lékárny, ale i zdravotní pojišťovny. Regulační orgány, SÚKL a Ministerstvo zdravotnictví ČR významným způsobem regulují maximální ceny a tím z části ovlivňují jeden z nástrojů marketingového mixu, cenu. Ze strany státu existují i další výrazné bariéry jako regulace obchodní přírůžky a regulace komunikačních aktivit firem. (Dvořáková, 2012).

Podle Kotlera je marketingový mix charakterizován souborem nástrojů, jejichž prostřednictvím může marketing ovlivňovat tržby. Tradiční nástroje marketingového mixu se označují jako 4P: výrobek (product), cena (price), místo (place) a propagace (promotion). (Kotler, 2003, s. 69). Obecné principy marketingového mixu platí i ve farmacii, s odlišnostmi pramenícími ze skutečnosti, že farmaceutický výrobek- léčivo- je jedinečný výrobek kvůli účelu, pro který je vyráběn.

1.1 Produkt- léčivo

Produkt je nejdůležitějším marketingovým nástrojem. Představuje konkrétní nabídku firmy na trhu. Komplexní přístup k podstatě výrobku vyžaduje rozlišit všechny složky produktu, které ovlivňují rozhodování spotřebitele o nákupu. Výběr konkrétního produktu na straně spotřebitele významně ovlivňují jeho komunikační prvky, jimiž jsou značka, design a obal.

Pro účely této práce je třeba definovat některé výrazy. Léčivý přípravek je v této práci často citovaným pojmem. Jedná se o zvláštní druh produktu, protože ovlivňuje biologické procesy v lidském organismu. Jeho specifická pozice je dána humánním a etickým přínosem. Jsou na něj kladeny vysoké bezpečnostní a kvalitativní kritéria jak při výrobě, tak při distribuci.

Zákon o léčivech (č. 378/2007 Sb.) (Portál veřejné správy ČR, 2013) definuje léčivé látky a léčivé přípravky, pro které pak používá souhrnný pojem *léčiva*. *Léčivým přípravkem* se rozumí jakákoliv látka nebo kombinace látek určená k léčení nebo prevenci onemocnění u lidí nebo zvířat. Za léčivý přípravek se také považuje látka nebo kombinace látek podávaná lidem nebo zvířatům za účelem stanovení diagnózy nebo k obnovení, úpravě či ovlivnění jejich fyziologických funkcí. *Léčivými látkami* se rozumí látky přírodního nebo syntetického původu s farmakologickým nebo imunologickým účinkem používaná k léčení nebo prevenci onemocnění u lidí nebo zvířat. *Síla léčivého přípravku* představuje obsah léčivých látek vyjádřených kvantitativně vzhledem k jednotce dávky, objemu nebo hmotnosti, podle formy léčivého přípravku. *Humánním léčivým přípravkem* se rozumí přípravek určený k podávání lidem.

1.1.1. Originální a generická léčiva

Originálním léčivem rozumíme nový lék vyvinutý farmaceutickou společností s cílem léčit nebo předcházet konkrétnímu onemocnění. Společnost financující vývoj nového léčiva má nárok na období patentové ochrany, která má zaručit návratnost vložených investic. Po uplynutí lhůty patentové ochrany pak může přípravek obsahující danou látku zaregistrovat a vyrábět kterýkoliv jiný výrobce, jedná se již o kopii originálního léčiva- tzv. *generické léčivo*. Firma, která lék vyvinula, má stále patentově chráněný název léku, barvu a tvar. Originální a generické přípravky obsahující stejné účinné látky se od sebe mohou lišit technologií výroby a použitými pomocnými látkami. Nemusí tedy být vždy plně ekvivalentní, u jednotlivých pacientů se například může lišit jejich snášenlivost (Metyš, Balog, 2006, s. 76-77).

1.1.2. Léčiva na recept a volně prodejná léčiva

Léčivé přípravky je nutné hodnotit např. podle obsažených látek, způsobu užití, jejich indikace a dalších kritérií. Výsledkem tohoto hodnocení je i určení způsobu výdeje.

Léčivé přípravky vázané na lékařský předpis (recept), jejichž výdej je možný pouze v lékárnách.

Do této skupiny spadají přípravky, které mohou i při správném používání představovat přímé nebo nepřímé nebezpečí, pokud jsou použity bez lékařského dohledu. Také lze přiřa-

dit ty, které jsou často a ve velmi širokém rozsahu používány nesprávně a v důsledku toho mohou představovat přímé nebo nepřímé nebezpečí pro zdraví lidí nebo obsahují látky nebo přípravky z látek, jejichž účinnost nebo nežádoucí účinky vyžadují další sledování. Na předpis musí být vázána léčiva určená k parenterálnímu podání, či jejichž použití může vyvolat velmi závažné nežádoucí účinky vyžadující, aby lékařský předpis byl vystaven podle požadavků odborného lékaře a aby byl zajištěn zvláštní dohled během léčby. Léků vázaných na předpis je přitom na českém trhu podle informací Státního ústavu pro kontrolu léčiv přes pět tisíc. Ve stejné skupině spolu soupeří mnohdy i desítky konkurenčních léků. Ke každé ze zúčastěných stran přitom musí firmy ve svých marketingových mixech volit jiný komunikační přístup. Důvodem jsou převážně zákonná omezení reklamy. Klasickým marketingovým nástrojem, tedy reklamou, smějí výrobci u léků na předpis oslovit pouze odbornou veřejnost. U ostatních skupin musí spoléhat na jiné nástroje. (Doubravová, 2013).

Léčivé přípravky, které nejsou vázány na recept, tzv. volně prodejné, jejichž výdej je možný v lékárnách nebo zásilkovým prodejem prostřednictvím internetové stránky.

Do této skupiny spadají přípravky, které mají nízkou toxicitu i nízké riziko závažných nežádoucích účinků a které mohou být používány u onemocnění, která si pacient dokáže určit sám a riziko ohrožení zdraví při nesprávném užívání přípravku je nízké. Užívání tohoto léčiva by nemělo zakrýt příznaky závažnějšího onemocnění, které pacient nerozpozná, a nevyhledá tak včas lékaře. Propagace volně prodejných léčivých přípravků směrem k široké veřejnosti je regulována Etickým kodexem, který podepisují členové Sdružení výrobců volně prodejných léčiv (dále SVOPL). Jedná se o sdružení farmaceutických společností zabývajících se výrobou, prodejem a distribucí volně prodejných léčiv. (SVOPL, 2013).

1.1.3. Obal a jakost

Obal je nedílnou součástí výrobku, jehož význam v posledních letech narůstá. Dříve se obal měnil po 15 letech, dnes se tempo zrychlilo na 2- 3 roky (Foret, 2003, s. 134). Základní funkce obalu jsou ochrana výrobku, název a charakteristika produktu. Kvalitní obal dokáže přilákat pozornost zákazníků odlišit jej od konkurence a tím napomáhat prodeji.

Farmaceutický průmysl klade na obal, jeho kvalitu a vlastnosti velký důraz. Zajišťuje totiž jakost léčiva tím, že poskytuje mechanickou ochranu, spolehlivost aplikace a zaručuje, že

léčivo na cestě k pacientovi nebude jakkoliv znehodnoceno. U léčiv je rozlišován obal na vnitřní, který je v kontaktu s léčivem, a vnější, nejčastěji papírový karton.

Každé léčivo musí být vybaveno příbalovou informací. Povinné údaje deklaruje zákon o léčivu č. 378/2007, Sb. (Portál veřejné správy ČR, 2013). Jedná se o informace ohledně názvu a složení přípravku, indikační skupinu, charakteristiku účinné látky, indikace a kontraindikace použití léčiva, seznam nežádoucích účinků, interakce s jinými léčivy, doporučení o uchovávání a dávkování. Obsahem je i adresa místa výroby a adresa držitele rozhodnutí o registraci.

Na vnějším obalu je uvedena doba expirace- použitelnosti léčiva, výrobní číslo šarže. Hlavním údajem je obchodní název léčiva, množství účinné látky v jedné dávce léčiva a množství léčiva v balení (podle formy v mililitrech, gramech nebo kusech).

Jakost definuje Kotler jako souhrn vlastností produktu nebo služby, které vytvářejí schopnost uspokojovat dané nebo vyvolané potřeby (Kotler, 1998, s. 62). Jakost je pro léčiva stěžejním parametrem- musí splňovat přísná kvalitativní a bezpečnostní kritéria tak, aby bylo zabezpečeno užití bez nežádoucích účinků.

Mezi produkty farmaceutického sektoru je možné zahrnout i osvětovou činnost, spočívající v prevenci zdraví a zdravého způsobu života, což přímo souvisí se spotřebou léčivých přípravků.

1.2 CENA

Cena představuje množství peněžních jednotek požadovaných za produkt a současně je jediným prvkem marketingového mixu, který přináší zisk, nikoliv výdaje a náklady (Foret, 2003, s. 143). Předmětem tvorby ceny léčivého přípravku je rozdíl mezi náklady na zhotovení výrobku a prodejní cenou. K ceně, za kterou farmaceutická společnost přípravek prodává lékárenskému velkoobchodu (distributorovi), se připočítává marže distributora léčivých přípravků a marže lékárny, jejich maximální výše je dána legislativou. Do konečné ceny se promítají náklady na výzkum a vývoj, výrobní náklady, náklady spojené s registrací, zaváděcí náklady trhu, náklady na propagaci, suroviny, obaly, marže zprostředkovatelů a zisková marže firmy. Poměr zastoupení jednotlivých složek v ceně a zisková marže výrobní

firmy jsou obchodním tajemstvím. Pravděpodobně se zisková marže pohybuje v rozmezí 10-90%.

1.2.1. Regulace a cenotvorba

Léčiva jsou komoditou, jež podléhá *cenové regulaci*. Nejčastěji se jedná o stanovení maximální ceny pro dané období. Stabilita cen má částečně omezit tržní mechanismy a preferovat medicínské zájmy. Léčiva jsou různou měrou hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění a tak se koncového spotřebitele dotýká jen výše jeho doplatku.

Tvorba cen probíhá odlišně u originálního léčiva než u generického. Cena nově vyvinuté molekuly je vyšší a zohledňuje náklady, které originální společnost investovala do výzkumu a vývoje. V oblasti cenotvorby generických léčiv se silně projevuje cenová konkurence. Na trhu se nalézají někdy až desítky generických léčiv se stejnou účinnou látkou jako originál.

1.2.2. Úhrada léčiv v ČR

Úhrada léčiva znamená, že část ceny léčiva je hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

V ČR se uskutečňuje úhrada na bázi systému referenčních úhrad, kdy se výše úhrady odvíjí od ceny tzv. „referenčního přípravku“ - to je přípravek s nejnižší cenou pro konečného spotřebitele v přepočtu na obvyklou denní terapeutickou dávku zjištěnou v kterékoli zemi EU nebo nejméně nákladný přípravek ve skupině. Čtyřikrát do roka vypracuje VZP číselník obsahující ceny léků. (SÚKL, 2012). Ve všech jeho vydáních mohou výrobci léků měnit jejich cenu, v lednovém a v červencovém vydání navíc dochází ke změně úhrad.

Trendem posledních let je tlak na úsporu nákladů v systému financování léčiv. Řada léčiv na předpis v nižších cenových hladinách proto nemá vůbec žádnou úhradu ze zdravotního pojištění a celá cena jde na vrub pacienta. Stále ovšem zůstává rozhodnutí o tom, jakým léčivem bude pacient léčen na lékaři.

1.2.3. Doplatek pacienta

Rozdíl mezi cenou léčiva v lékárně a výší úhrady léčiva je doplatek, který platí pacient. Cenová marže, kterou si mezi sebe rozdělí distributor a lékárna, je stanovená degresivně. To znamená, že nejvyšší je u nejlevnějších léků, kde se pohybuje kolem 37 procent, u léků nad

10 tisíc korun pak jen čtyři procenta. V průměru se pak marže za všechny druhy léků pohybují lehce pod třiceti procenty. (Brož, 2013).

Protože marže distributora a lékárny jsou pohyblivé, doplatek na léčivo může být v každé lékárně rozdílný. Výše doplatku je jeden z důležitých nástrojů, kterými lékárny bojují o to, aby si pacienti předepsané léčivo vyzvedávali právě u nich.

1.3 DISTRIBUCE

Na území ČR je distribuce léčiv předmětem *zákona o léčivech č. 378/2007 Sb. a vyhlášky č. 229/2008 Sb., o výrobě a distribuci léčiv*. Povolení k distribuci léčiv a rozhodování o změně nebo zrušení vydaných povolení je plně v kompetenci SÚKL v souladu se zákonem o léčivu.

Distribuční kanály představují cestu léčiva od výrobce ke spotřebiteli- pacientovi. Nejčastější model je výrobce- distributor- lékárna. Do vztahu distribuce zde vstupuje také firemní zástupce, který vyvolává poptávku po léku jeho prezentací u lékaře či lékárníka.

1.3.1. Distributor

Distributor je zprostředkovatel prodeje, který nakupuje léčivo od výrobce, zajišťuje skladování a za přísných podmínek správné distribuční praxe je prodává s vlastní obchodní marží do lékáren. Distributor je schopen díky vypracované síti poboček a dodavatelskému pokrytí regionu zásobit lékárny během pár hodin po obdržení požadavku na dodávku. Vývoj českého podnikatelského prostředí v oblasti distribuce směřuje k upevňování silné pozice čtyř největších distribučních společností. Ty menší se postupně stávají neschopnými konkurovat a z trhu mizí.

1.3.2. Lékárna

Lékárna je specializovaný maloobchod, kde probíhá prodej a výdej léčiv a je jediným místem, kde může pacient obdržet léčivo na předpis. Zdrojem zisku lékárny je také prodej zdravotnických prostředků a doplňkového sortimentu. Velký důraz je kladen na poskytování konzultací ohledně použití léčiv a zdravém životním stylu.

1.3.3. Reexport

Reexport, nazývaný také *souběžný dovoz léčiv* je v rámci eurozóny import z jednoho členského státu do druhého, vyvolávacím faktorem je rozdílná cena v těchto státech. Vyšší cena léčiva bývá výrobcem nastavena v rozvinutých zemích, pokud je její hladina pomocí reexportu levnějšího léčiva ze sousedního státu tlačena směrem dolů, často se výrobce rozhodne léčivo ze státu s nižší cenou stáhnout. Předchází tak plošnému poklesu ceny léčiva a zisků, které by jinak mohl investovat do výzkumu nových léčiv.

1.4 MARKETINGOVÁ KOMUNIKACE

1.4.1. Značka a produkt

Lékařův rozhodovací proces, který lék pacientovi napíše na recept, je ve většině případů rychlý a instinktivní. Proto silná značka představuje konkurenční výhodu a výrobce ji musí u originálního léčiva dlouhodobě budovat, aby byl chráněn před nástupem levnějších generik po vypršení patentové lhůty.

Positioning značky

Pro úspěšné vybudování značky je prioritou definování klíčových sdělení, které vybudují tzv. *positioning* značky. Jedná se o výsledek působení- obraz značky- všech komunikačních kanálů, které lékaře informují o léčivu. Dá se říci, že důležitost klíčových sdělení je v poselství, které přináší a vytvářejí tak v mysli lékařů co nejvýhodnější *positioning*.

V praxi lékař v rozhodovacím momentu, které léčivo pacientovi předepsat, neprobírá všechna pozitiva a možná negativa jednotlivých přípravků. Ať už je rozhodování racionální či emotivní, stojí za ním vždy vytvořený *positioning* léčiv.

O tom, jakou pozici léčivu vybudovat, se v ideálním případě rozhoduje již ve fázi vývoje léčiva. Silná tržní pozice léčiva je přímo závislá na tom, jak se podaří vybudovat *positioning* v mysli lékařů.

1.4.2. Reklama

Reklama léčivých přípravků je regulována zákonem o reklamě č. 40/ 1995 Sb. a následných změn tohoto zákona. Reklama léčivých přípravků zahrnuje podle zákona všechny nástroje marketingové komunikace, kromě public relations. Reklamu definuje jako:

- všechny informace, přesvědčování nebo pobídky určené k podpoře předepisování, dodávání, prodeje, výdeje nebo spotřeby humánních léčivých přípravků
- návštěvy obchodních zástupců s humánními léčivými přípravky u osob oprávněných je předepisovat, dodávat nebo vydávat
- dodávání vzorků humánních léčivých přípravků
- podpora předepisování, výdeje a prodeje humánních léčivých přípravků pomocí daru, spotřebitelské soutěže a nabídkou nebo příslibem jakéhokoli prospěchu nebo finanční či věcné odměny
- sponzorování setkání navštěvované odborníky
- sponzorování vědeckých kongresů s účastí odborníků a úhrada nákladů na cestovné a ubytování související s jejich účastí (Úřední deska SÚKL, 2013).

Definování a snaha regulovat tyto nástroje marketingové komunikace mají jasný cíl- zákonem stanovit, že finanční motivace lékařů k předepisování léků je nelegální a případné porušení tohoto zákona je trestáno. Pro lékovou reklamu je důležitá definice odborníka a široké veřejnosti. Jako odborník je specifikována osoba oprávněná předepisovat nebo vydávat léčivé přípravky, vůči široké veřejnosti platí zákaz propagace přípravků na předpis. Reklama v médiích může být šířena pouze prostřednictvím komunikačních prostředků určených převážně pro tyto odborníky (například odborných neperiodických publikací, odborného periodického tisku, odborných audiovizuálních pořadů). Musí obsahovat přesné, aktuální, prokazatelné a dostatečně úplné údaje umožňující odborníkům vytvořit si vlastní názor o terapeutické hodnotě humánního léčivého přípravku.

1.4.3. Podpora prodeje

V oblasti farmacie jsou do této kategorie řazeny kongresy, konference, semináře a sympozia. Jedná se o setkání odborníků za přítomnosti zástupců farmaceutických společností, které tyto akce sponzorují. Viditelnost značky plní nejen reklamní funkci, ale hlavně vytváří reprezentantům prostor pro následný osobní prodej. Sponzorování těchto akcí nebo účast odborníků na nich patří mezi důležité nástroje marketingové komunikace, výše sponzorské-

ho příspěvku není nijak omezena. V souvislosti s vědeckými kongresy je možné, aby farmaceutická společnost poskytla lékařům účastnický poplatek, ubytování a cestovné.

V současnosti je hojně využíván nástroj podpory prodeje v čekárnách ordinací a v lékárnách. Specializované firmy umísťují LCD monitory, které přehrávají reklamní a edukativní spoty pro pacienty, placené farmaceutickými společnostmi.

1.4.4. Osobní prodej

Jedná se o osobní kontakt farmaceutického reprezentanta s lékařem nebo lékárníkem s cílem vybudovat dlouhodobý vztah, pozitivně prezentovat firmu a její léky a vytvořit tím podmínky pro prodej. (Metyš, Balog, 2006, s. 117) Jedná se o nákladný nástroj, přesto je nejvíce používán, jako nejpřesvědčivější nástroj komunikace. Jedna návštěva reprezentanta po zahrnutí všech nákladů stojí 700- 1000 korun, takže je třeba provést důkladnou segmentaci a targeting odborníků, kteří mají být navštěvováni. V úvahu se bere především potenciál k budoucí preskripci léčiva. Osobnost farmaceutického reprezentanta je klíčová pro správnou reprodukci zvolené marketingové komunikace směrem k lékařům, proto bývá na tuto pozici pečlivě vybírán a prochází kontinuálním vzdělávacím procesem

1.4.5. Public relations

Public relations je poměrně rozsáhlý nástroj, který vytváří ten správný prostor pro prodej léčiv, podporuje reklamní a marketingové aktivity a řídí vývoj vztahů mezi farmaceutickou společností a cílovou skupinou odborníků i celou veřejností. Jedná se o kreativní práci s informacemi, které musí být pravdivé. (Metyš, Balog, 2006, s. 150)

Rozlišujeme korporátní PR, které je funkcí nejvyššího managementu, a produktové PR podporující konkrétní léčivo.

Korporátní PR

Principem je dlouhodobé a cílevědomé budování dobrého a známého jména farmaceutické společnosti. Management směřuje vytváření pozitivních vztahů nejen vně společnosti, ale také směrem k zaměstnancům. Důležité jsou informace týkající se hodnot, které společnost vyznává, veškeré informace o společnosti a jejím rozvoji. Klíčová je podpora kultury, identity, jednotného designu společnosti. Jako nástroje farmaceutické společnosti využívají písemné prostředky, (např. vlastní časopisy, brožury pro zákazníky, jednotný design vizitek a

dopisních papírů) a prostředky ústní komunikace (např. hodnotící pohovory se zaměstnanci).

Důležitým pilířem budování korporátního PR jsou webové stránky společnosti. Při vyhledávání informací by měly být přehledným prostředím, kde zájemce nalezne vše, co jej zajímá. Jedná se např. o nové léky na trhu, informace k cenám a velikostem balení, součástí bývají doporučené postupy v léčbě. Uživatel webových stránek nalezne i zprávy z akcí, kterých se farmaceutická společnost zúčastnila jako sponzor. V rámci svého webu může společnost provozovat i poradnu, v jejímž prostředí odpovídá specialista na dotazy ohledně společnosti a firemních produktů.

Krizová komunikace

Každá farmaceutická společnost by měla mít připravené scénáře pro krizové situace. Informace jsou klíčovým nástrojem řešení krizové situace. Plánované události, jako např. fúze a následné personální změny by měly být komunikovány s předstihem, dříve než se objeví otázky veřejnosti. Mezi neplánované události, na které je ovšem třeba mít připravenou strategii komunikace neméně kvalitně, patří nejčastěji výskyt nežádoucích účinků po podání léčiva. Krizová strategie zahrnuje přesně daný postup při nahlášení nežádoucího účinku. Pokud v terénu zjistí zástupce farmaceutické společnosti výskyt nežádoucího účinku léku, musí neprodleně hlásit osobě ve společnosti zodpovědné za farmakovigilanci alespoň tyto minimální informace: identifikace pacienta (pohlaví, věk, iniciály, datum narození bez rodného čísla), identifikace léčiva (název, účinná látka, podaná dávka, indikace), identifikační údaje oznamovatele a popis průběhu nežádoucího účinku (SÚKL, 2011). Společnost vše vyhodnotí a zvolí vhodné řešení situace. Veřejnost je v oblasti léčivých přípravků na informace velmi citlivá a nevhodně postavená komunikace může napáchat obrovskou škodu a vyvolat dlouhodobou, ne-li trvalou nedůvěru k firemním produktům.

Produktové PR

Jedná se o standardní nástroj marketingové komunikace, který buduje dobré a známé jméno značky jednotlivého léčiva. Komplex produktové PR kampaně je směřován na různé cílové skupiny:

Orgány státní správy – patří sem Ministerstvo zdravotnictví, SÚKL, zdravotní pojišťovny

Odborníci ve zdravotnictví- lékaři, lékárníci, distributoři, management nemocnic

Svazové organizace- např. Svaz diabetiků, Svaz pacientů ČR

Média

Komunikační disciplína PR je založena na předávání informací pomocí prostředníka, kterým bývá nejčastěji novinář. Informace jsou pak šířeny formou redakčních článků. Nejedná se tedy o placenou reklamu v odborných časopisech- i když tato forma je také poměrně nákladná. Ve farmacii bývá zmiňována v souvislosti s cílovými skupinami komunikace a důležitou rolí prostředníků z médií tzv. *pyramida vlivu*.

Farmaceutická společnost nejdříve oslovuje lékařské kapacity, které zve na své náklady na zahraniční konference a přednostně jim představuje nový lék a dodává vzorky. Tito klíčoví odborníci dále ovlivňují své kolegy z oboru, např. vystoupením na lokálních seminářích, kde prezentují své pozitivní zkušenosti s léčivem. Navíc jsou důvěryhodnými zdroji pro média a jejich osobní názor může být zprostředkován tisícům odborníků. Informace předávané pomocí prostředníků a lékařských kapacit působí mnohem důvěryhodněji, než sebesměšněji zacílená reklama. Pozitivní povědomí o léku pomáhá budovat prestiž farmaceutické společnosti a samozřejmě i naopak- pokud je tato společnost vnímaná jako zodpovědný partner lékaře, podporuje to dlouhodobě prodej jejích léčiv.

2 MARKETINGOVÝ VÝZKUM

Tato kapitola se věnuje pojmu *marketingový výzkum*, jeho členění a využívaných technik. Teoretické poznatky zde uvedené předchází samotnému výzkumu a obsahují kroky a postupy, které budou aplikovány v praktické části této práce. Hlavními charakteristikami marketingového výzkumu jsou jeho jedinečnost, vysoká vypovídací schopnost a aktuálnost získaných informací. Zjednodušeně lze říci, že marketingový výzkum je naslouchání spotřebiteli. Abychom dosáhli nezkreslených výsledků, je nutné, aby výzkum probíhal podle určitých zásad. (Kozel, Minářová a Svobodová, 2011, s. 12-13).

Aby byl marketing společnosti vyvíjen efektivně, je třeba porozumět potřebám zákazníků, rozeznat cílovou skupinu a zajistit informace o účinnosti a kvalitě jednotlivých prvků marketingového mixu. Takovéto údaje napomáhá získat právě marketingový výzkum. Zabývá se shromažďováním zkoumaných dat, jejich analýzou a vyhodnocením. (Foret, Stávková, 2003)

Proces marketingového výzkumu

Marketingový výzkum je založen na dvou základních etapách, jde o etapu přípravnou a etapu realizační. Přípravná etapa zahrnuje definování problému a cíle, orientační analýzu situace a sestavení plánu výzkumného projektu. Na etapu přípravnou navazuje realizační etapa, která uskutečňuje připravené kroky. Realizační etapa obsahuje sběr dat, jejich zpracování a analýzu, interpretaci výsledků výzkumu a podání závěrečné zprávy. (Kozel, Minářová a Svobodová, 2011, s. 73).

Kvantitativní vs. Kvalitativní výzkum

Účelem kvantitativního výzkumu je získat měřitelná data, např. četnost a frekvenci. Pracuje s většími soubory respondentů v procesu sledování nebo formálního dotazování. Kvalitativní výzkum zkoumá důvody a motivace zpravidla menší skupiny respondentů.

Kvantitativní výzkum, který je použit v praktické části této práce, bývá nejčastěji zaměřen na výzkum znalosti a vnímání značky v kontextu s konkurenčními značkami.

Produktový výzkum se zaměřuje na zkoumání okruhu problémů souvisejících s výrobkem. Základem pro úspěšnou stimulaci prodeje je nabídka konkurenceschopného produktu. (Ko-

zel, Minářová a Svobodová, 2011, s. 268). Důvodem k užití produktového výzkumu je nejčastěji hledání námětů na nový výrobek, výzkum nového nebo stávajícího výrobku a jeho atributů, analýzu výrobního mixu nebo analýzu pozice výrobku a jeho srovnání s konkurenčními výrobky. (Kozel, Minářová a Svobodová, 2011, s. 157). V praxi členíme produktový průzkum na tři základní typy:

1. Výzkum jako součást tvorby produktů- mívá kvalitativní charakter, klíčovým úkolem je zmapování možností pro nové produkty nebo inovace stávajících produktů
2. Testy akceptace produktů- jsou klíčovou součástí vývoje nových produktů
3. Test prvků produktu- testují se jednotlivé součásti mixu-
 - *produkt* z pohledu designu, obalu, chuti
 - *distribuce* a vhodnost užití různých distribučních kanálů
 - *cena*- provádění výzkumu na zjišťování cen konkurence nebo přijatelnosti ceny pro zákazníky

3 FORMULACE CÍLŮ PRÁCE A METODOLOGIE

Tato práce je zaměřena na oblast farmaceutického trhu. Jejím cílem je zmapovat a vyhodnotit marketingový mix, použitý při kampani léčiva ve fázi vstupu na český trh. Farmaceutická společnost XY a.s. uvedla před 12 měsíci na trh nový produkt- léčivo XY, určený pro léčbu akutní i chronické bolesti. Komunikační kampaň byla zaměřena na zdůrazňování vyšší bezpečnosti a účinnosti při dlouhodobém nebo opakovaném užívání oproti konkurenčním produktům. Podle zákona o reklamě je povinností při každé návštěvě informovat o ceně a způsobu hrazení. Proto byla současně komunikována cena, kterou platí pacient a protože se jedná o léčivo bez úhrady pojišťoven, lékařům bylo zdůrazňováno šetření jejich nákladů na léčbu. Předem byly stanoveny prodejní cíle, které se v prvních 12 měsících kampaně dařilo plnit pouze na výsledných 85%. Lze tedy konstatovat neúspěšnost marketingové kampaně a společnost potřebuje pomocí marketingového průzkumu prověřit příčiny tohoto stavu a upravit marketingovou komunikaci směrem k lékařům pro další období kampaně. Obchodní zástupci udávají možné důvody tohoto stavu- lékaři zřejmě nedostatečně vnímají silné stránky produktu, tzn. vyšší bezpečnost a účinnost, jednoduché dávkování 1x denně, rychlý nástup analgetického účinku a možnost úspor nákladů ordinace. Často lékaři pacientovi nejsou ochotni vysvětlit benefity léčbou pomocí bezpečného léčiva s nutností zaplatit vyšší cenu v lékárně. Jako důvod nižší opakované preskripce potom udávají lékaři výhrady pacienta k ceně léku.

Cílem průzkumu je zjistit, zda lékaři vnímají pozici léčiva XY v souladu se záměry marketingové komunikace ze strany obchodních zástupců. Součástí bude srovnání toho, jak lékaři vnímají výhody léčbou přípravkem XY oproti konkurenčním léčivům. Srovnávanými oblastmi jsou: bezpečnost, účinnost, cena.

Marketingový průzkum by měl ozřejmit vztah mezi očekáváním lékařů o parametrech léčiva a jejich následnou zkušeností. Z výstupů pak vyplyne způsob, jakým je třeba upravit kampaň pro další období.

3.1 Dílčí cíle práce

Výsledky práce poslouží pro zvýšení efektivity komunikačních aktivit farmaceutické společnosti.

Cíl č. 1

Představit profil farmaceutické společnosti XY, léčivo XY a popsat, jak byly využity nástroje marketingové komunikace ve fázi zavádění léčiva XY na český trh v průběhu 12 měsíců 9/ 2011- 9/ 2012.

Cíl č. 2

Analyzovat tržní pozici léčiva XY na českém trhu na základě sekundárních dat ve srovnání s konkurenčními léčivy.

Cíl č. 3

Analyzovat postavení léčiva XY ve zvoleném tržním segmentu sběrem primárních informací pomocí kvantitativního průzkumu- dotazníkového šetření.

Cíl č. 4

Navržení případných změn marketingové komunikace léčiva XY pro další období.

3.2. Zvolené metody a techniky šetření

Společnost XY a.s. má informace, jak si léčivo XY stojí v porovnání s konkurenčními produkty v celkovém objemu prodaných balení. Je potřeba zjistit, jakou část cílové skupiny lékařů produkt XY oslovil a jak si stojí v porovnání s hlavními konkurenty. Dále bude podstatné, jaký vliv měla kampaň na znalost propagovaného produktu a také jak ovlivnila jeho vnímání. Pro zjištění informací potřebných k ověření hypotéz budou využita interní a externí sekundární data ze zdrojů farmaceutické společnosti XY.

Pro šetření v rámci primárního kvantitativního marketingového průzkumu byla zvolena metoda osobního dotazování mezi respondenty a obchodním zástupcem podle předem definovaného dotazníku. Další varianty- např. telefonické nebo online dotazování byly zavrženy, protože jsou ze strany lékařů negativně vnímány a návratnost odpovědí je nízká. Hlavní výhodou při použití metody osobního dotazování bude existence přímé zpětné vazby a maximalizace návratnosti odpovědí. Pokud by takovéto dotazování realizovala najatá agentura, jednalo by se o finančně i časově nákladný typ šetření, ale vzhledem k tomu, že se bude jednat o šetření interní, tyto nevýhody odpadají. Na druhou stranu- možnou nevýhodou tohoto řešení je možnost zkreslení odpovědí kvůli tomu, že tazatel je obchodní zástupce společnosti XY. Informace získané v průběhu jednotlivých analýz budou zaznamenány do

SWOT matice, tak, aby bylo přesně definováno, jak jsou vnímány silné a slabé stránky léčiva, možné příležitosti a hrozby. Cílem analýzy je stanovení prvků kampaně působících na značku, které je třeba potlačit nebo naopak posílit a umožnit využití příležitostí a omezení hrozeb z okolního prostředí.

Hodnocení účinnosti marketingové kampaně na základě analýz:

3.2.1. Analýza prodeje

Analýza prodeje (resp. analýza odchylky prodeje) se skládá z hodnocení skutečného prodeje ve vztahu ke stanoveným cílům.

3.2.2. Analýza trhu a konkurence

Samotný prodej firmě neodhalí, jak dobře si vede ve srovnání s konkurencí. Pokud podíl firmy na trhu roste, firma vítězí nad konkurencí, když se snižuje, firma v konkurenci prohrává.

3.2.3. Ověření účinnosti kampaně

Zkoumá míru efektivity složení marketingového mixu. Pro účely potvrzení hypotéz bude výstupem vliv komunikace na postoje lékařů a jejich preskripční chování.

3.3. Timing

Činnost/ týdny	10.-16.12 2012	17.-23.12 2012	2.-6.1 2013	7.-13.1 2013	14.-20.1 2013	21.-27.1 2013	28.1.-3.2. 2013
Orientační analýza	x						
Plán šetření		x					
Sběr dat			x	x	x	x	
Zpracování dat							x
Analýza dat							x

3.4. Rozpočet

Rozpočet je přímo závislý na způsobu realizace. V tomto případě bude veškeré šetření probíhat interně. Osobní dotazování bude probíhat při běžné návštěvě obchodního zástupce u lékaře, nevznikají tudíž náklady na cestu. Každý lékař, který se zúčastní šetření, obdrží propagační předmět společnosti a vzorek léčiva XY. Náklady budou minimální, pouze na tisk kopíí dotazníku, drobné propagační předměty a vyskladnění vzorku léčiva XY.

3.5. Objekt průzkumu

Základním souborem pro šetření bude reprezentativní skupina 110 lékařů zasažených kampaní ze spádové oblasti, která přísluší jednomu obchodnímu zástupci, tedy 70 praktických lékařů, 20 ortopedů, 20 revmatologů.

3.6. Výzkumné otázky

Pro potvrzení průzkumem byly stanoveny tyto základní výzkumné otázky:

1. Vnímají lékaři léčivo XY v souladu tím, jak byl předem definován positioning?
2. Byly komunikační aktivity spojené se vstupem léčiva XY na trh dostatečné?

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 FARMACEUTICKÁ SPOLEČNOST XY A LÉČIVO XY

4.1. Společnost XY

Společnosti XY má tradičně silné postavení v Severní Americe, Japonsku a v ostatních částech Asie. Celkem působí ve více než 70 zemích světa a v prodeji léků na předpis zaujímá 12. místo na světě, 14. místo v zemích BRIC (Brazílie, Rusko, Indie a Čína) a 18. místo v Evropě.

Jako největší farmaceutická společnost v Japonsku a jeden z předních světových lídrů v oboru si společnost XY klade za cíl využívat nejnovější poznatky v medicíně a zlepšovat tak zdravotní stav pacientů na celém světě.

V rámci své činnosti se aktivně zapojuje do léčby metabolických onemocnění, gastroenterologických, onkologických a kardiovaskulárních chorob, onemocnění centrálního nervového systému, zánětlivých onemocnění a poruch imunity, respiračních onemocnění a řízení bolesti.

Hlavním cílem zastoupení společnosti XY v České republice je příprava a realizace marketingových cílů v prostředí českého farmaceutického terénu. Zájmem společnosti je vstupovat do širší spolupráce s významnými výzkumnými centry a zdravotnickými organizacemi v České republice stejně jako udržování funkčních vztahů se subdodavateli a distributory. Portfolio společnosti tvoří originální léčivé přípravky, tedy takové, jejichž účinná látka je patentově chráněna. Sortiment doplňují volně prodejné léky, zdravotnické prostředky a doplňky stravy. Společnost XY dlouhodobě vynakládá značné úsilí a finanční prostředky na podporu charitativních projektů s cílem zlepšit kvalitu a dostupnost moderní lékařské péče. K vysoké kvalitě lékařského prostředí přispívá společnost i podporou účasti zdravotnických odborníků na vědeckých kongresech, které se zaměřují na vytváření příležitostí k výměně odborných znalostí a zkušeností.

Striktní dodržování platných právních předpisů při veškerých těchto aktivitách je pro společnost jednou z priorit a jako člen sdružení Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP) převzala společnost závazek dodržovat i přísné etické normy stanovené Etic-

kým kodexem AIFP. Z těchto důvodů byl implementován soubor vnitřních předpisů společnosti XY, převyšující obecně akceptované etické normy ve farmaceutickém průmyslu.

V současnosti má společnost celkem 64 zaměstnanců a je členěna na prodejní oddělení ČR, marketingové oddělení, medicínské oddělení, finanční oddělení, oddělení pro „Market Access“ a oddělení generálního ředitele.

4.2. Marketingový mix léčiva XY

4.2.1. Produkt XY

Farmaceutická společnost XY uvedla v říjnu roku 2011 na český trh nové originální léčivo XY. Jedná se o produkt ze skupiny Nesteroidních antirevmatik (NSAID). Tato skupina látek má protizánětlivý, analgetický a antipyretický účinek. Nejčastěji se používá při léčbě bolesti- chronické i akutní. Velká část léků jsou volně prodejné preparáty. NSAID jsou jednou z nejvíce předepisovaných lékových skupin v celosvětovém měřítku, zároveň mají řadu nežádoucích účinků, jejich nadužívání např. způsobuje žaludeční vředy a zvyšuje možnost cévních komplikací. Proto by v praxi měla být tato skupina léčiv předepisována uvážlivě s respektováním jejich indikací a kontraindikací. Přes množství nežádoucích účinků NSAID užívá chronicky asi 30 milionů pacientů a jejich spotřeba stále stoupá. Například v USA se náklady na léčbu pomocí NSAID pohybují okolo 2 bilionů dolarů ročně. V ČR je podle odhadů předních revmatologů ročně léčeno pomocí NSAID cca 500 000 obyvatel. (Chalupná, Lukáš, 2003). Potenciál pro nové léčivo je tedy velký. Pro první rok od vstupu léčiva na trh byl stanoven plán prodeje v korunách a hranice Market Share (MS), podílu na trhu, kterou léčivo po roce dosáhne.

Konkurenční výhodou léčiva XY je vyšší bezpečnost podávání, než u jiných léčiv na českém trhu a velmi dobrá účinnost. Zabezpečuje rychlou úlevu od bolesti do třiceti minut od podání. Tyto parametry jsou prokázány řadou odborných studií.

Léčivo XY je dostupné ve formě potahovaných tablet s rychlým uvolňováním účinné látky. Přípravek je indikován ke krátkodobé léčbě akutních mírných až středně silných bolestí i k dlouhodobé léčbě chronické bolesti.

Dávkování je pro pacienta velmi pohodlné- pouze 1 tableta za den zaručuje kvalitní compliance pacienta s léčbou.

Léčivo je vázané na lékařský předpis a jeho výdej je možný pouze v lékárnách. V distribuční síti je k dostání v balení po 10 a 30 tabletách. Běžné dávkování je 1 tableta denně.

Obal léčiva XY odpovídá požadavkům, které jsou deklarovány zákonem o léčivu č. 378/2007, Sb. (Portál veřejné správy ČR, 2012). Vnější obal je papírový karton, který obsahuje tyto informace: název přípravku, obsah účinné látky, velikost balení, jméno výrobce, číslo výrobní šarže a datum expirace a je vybaven evropským zbožíovým kódem EAN. Pro karton je použit zušlechťený povrch s kvalitním potiskem v bílé, černé a reflexní růžové barvě. Tato barevnost je výrazná a opakuje se v celé komunikaci související s léčivem- na propagačních předmětech, tiskovinách i v odborných článcích. Uvnitř kartonového obalu je složena příbalová informace obsahující údaje shodné se souhrnem údajů o přípravku, který je odsouhlasen SÚKLEM. Vnitřní obal tvoří blister, který jednotlivým tabletám zajišťuje ochranu před mechanickým poškozením a před kontaminací vnějším prostředím.

4.2.2. Cena

Časy, kdy byli pacienti zvyklí na výdej léků v lékárně bez jakékoli finanční participace, jsou historicky za námi. Vznik zdravotního pojištění přinesl nový prvek: některé léky jsou plně, jiné částečně a jiné nejsou vůbec ze zdravotního pojištění hrazeny. Přesun je v posledních letech patrný především do oblasti léků nehrazených nebo jen částečně hrazených. XY je léčivo, které není hrazeno z veřejného zdravotního pojištění vůbec. Neznamená to ovšem, že by si jej pacient mohl zakoupit v lékárně sám, bez předchozí návštěvy lékaře a stanovení diagnózy. Bez receptu jej lékárník nevydá. Konečnou cenu léčiva, která je složena z ceny výrobce, obchodní marže distributora a obchodní marže lékárny zaplatí pacient. Finální maximální cena 10 tbl balení je stanovena na 87 Kč, pro 30 tbl balení je to 260 Kč. Tyto částky jsou o něco vyšší než ty, které pacienti vydávají za doplatky konkurenčních léčiv ze skupiny NSAID. Ty mají sice stanovenou částečnou úhradu ze systému veřejného zdravotního pojištění, ale jejich celková cena úhrada plus doplatek pacienta je vyšší než cena léčiva XY. Cílem cenové komunikace směrem k lékaři bylo zdůrazňování skutečnosti, že při preskripci ušetří na svých nákladech na léčbu, tato situace byla považována za konkurenční výhodu pro léčivo XY. Je ovšem potřeba, aby byl pacient ochoten zaplatit léčivo sám, lékař proto musí aktivně pacientovi vysvětlit výhody tohoto přípravku oproti těm, se kterými již má pacient zkušenost a doplatil by za ně méně.

4.2.3. Distribuce

Distribuce léčiva XY probíhá standardní cestou. Ze skladu výrobce se prodává léčivo do sítě distributorů, odsud do lékáren podle jejich konkrétních aktuálních požadavků. Distributoři zajišťují správné skladování léčiva, kontrolují jeho kvalitu a zajišťují eventuální reklamáce či stahování léčiva z cílových lékáren v případě výskytu vady nebo nežádoucího účinku léčiva. V ČR v současnosti ovládají distribuční kanály směrem od farmaceutických společností k lékárnám čtyři velcí distributoři. Běžná praxe je taková, že při vstupu nového léčiva na trh bývá pro potřeby předzásobení lékáren osloven pouze jeden vybraný distributor.

Před uvedením léčiva XY na trh bylo nesmírně důležité dodat dostatečné množství léčiva do distribuční sítě a následně do lékáren tak, aby po úvodní komunikaci u lékařů bylo léčivo v lékárnách ihned dosažitelné. Tato fáze je při vstupu nového léčiva na trh klíčová. Je potřeba zabránit situaci, kdy farmaceutický reprezentant při osobní návštěvě u lékaře vyvolá jeho zájem, lékař léčivo napíše na recept a pacient narazí v lékárně na jeho absenci. Proto farmaceutická společnost zásobila nejprve síť distributorů. Poté tým obchodních zástupců jeden měsíc před lunchem představoval nové léčivo v lékárnách a snažil se, aby každá lékárna měla před komunikací u lékařů v zásobě 10 kusů od každého balení. Jako motivace pro lékárníky bylo užito prvků podpory prodeje, kdy ke každým deseti objednaným balením dostala lékárna jedno balení zdarma. Nepodařilo se zásobit lékárny na 100 %, ale při komunikaci s lékaři bylo možno vždy zmínit konkrétní spádovou lékárnu, kde je léčivo XY k dispozici.

4.2.4. Marketingová komunikace

Reklama, tak jak ji definuje a reguluje zákon o reklamě č. 40/ 1995 Sb., musí být v případě léčiva XY cílena pouze na odborníky oprávněné předepisovat nebo vydávat léčivé přípravky, nikoliv na koncové uživatele- pacienty. Cílová skupina odborníků, kterým bude XY komunikováno byla stanovena takto: praktičtí lékaři, ortopedi, revmatologové a lékárníci. Jako kritérium byl využit průzkum, který definoval lékaře, jež nejčastěji používají k léčbě svých pacientů léčiva ze skupiny NSAID.

Pro etapu zavádění léčiva na trh bylo nutné nalézt klíčové sdělení, které pomůže budovat pozici značky XY a vhodně zvolit komunikační mix, jenž nejlépe zasáhne cílovou skupinu lékařů.

Výhodou XY oproti konkurenčním léčivům je vyšší bezpečnost prokázaná klinickými studii, rychlá účinnost, dávkování pouze 1x denně, variabilita podávání pro akutní i chronickou bolest a možnost spoření lékařových nákladů. Na tyto informace byl kladen důraz v celé komunikaci za souběžného využití mnoha komunikačních kanálů.

Mediální reklama

Zvolení vhodného média pro uveřejnění reklamy předcházely výběr podle čtenosti. Počátkem roku 2008 realizovala společnost CEGEDIM mezi českými lékaři průzkum čtenosti časopisů pro odbornou lékařskou veřejnost Edukafarm. Na základě výsledků tohoto průzkumu byly pro úvodní mediální kampaň využity reklamní plochy v nejčtenějších odborných medicínských časopisech- Zdravotnických novinách a Medical Tribune. Reklama měla informační charakter. Seznamovala odborníky s přítomností nového léčiva na českém trhu, obsahovala informace o názvu, indikaci, velikosti balení a sdělovala klíčové poselství o rychlosti nástupu účinku a vynikajících bezpečnostních parametrech.

Direct marketing

Dopisem, který informoval o novince v léčbě bolesti na českém trhu, byli osloveni plošně lékaři z cílové skupiny- praktičtí lékaři, ortopedi privátní i nemocniční, revmatologové. Dopis obsahoval kromě klíčových sdělení i informace o ceně léčiva a způsobu hrazení, tzn. nikoliv ze systému veřejného pojištění, ale pacientem.

Osobní prodej

Lékaře v terénu navštěvuje 21 reprezentantů farmaceutické společnosti XY. Protože osobní návštěvy zástupce firmy jsou nejnákladnějším nástrojem, byl před uvedením léčiva na trh proveden důkladný targeting lékařů na základě segmentace. Posuzován byl potenciál k preskripci a dosavadní způsob léčby. Každý reprezentant po segmentaci pravidelně navštěvuje 70 praktických lékařů, 20 revmatologů a 20 ortopedů. Ortopedičtí specialisté byli vybírání jak z privátního sektoru, tak z nemocničního. Zde byli osloveni převážně primární oddělení. Pozornost na lékaře byla zaměřena podle tzv. „Paretova pravidla“, podle kterého 20 % zákazníků přispívá k 80 % prodejům. (Zikmund, 2009). Jako optimální frekvence návštěv byl zvolen termín minimálně 1x za 3 týdny.

Návštěvy v prvních měsících měly jasně daný scénář. Při první návštěvě v říjnu 2011 obdržel lékař lunch box obsahující souhrn údajů o přípravku (SPC), leták seznamující s léčivem a jeho výhodami, drobné reklamní předměty vybavené názvem léčiva- ručník, propisky, rehabilitační balon. Box také obsahoval dva vzorky léčiva XY. Podle zákona o reklamě byly označeny nápisem „Neprodejný vzorek“ a podléhaly evidenci pro eventuální kontrolu ze strany SÚKLu. Při druhé návštěvě probíhala mezi lékařem a reprezentantem komunikace o zkušenosti s použitím vzorků, byla zmíněna dostupnost léčiva ve spádových lékárnách a připomenuty výhody proti konkurenci. Lékaři obdrželi edukační materiály pro pacienty, obsahující informace o nejčastějších onemocněních pohybového ústrojí a návrhy rehabilitačního cvičení.

Další návštěvy již spočívaly v budování lékařových znalostí o léčivu a rozšiřování jeho zkušenosti s léčbou pomocí léčiva XY. V prosinci 2011 každý obchodní zástupce provedl vyhodnocení úspěšnosti komunikace u jednotlivých lékařů, v případě, že někteří lékaři z jakéhokoliv důvodu léčivo nezařadili do své preskripce, mohl je reprezentant dle svého uvážení nahradit dalšími.

Public relations

Ve fázi zavádění léčiva na trh zveřejnily časopisy Medical Tribune a Zdravotnické noviny články předních českých specialistů na léčbu bolesti. Tito specialisté jsou významnými a důvěryhodnými zdroji informací pro širokou lékařskou veřejnost a stojí v čele pomyslné pyramidy vlivu. Jejich články o novince v léčbě bolesti se tak staly velmi důležitými pilíři komunikace a opakovaně byly předávány lékařům ve formě reprintu při osobních návštěvách reprezentantů.

Originální společnost XY je pro české lékaře partnerem již dlouhou dobu a je vnímána jako inovativní a její léky jako kvalitní a přínosné, obchodní zástupci jako důvěryhodní. Tato skutečnost také podpořila v počátečních fázích budování povědomí o novém léčivu XY.

Farmaceutická společnost využila jako další pilíř komunikace své internetové stránky. V sekci přístupné pouze pro odborníky byla k nalezení přehledná, barevnost značky respektující, kompletní informace o novém léčivu, velikostech balení, cenách, dostupnosti a benefitech léčby. Pro celou sekci věnovanou léčivu byly opět použity tyto barvy: bílá, černá, reflexně růžová.

Vzhledem k tomu, že není přípustné propagovat léčivo na recept ke koncovému uživateli-pacientovi- zvolila společnost cestu poradenské sekce na svých webových stránkách. Je určena pacientům, a zahrnuje celou škálu praktických informací, které se týkají příznaků, příčin a doporučení k léčbě u onemocnění se zánětlivými a bolestivými projevy- revmatoidní artritidy a osteoartrózy.

Promotion

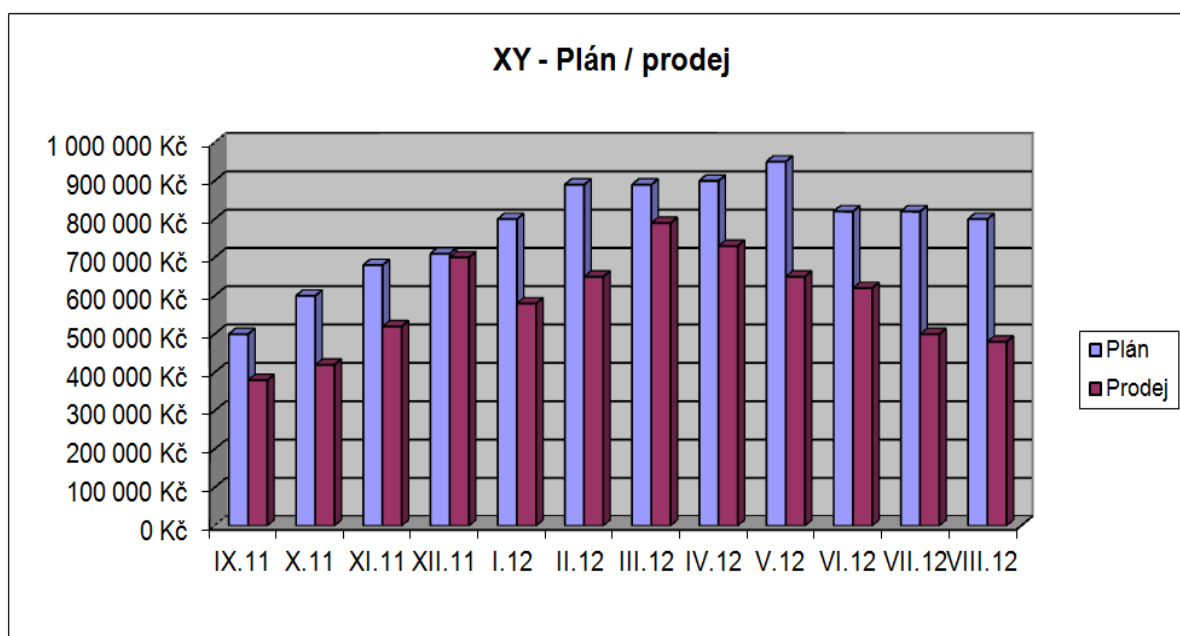
Léčivo XY byla představena lékařům na několika kongresech odborných lékařských společností, které proběhly od října 2011. Komunikace probíhala na stánku společnosti, kdy reprezentanti představovali lékařům léčivo, zodpovídali jejich otázky, to vše za pomoci předem připravených propagačních materiálů. Také sbírali kontakty, pokud dosud nenavštěvaný lékař projevil zájem o osobní návštěvu regionálního zástupce nebo o předání vzorku léčiva. Stánek společnosti XY byl pro tento účel vybaven poutavým sloganem se jménem společnosti, názvem léčiva a klíčovým sloganem o rychlosti účinku a bezpečnosti. Použitá barevnost bílé, černé a reflexně růžové korespondovala s propagačními materiály a oděvem reprezentantů. Součástí odborného programu kongresů byl vždy lékař- kapacita jako přednášející, který lékařskou veřejnost informoval o novinkách v léčbě bolesti a zmínil možný přínos léčby pomocí léčiva XY.

Podpora účasti zdravotnických odborníků na vědeckých kongresech, které se zaměřují na vytváření příležitostí k výměně odborných znalostí a zkušeností byla omezena na úhradu nákladů na cestu, ubytování, stravu a registrační poplatky, vše v souladu se Zákonem o reklamě č. 40/ 1995 Sb. a následných změn tohoto zákona.

Komunikační aktivity obchodního charakteru byly zaměřeny na distributory a lékárny. Probíhaly v prvních týdnech nástupu léčiva na trh. Jednalo se o nabídku 10+1(za 10 odebraných přípravků jeden zdarma). Cílem bylo motivovat lékárníky k dostatečnému zásobení lékáren, tak, aby prvním pacientům s receptem mohlo být léčivo ihned vydáno.

5 ANALÝZA PRODEJE LÉČIVA XY

Pro prvních 12 měsíců po vstupu léčiva na trh byl stanoven cíl prodejů na konečných 9 360 000 Kč. Plány byly rozpočteny na jednotlivé měsíce a regiony reprezentantů. Zohledňovaly potenciál regionů, určený podle prodejů konkurenčních léčiv. Plán na jednotlivé měsíce počítal i s tradičně prodejně slabými měsíci, jako je červenec a srpen. Plán stanovený pro celou ČR se podařilo splnit pouze na 85%. V dalších 4 měsících objem prodejů stagnoval a v některých regionech dokonce klesal. Výsledné prodeje dosáhly pouze 7 020 000 Kč.



Graf č. 1- Srovnání Plán/ Prodej. (Zdroj: Vlastní zpracování)

6 ANALÝZA KONKURENCE

Průběžné hodnocení kampaně

Přesným ukazatelem úspěšnosti komunikace léčiva XY jsou jeho prodeje v Kč (Value) a poměr zastoupení na trhu vůči konkurenčním léčivům na trhu- tzv. Market Share (dále jen MS). Společnost XY tyto data nakupuje každý týden od společnosti CegeDim, která průběžně shromažďuje údaje z distribuce. Po prvních 12 měsících od vstupu na trh byly prodeje ve Value na 85% oproti plánu.

Stručný popis konkurence

Cílem této charakteristiky je specifikovat největší konkurenty léčiva XY v prostředí českého trhu. Jedná se o léčiva ze stejné skupiny NSAID, které lékaři z cílové skupiny používají nejčastěji k léčbě ze shodných indikací, jako léčivo XY.

Účelem analýzy je pak získání podkladů pro následnou definici pozice léčiva XY. Zdroje jsou sekundární, získané z interních zdrojů farmaceutické společnosti.

Konkurence 1 (tržní podíl 39%)

Originální léčivo, které má jak největší procentuální podíl na trhu, tak největší prodeje v Kč. Tato pozice je dána hlavně tím, že bylo na český trh zavedeno v roce 2001 jako první moderní NSAID, na tehdejší poměry dosahující poměrně kvalitních parametrů bezpečnosti a účinnosti. Nejvýznamnější konkurenční výhodou je, že lékaři mají tuto značku zafixovanou jako velmi silnou a jsou k ní loajální. K nevýhodám patří: z dnešního pohledu je již nevyhovující dávkování 2x denně, popisovaná hepatotoxicita při dlouhodobém užívání- z toho vyplývající možnost pouze krátkodobé léčby- nesmí překročit 15 dní. Cena za 30 dní léčby je do nákladů lékaře 180,- doplatek pacienta za 30 dní léčby 82,-

Konkurence 2 (tržní podíl 14%)

Generické léčivo, obsahující stejnou účinnou látku jako Konkurence 1. Na český trh vstoupilo v roce 2007 se strategií ceny na plné úhradě z veřejného zdravotního pojištění a pro pacienty tudíž s nulovým doplatkem. Touto strategií se Konkurenci 2 podařilo získat v krátkém čase významný tržní podíl. V současnosti je úhrada stejná jako u Konkurence 1,

doplatek pro pacienty je obchodními zástupci upravován podle důležitosti spádové lékárny v rozmezí 0,- až 82,-

Konkurence 3(tržní podíl 7%)

Originální léčivo, na českém trhu od roku 2005, etablované především u revmatologů a ortopedů. Při vstupu na trh proběhla masivní launchovací kampaň a značka má vybudovanou u specialistů výbornou pozici- vnímaná jako bezpečná a kvalitní. Díky svým parametrům (delší nástup analgetického účinku) není vhodné k léčbě akutních bolestivých stavů, používá se u takřka výhradně u chronických pacientů. Úhrada 156,- a doplatek 60,- za léčbu na 30 dní.

Konkurence 4(tržní podíl 9%)

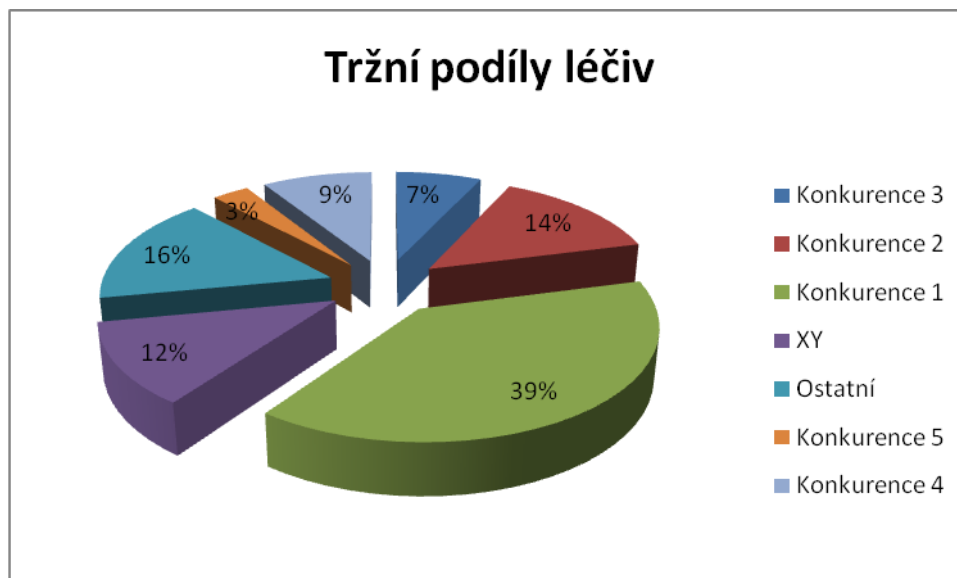
Generické léčivo, na českém trhu velmi krátce, komunikační aktivity zaměřeny převážně na cílovou skupinu praktických lékařů. Konkurenční výhodou je nízká cena, velký počet propagujících obchodních zástupců a tím velký zásah lékařů z cílové skupiny, dále široké portfolio dalších již zavedených léčiv. Parametry bezpečnosti a účinnosti a dávkování 2x denně korespondují s nízkou cenou. Úhrada 105,- a doplatek 0,- na 30 dní léčby.

Konkurence 5(tržní podíl 3%)

Originální léčivo, stabilní tržní podíl již několik let. Předepisují jej převážně ortopedi, pro léčbu akutní bolesti, nejčastěji po operacích. Dávkování 2x denně, úhrada 398,- a doplatek 0,- na 30 dní léčby.

Ostatní (tržní podíl 16%)

Souhrn ostatních, na trhu méně zastoupených generických léčiv, jejichž tržní podíl se pohybuje na max 2%.



Graf č. 2- Tržní podíly léčiv. (Zdroj: Vlastní zpracování z interních zdrojů společnosti XY)

Shrnutí analýzy konkurence

Všechny výše uvedené konkurenční léčiva mají silnou pozici na trhu. Největší tržní podíl má Konkurence 1, spojený zároveň s nelehkou úlohou tuto pozici udržet. Pro léčivo XY je největším konkurentem. Marketingové komunikace vlastností léčiva XY jsou zaměřeny na vzájemné srovnávání parametrů obou těchto léčiv.

7 ANALÝZA POZICE LÉČIVA XY NA TRHU

Cílem společnosti XY bylo vytvořit co nejrychleji po vstupu na trh tuto pozici léčiva XY:

- rychlá a účinná pomoc v léčbě akutní i chronické bolesti
- minimum nežádoucích účinků = bezpečnost užívání
- úspora lékařových nákladů na farmakologickou léčbu
- první volba lékaře, pokud chce pacientovi předepsat NSAID

Takto vybudovaná pozice měla zaručit požadovanou stimulaci prodeje a dosažení stanovených podílů na trhu.

7.1 Plán průzkumu

Účelem průzkumu je úprava marketingové komunikace léčiva XY směrem k targetované cílové skupině lékařů za účelem dosažení stanovených prodejních plánů a dosažení stanoveného podílu na trhu.

Cílem průzkumu je zjistit, zda lékaři vnímají léčivo XY v souladu s původně definovanou pozicí po stránce bezpečnosti, účinnosti a ceny.

Metodologie- zvoleno bylo kvantitativní průzkumné šetření prostřednictvím osobního dotazování mezi respondenty a obchodním zástupcem podle předem definovaného dotazníku.

Časový rozvrh- sběr dat bude prováděn v průběhu měsíce ledna 2013.

Respondenti- celkem 110 lékařů zasažených kampaní ze spádové oblasti, která přísluší jednomu obchodnímu zástupci, tedy 70 praktických lékařů, 20 ortopedů, 20 revmatologů.

Návratnost-

- počet oslovených lékařů-110
- Počet vyplněných dotazníků- 100

7.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Dotazník se skládal ze 4 okruhů otázek

Okruh 1- frekvence preskripce, preference léčiv, očekávané vlastnosti

Okruh 2- vnímané vlastnosti a cena léčiv

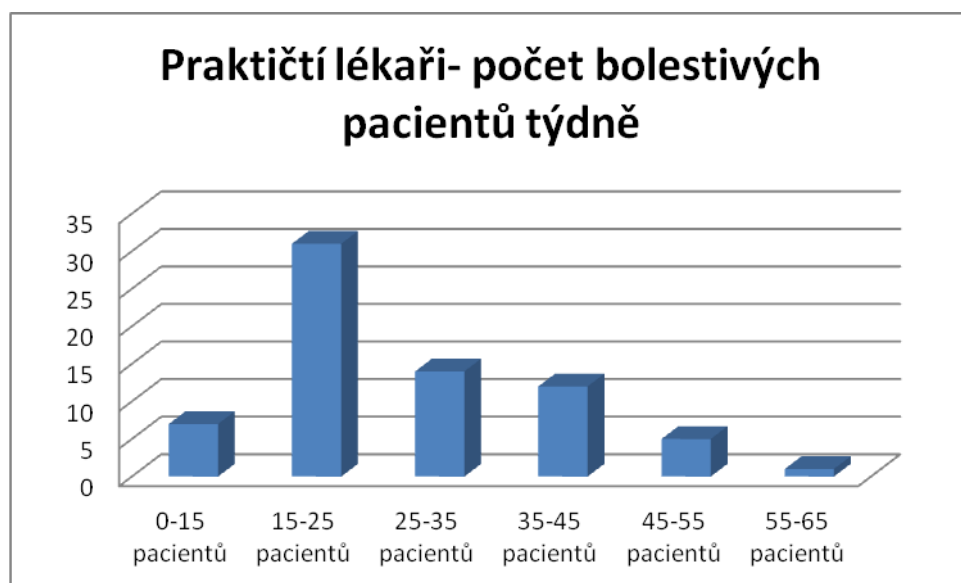
Okruh 3- hodnocení marketingových aktivit?

Okruh 4- identifikační údaje

Otázka č.1: Kolik pacientů s akutní nebo chronickou bolestí navštíví Vaši ordinaci týdně?

Odpovědi na tuto základní otázku se lišily podle specializace oslovených lékařů. Cílem bylo ověřit, zda má lékař dostatek pacientů vhodných k léčbě pomocí léčiv XY.

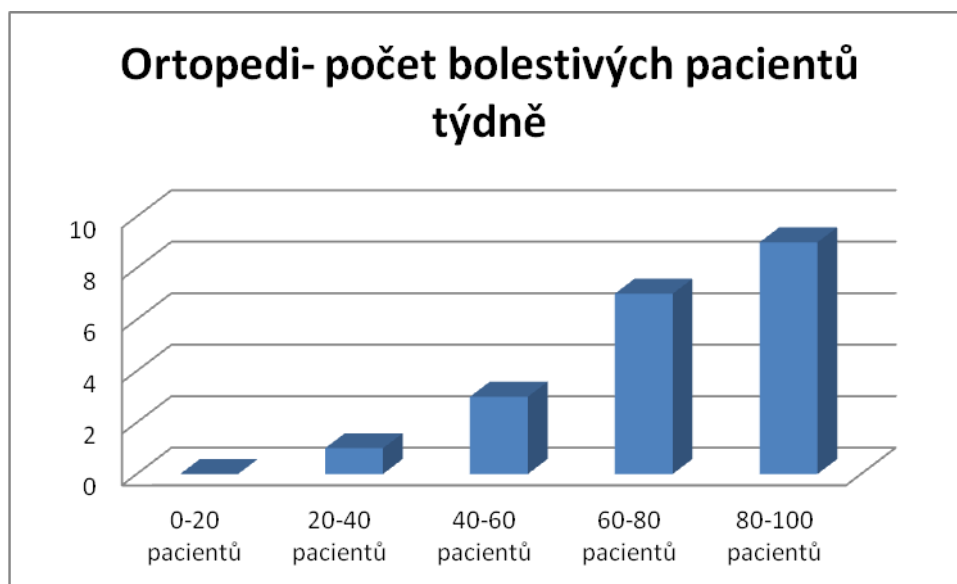
Praktičtí lékaři



Graf č. 3- Počet bolestivých pacientů týdně Praktičtí lékaři (Zdroj: Vlastní zpracování)

V základním souboru respondentů se našlo celkem 70 praktických lékařů. Deset z nich odmítlo vyplnění z časových důvodů. Takřka polovina ze zbývajících počtu (31 lékařů) uvedlo jako odpověď, že týdně se věnují 15-25 pacientům s akutní nebo chronickou bolestí. Další výrazněji zastoupené skupiny lékařů uvedli počet 25-35 pacientů (14 lékařů) a počet pacientů v rozmezí 35-45 (12 lékařů). Počty lékařů uvádějící krajní hodnoty, ať už minimálního nebo maximálního počtu pacientů byly zanedbatelné. Z analýzy této otázky vyplývá, že většina targetovaných praktických lékařů má dostatek pacientů s vhodnou indikací k léčbě pomocí léčiva XY.

..

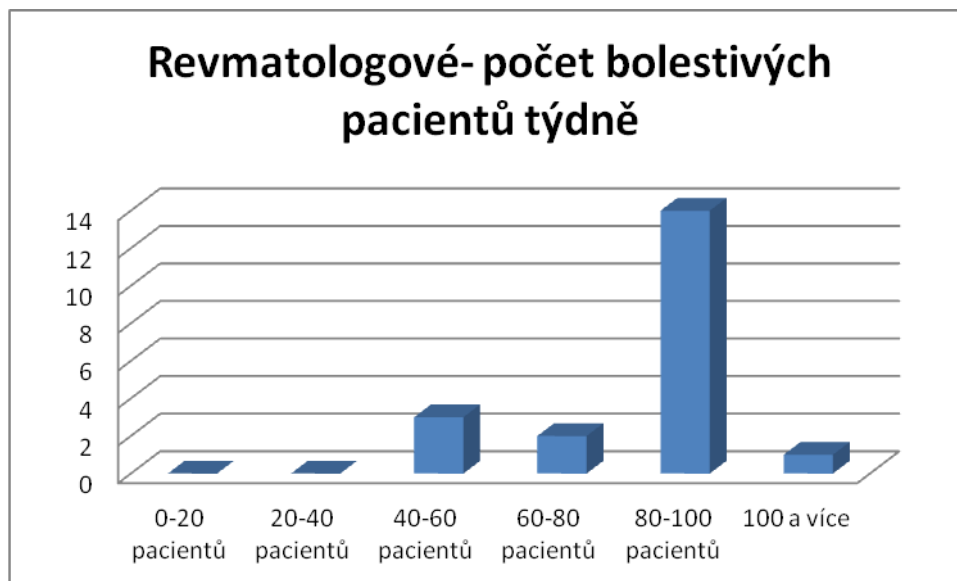
Ortopedi

Graf č. 4- Počet bolestivých pacientů týdně Ortopedi (Zdroj: Vlastní zpracování)

V základním souboru odpovídalo 20 lékařů se specializací Ortopedie. Podle předpokladu se většina z nich, na rozdíl od praktických lékařů, setkává s pacienty trpícími bolestí mnohem častěji než praktičtí lékaři. Pouze čtyři odpověděli, že mají méně než 60 pacientů týdně, jednalo se ale o primáře ortopedických oddělení, jejichž vliv na preskripci ostatních lékařů je velký. Celkově lze z odpovědí vyvodit, že targetovaní ortopedi mají dostatek vhodných pacientů k léčbě pomocí léčiva XY a jsou do targetu vybráni správně.

Revmatologové

V základním souboru odpovídalo 20 lékařů se specializací Revmatologie. Tato skupina specialistů je charakteristická tím, že mají velkou průchodnost pacientů ambulancí. Odpovědi patnácti z nich tento stav potvrzují. Pouze pět lékařů udává méně než 80 pacientů týdně, ale jedná se o lékaře z revmatologického ústavu, kteří mají ambulanci pouze 2-3 dny v týdnu. Opět se jedná o lékaře, jež mají velký vliv na preskripci ostatních, tudíž je nelze z targetu vyřadit.



Graf č. 5- Počet bolestivých pacientů týdně Revmatologové (Zdroj: Vlastní zpracování)

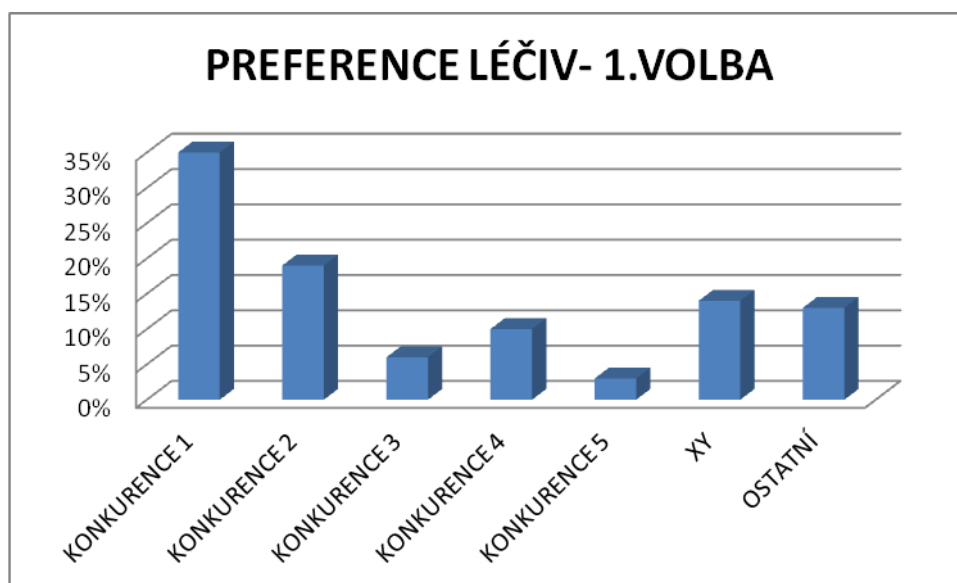
Otázka č.2: U kolika pacientů týdně volíte jiné řešení než farmakologické (doplňte, prosím, jaké)?

Cílem bylo ověřit předchozí odpovědi a současně zjistit, kolik lékařů a u kolika pacientů preferuje jiný způsob léčby než farmakologický (např. úprava životního stylu, rehabilitace, atd.). Všichni dotazovaní lékaři odpověděli, že pokud volí nefarmakologické opatření, vždy je spojeno i s preskripcí nějakého léčiva.

Otázka č.3: Určete pořadí léčiv, podle priority ve Vaší preskripci (1-první volba,7-vůbec)

Tab. Č. 1- Vyhodnocení preference léčiv 1. volby
(Zdroj: Vlastní zpracování)

LÉČIVO	POŘADÍ
KONKURENCE 1	1
KONKURENCE 2	2
KONKURENCE 3	6
KONKURENCE 4	5
KONKURENCE 5	7
XY	3
JINÉ	4



Graf č.6- Preference při první volbě léčiva. (Zdroj: Vlastní zpracování)

Z odpovědí respondentů vyplynulo, že u většiny léčiv kopíruje pořadí celonárodních tržních podílů lékařské preference u vybraných respondentů. Vyjimkou je procentuální hodnocení preference Konkurence 1, které je výrazněji nižší než tržní podíl a opačný stav u Konkurence 2. Tento stav může ukazovat na možný aktuální růst Konkurence 2- v důsledku probíhající masivnější kampaně.

Otázka č.4: Pokud předepisujete analgetikum, které vlastnosti jsou pro Vás rozhodující? Uveďte, prosím, Vaše hodnocení důležitosti na stupnici 1-6(1- nejdůležitější 6- nejméně důležitá vlastnost). Každé bodové ohodnocení může být přiřazeno pouze jednou.

Tab. č. 2- Vyhodnocení preference vlastností léčiv

(Zdroj: Vlastní zpracování)

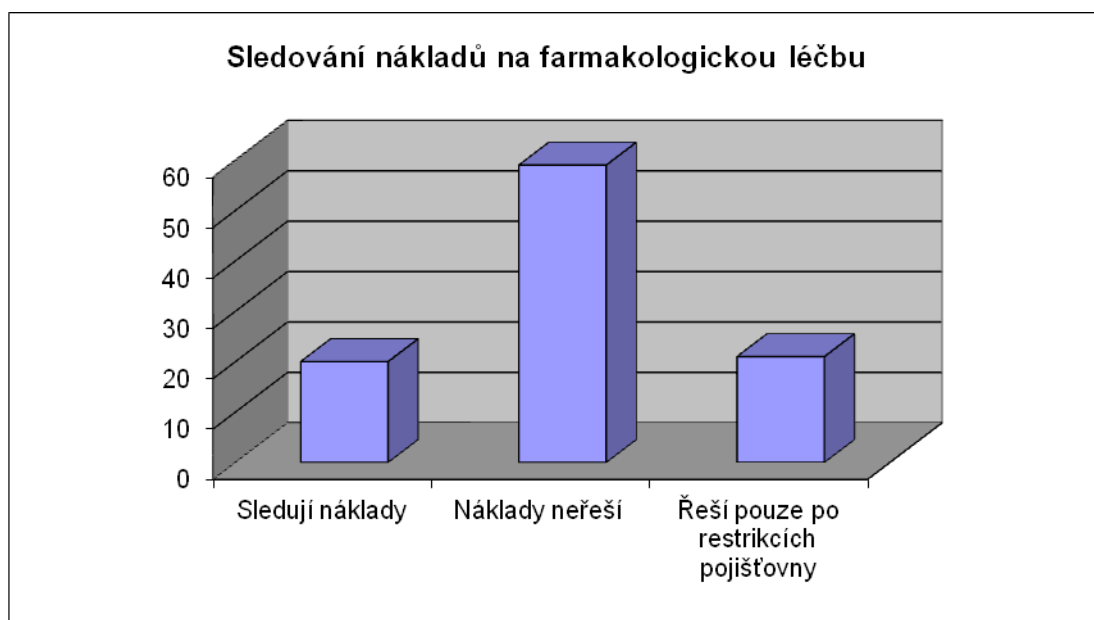
Vlastnost	Preference vlastností podle důležitosti					
	1	2	3	4	5	6
Bezpečnost	81	16	3	0	0	0
Rychlý nástup účinku	0	5	79	13	3	0
Účinnost	19	79	2	0	0	0
Jednoduché dávkování	0	0	7	18	70	5
Výše doplatku pacienta	0	0	9	59	15	17
Příznivá úhrada	0	0	15	10	6	69

Účelem otázky bylo zjistit, jaká mají lékaři očekávání a požadavky na parametry kvalitního léčiva. Z odpovědí respondentů vyplývá, že naprostá většina očekává od léčiva v tomto pořadí jako nejdůležitější:

1. Bezpečnost
2. Účinnost
3. Rychlost nástupu účinku

Za těmito vlastnostmi léčiva se na dalším místě objevila výše doplatku pro pacienta, více, než polovina lékařů uvádí, že je pro ně důležitější než jednoduché dávkování a vlastní náklady.

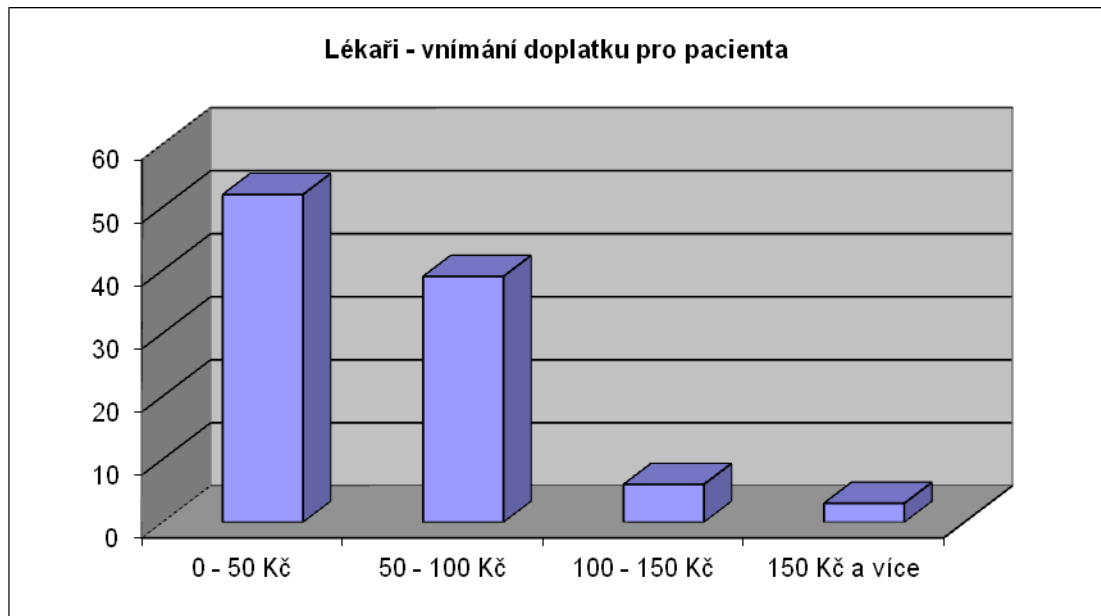
Otázka č.5: Hlídáte si ve své ordinaci náklady na farmakologickou léčbu?(1. ano- náklady průběžně sleduji,2. ne- náklady neřeším, nebo 3. náklady řeším pouze po restrikci ze strany pojišťoven)



Graf č.7- Sledování nákladů na farmakologickou léčbu. (Zdroj: Vlastní zpracování)

Odpovědi lékařů signalizují, že nadpoloviční většina z nich (celkem 59) náklady na farmakologickou léčbu vůbec neřeší. Zabývá se jimi celkem 20 lékařů a 21 lékařů přemýšlí o úsporách pouze v případě restrikcí ze strany pojišťoven.

Otázka č.6: Kolik se domníváte, že je pacient ochoten utratit za svou analgetickou léčbu?



Graf č.8- Lékaři- vnímání doplatků pro pacienta (Zdroj: Vlastní zpracování)

Vyhodnocení odpovědí odráží obecný jev, kdy lékaři vnímají nechuť většiny pacientů doplácet na léky. Přestože se pojišťovny v posledních letech přiklání k tomu, že léky s indikací léčby bolesti se přesouvají z úhrady z veřejného zdravotního pojištění směrem k pacientům, lékaři sami s tím nejsou vnitřně srozuměni. Z tohoto úhlu pohledu se nulová úhrada léčiva XY a přesun platby za lék na stranu pacienta jeví jako konkurenční nevýhoda.

Otázka č. 7: Které vlastnosti léčiva XY jsou pro Vás rozhodující? Uved'te, prosím, Vaše hodnocení důležitosti na stupnici 1-6(1- nejdůležitější 6- nejméně důležitá vlastnost). Každé bodové ohodnocení může být přiřazeno pouze jednou.

Tab. č. 3- Vyhodnocení preference vlastností léčiva XY

(Zdroj: Vlastní zpracování)

Vlastnost	Preference vlastností XY podle důležitosti					
	1	2	3	4	5	6
Bezpečnost	79	16	5	0	0	0
Rychlý nástup účinku	5	74	5	13	3	0
Účinnost	67	14	17	2	0	0
Jednoduché dávkování	0	0	7	18	70	5
Výše doplatku pacienta	0	0	9	59	15	17
Příznivá úhrada	0	0	16	18	21	45

Účelem otázky bylo zjistit, z jakých důvodů lékaři volí pro své pacienty léčivo XY. Odpovědi definují, jak vnímají lékaři důležitost jednotlivých parametrů léčiva.

1. Bezpečnost
2. Rychlý nástup účinku
3. Účinnost

Jako málo důležité se lékařům jeví jednoduché dávkování a to, že léčivo nezasahuje do jejich nákladů. Naopak výše doplatku pro pacienta se umístila na 4. místě. Podstatné je výsledné srovnání s odpověďmi na otázku č. 4. a č. 6. Zřejmé je, že komunikace léčiva, zaměřená na úsporu lékařových nákladů nebyla relevantní. Lékaři možnost úspory vnímají, ale není pro ně tak důležitá, jako otázka, kolik za léčivo zaplatí pacient.

Otázka č.8: Seřad'te, prosím, na stupnici 1-6 dle Vašeho subjektivního vnímání vlastnosti, na které byl kladen důraz v kampani léčiva XY, kdy 1 je nejdůležitější a 6 nejméně důležitá vlastnost.

Tab. č. 4- Vyhodnocení vnímání komunikovaných vlastností léčiva XY

(Zdroj: Vlastní zpracování)

Vlastnost	Preference vlastností XY podle důležitosti					
	1	2	3	4	5	6
Bezpečnost	83	14	3	0	0	0
Rychlý nástup účinku	9	74	8	9	0	0
Účinnost	19	16	64	1	0	0
Jednoduché dávkování	0	0	18	14	68	0
Výše doplatku pacienta	0	0	9	17	15	59
Příznivá úhrada	0	0	23	56	21	0

Podle lékařů byla pořadí vnímání komunikovaných vlastností léčiva XY toto:

1. Bezpečnost
2. Rychlý nástup účinku
3. Účinnost
4. Příznivá úhrada
5. Jednoduché dávkování
6. Výše doplatku pacienta

Z odpovědí vyplývá, že kampaň byla komunikována lékařům podle zadání produktového manažera společnosti XY. Bohužel, jak dokazují odpovědi na otázku 4. a 6., část komunikace se zcela minula účinkem, nelze totiž efektivně komunikovat parametr, o který lékaři nemají zájem.

Otázka č. 9: Jak hodnotíte obsah návštěv farmaceutického reprezentanta společnosti XY? Seřad'te, prosím, na škále 1- 5, kdy 1-velmi dobrý, 5- nedostatečný, popř. použijte variantu Nevím.

Analýzou odpovědí respondentů byla zjištěna převážně celková spokojenost s přínosností návštěv reprezentanta. Frekvence návštěv 1x za 3 týdny lékařům vyhovovala v celkem 73%, za pouze „dobrou“ ji považovalo 27% lékařů, převážně specialistů. Ti by přivítali méně časté návštěvy. Lékaři oceňují především to, že reprezentant přináší nové informace a má dobré odborné znalosti. Hůře je hodnocena úroveň tištěných odborných materiálů, v praxi si

lékaři stěžují na množství grafů a dat. Naopak kladně jsou přijímány edukativní materiály pro pacienty, jen jejich množství je malé.

Tab. č. 5- Hodnocení úrovně návštěv reprezentanta XY

(Zdroj: Vlastní zpracování)

	Hodnocení v %					
	1	2	3	4	5	Nevím
Frekvence návštěv	27	46	27	0	0	0
Nové informace	87	13	0	0	0	0
Kvalita odborných materiálů	33	33	18	7	9	0
Množství edukačních materiálů pro pacienty	0	15	34	48	3	0
Kvalita edukačních materiálů pro pacienty	89	11	0	0	0	0
Odborné znalosti	70	20	0	0	0	10
Celkový přínos návštěvy	38	51	11	0	0	0

Otázka č. 10: Jak hodnotíte společnost XY v následujících oblastech? Seřad'te, prosím, na škále 1- 5, kdy 1-velmi dobrý, 5- nedostatečný, popř. použijte variantu Nevím, eventuálně, prosím, zdůvodněte.

Z výsledků zjištěných touto otázkou vyplynulo, že společnost XY je celkově vnímaná jako inovativní, dobře viditelná na odborných akcích a disponující profesionálními reprezentanty. Kvalita jejich léčiv je vysoká a výsledný přínos společnosti je vnímán jako velmi dobrý nebo chvalitebný.

Přínosnost odborných informací vnímá jako velmi dobré a chvalitebné 66% lékařů, ostatní udávají, že jsou stejné informace často opakované.

Jako slabá stránka se naopak ukázalo, že lékaři příliš neznají webové stránky společnosti a velmi málo jsou seznámeni s účastí na charitativních projektech.

Tab. č. 6- Hodnocení společnosti XY

(Zdroj: Vlastní zpracování)

	Hodnocení v %					
	1	2	3	4	5	Nevím
Inovativní společnost	36	46	6	0	0	12
Účast na odborných akcích	87	13	0	0	0	0
Přínosnost odborných informací	33	33	18	7	9	0
Profesionalita reprezentantů	64	21	15	0	0	0
Kvalita léčiv	79	14	7	0	0	0
Webové stránky	12	20	22	0	0	46
Celkový přínos společnosti	38	51	11	0	0	0
Účast na charitativních akcích	39	0	0	0	0	61

8 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI A DOPORUČENÍ

8.1 SWOT analýza

Data, získaná sběrem informací, byla zaznamenána do tabulky SWOT analýzy.

Tab. č. 7- SWOT matice léčiva XY

(Zdroj: Vlastní zpracování)

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
<i>Zázemí silné společnosti</i>	<i>Nesoulad komunikace úhrady s očekáváním lékařů</i>
<i>Kvalita nabízených léčiv</i>	<i>Nepříznivá cena pro pacienta</i>
<i>Profesionalita reprezentantů</i>	<i>Nedostatečná komunikace PR aktivit</i>
<i>Léčivo XY- vynikající parametry účinnosti, bezpečnosti a rychlosti působení</i>	<i>Není využit web společnosti</i>
PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
<i>Možnost růstu tržního podílu</i>	<i>Zvýšení aktivit konkurence</i>
<i>Postupné snižování úhrady konkurenčních léčiv</i>	<i>Silně konkurenční prostředí</i>
<i>Růst trhu léčiv skupiny NSAID</i>	<i>Změny v legislativě</i>
<i>Trend používání bezpečných léčiv</i>	<i>Vstup nového generika s nižší cenou na trh</i>

8.2 Doporučení

Ze zpracování získaných údajů vyplývá, že léčivo XY má celou řadu silných stránek, které lze s úspěchem využít pro získání většího tržního podílu. Lékaři jsou si vědomi kvality léčiva, ale jako slabou stránku vnímají vyšší platbu ze strany pacienta. Vzhledem k tomu, že snížení ceny léčiva XY není v krátkém časovém horizontu reálné, je potřeba upravit komunikaci k ceně pro další období. Podle zákona o reklamě je povinností při každé návštěvě informovat o ceně a způsobu hrazení, ale důraz by měl být kladen především na benefity, které lékaře opravdu zajímají- bezpečnost, účinnost a rychlost nástupu účinku.

Možností k navýšení tržního podílu léčiva XY by byly realizované změny v úhradě z veřejného zdravotního pojištění konkurenčních léčiv, tak by došlo k vyrovnání cen a roli by hrály pouze kvality léčiv. Tyto změny se chystají již zhruba 2 roky, ale uskutečněny zatím nebyly, pravděpodobně z politických důvodů.

Prodeji léčiv napomáhá jistě vnímání farmaceutické společnosti jako celku, který je zaměřen nejen na obchod a zisk, ale věnuje se i charitativním akcím. Proto by bylo dobré zvýšit po-

vědomí o PR aktivitách, které společnost uskutečňuje, a zviditelnit kvalitně zpracované webové stránky.

Hrozbou pro uskutečnění plánů prodeje léčiva XY mohou být ve velmi konkurenčním prostředí např. vstup nového konkurenčního léčiva na trh, které bude mít stejné parametry jako léčivo XY, ale nižší cenu. Další problém může způsobit zvýšená aktivita stávající konkurence ve smyslu navýšení reprezentantů propagujících konkurenční léčiva v terénu nebo navýšení jejich frekvence návštěv. Neméně důležitou hrozbou jsou diskutované změny o omezení osobních návštěv reprezentantů u lékařů

ZÁVĚR

Hlavním cílem práce bylo definování pozice léčiva XY na trhu konkurenčních léčiv tak, jak jej vnímá cílová skupina lékařů a zjistit, zda se toto jejich vnímání liší od původně zamýšleného positioningu.

Podkladem pro vyvození závěrů byly kromě analýzy marketingového mixu léčiva analýzy sekundárních dat ze zdrojů farmaceutické společnosti XY v kombinaci s informacemi získanými v rámci dotazníkového šetření, to vše zasazeno do rámce obecných poznatků obsažených v teoretické části.

Pro souhrn všech získaných dat byla použita SWOT matice. Z provedené SWOT analýzy vyplynulo stanovení prvků marketingové komunikace, které je třeba potlačit nebo naopak posílit a využít tak příležitostí a omezit hrozby z okolního prostředí. Zvýšení efektivity komunikačních aktivit bude spočívat především v příklonu k důraznější komunikaci silných stránek produktu a v odklonu od intenzivní komunikace cenových aspektů. Přínosné bude také důsledné využití potenciálu lidských zdrojů a příležitost diferenciaci produktu od konkurence.

S ohledem na výstupy z teoretické části, sekundárních zdrojů dat a z marketingového průzkumu vznikly důvody pro odpovědi na stanovené výzkumné otázky:

Otázka č. 1: Vnímají lékaři léčivo XY v souladu tím, jak byl předem definován positioning?

Na tuto otázku nelze odpovědět kladně, protože bylo prokázáno, že lékaři podle výsledků dotazování nedostatečně vnímají všechny silné stránky léčiva, především pohodlné dávkování 1x denně a možnost úspory lékaře na farmakologické léčbě.

Otázka č. 2: Byly komunikační aktivity spojené se vstupem léčiva XY na trh dostatečné?

Odpověď na tuto otázku je záporná, neboť z výsledků analýz vyplynulo, že je potřeba provést řadu změn v komunikaci. Úpravy komunikace pro další období umožní naplno využít silné stránky léčiva XY a dosáhnout tak stanovených prodejních cílů. Především je potřeba klást důraz na kvalitní přeformulování vlastností přípravku do výhod pro pacienta i lékaře a pozornost přenést na ty vlastnosti, které jsou pro lékaře důležité- bezpečnost, rychlý nástup a síla účinku léčiva. V komunikaci naopak není potřeba klást důraz na parametry, které pro

lékaře nejsou dle výzkumu důležité- úspora jeho nákladů a dávkování léčiva. Pokud se společnosti podaří podpořit dobré vnímání svého jména zviditelněním vlastních PR aktivit, jistě to napomůže i k ještě lepšímu vnímání jejich léčiv.

Ačkoliv se projevily odchylky ve vnímání léčiva XYa záměrů původní marketingové komunikace společnosti, je možné tyto odchylky považovat za dobře korigovatelné směrem k cílové skupině lékařů. Obecně je toto léčivo ze strany lékařů považováno za kvalitní a úprava komunikace by mohla znamenat efekt v podobě plnění prodejních cílů a navýšení tržního podílu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- (1) FORET, Miroslav, 2003, *Marketingová komunikace*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, ISBN 80-7226-811-2
- (2) FORET, Miroslav; STÁVKOVÁ Jana, 2003, *Marketingový výzkum: Jak poznávat své zákazníky*. Praha: Grada Publishing a. s., ISBN 80-247-0385-8.
- (3) KOTLER, Philip, 1998, *Marketing management*. Praha: Grada Publishing, ISBN 80-7226-888-0
- (4) KOZEL, Roman, Lenka MYNÁŘOVÁ a Hana SVOBODOVÁ, 2011, *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 304 s. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3527-6.
- (5) METYŠ, Karel, BALOG, Peter, 2006, *Marketing ve farmacii*. Vyd. 1. Praha: Grada-Publishing, ISBN 80-247-0830-2.
- (6) Interní firemní zdroje a materiály společnosti důvěrného charakteru, 2013.

SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

(1) BROŽ, Obchody chtějí prodávat více druhů léků, lékárny jsou proti. *Tribune* [online], 2012 [cit. 2012-03-20].

Dostupné z: <http://tribune.cz/clanek/26023-obchody-chteji-prodavat-vice-druhu-leku-lekarny-jsou-proti>

(2) DVOŘÁKOVÁ, Farmaceutický marketing je tvořen 6P. *Strategie E15* [online], 2012 [cit. 2013-01-20].

Dostupné z: <http://strategie.e15.cz/prilohy/marketing-magazin/farmaceuticky-marketing-je-tvoren-6-p-470948>

(3) DOUBRAVOVÁ, Léky na předpis- komunikace pro pokročilé. *Strategie E15* [online], 2009 [cit. 2013-01-20].

Dostupné z: <http://strategie.e15.cz/prilohy/marketing-magazin/leky-na-predpis-komunikace-pro-pokrocile-468575>

(4) ZIKMUND, Paretova (ABC) analýza – mocný nástroj v logistice, marketingu i obchodu. *Businessvize* [online], 2009 [cit. 2013-01-20].

Dostupné z: <http://www.businessvize.cz/rizeni-a-optimalizace/paretova-abc-analyza-mocny-nastroj-v-logistice-marketingu-i-obchodu>

(5) Portál veřejné správy ČR, *Zákon o léčivech* [online] [cit. 2013-01-20].

Dostupné z: <http://www.portal-verejne-spravy.cz/>

(6) Sdružení výrobců volně prodejných léčiv. *Etický kodex SVOPL* [online] [cit. 2013-01-20].

Dostupné z: <http://www.svopl.cz/kodex.php>

(7) Státní ústav pro kontrolu léčiv, [online] [cit. 2013-01-20].

Dostupné z: <http://www.sukl.cz/>

(8) Zdravotnická ročenka, 2011, [online] [cit. 2013-01-20].

Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

SUKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SVOPL	Sdružení výrobců volně prodejných léčiv
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
AIFP	Asociace inovativního farmaceutického průmyslu
NSAID	Nesteroidní antirevmatika
SPC	Souhrn údajů o léčivém přípravku
MS	Market Share
Tbl.	Tableta

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1- Srovnání Plán/ Prodej. Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 2- Tržní podíly léčiv. Zdroj: Vlastní zpracování z interních zdrojů společnosti XY

Graf č. 3- Počet bolestivých pacientů týdně Praktičtí lékaři. Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 4- Počet bolestivých pacientů týdně Ortopedi. Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 5- Počet bolestivých pacientů týdně Revmatologové. Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 6- Preferenze při první volbě léčiva. Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č.7- Sledování nákladů na farmakologickou léčbu. Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č.8- Lékaři- vnímání doplatků pro pacienta Zdroj: Vlastní zpracování

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1- Vyhodnocení preference léčiv 1. volby. Zdroj: Vlastní zpracování

Tab. č. 2- Vyhodnocení preference vlastností léčiv. Zdroj: Vlastní zpracování

Tab. č. 3- Vyhodnocení preference vlastností léčiva XY. Zdroj: Vlastní zpracování

Tab. č. 4- Vyhodnocení vnímání komunikovaných vlastností léčiva XY. Zdroj: Vlastní zpracování

Tab. č. 5- Hodnocení úrovně návštěv reprezentanta XY. Zdroj: Vlastní zpracování

Tab. č. 6- Hodnocení společnosti XY. Zdroj: Vlastní zpracování

Tab. č. 7- SWOT matice léčiva XY. Zdroj: Vlastní zpracování

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: Ukázka dotazníku použitého v rámci dotazníkového šetření.

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Otázka č. 1: Kolik pacientů s akutní nebo chronickou bolestí navštíví Vaši ordinaci týdně?

Otázka č. 2: U kolika pacientů týdně volíte jiné řešení než farmakologické (doplňte, prosím, jaké)?

Otázka č. 3: Určete pořadí léčiv, podle priority ve Vaší preskripci (1- první volba, 7- vůbec)

Otázka č. 4: Pokud předepisujete analgetikum, které vlastnosti jsou pro Vás rozhodující? Uved'te, prosím, Vaše hodnocení důležitosti na stupnici 1-6 (1- nejdůležitější 6- nejméně důležitá vlastnost). Každé bodové ohodnocení může být přiřazeno pouze jednou.

Otázka č. 5: Hlídáte si ve své ordinaci náklady na farmakologickou léčbu? (1. ano- náklady průběžně sleduji, 2. ne- náklady neřeším, nebo 3. náklady řeším pouze po restrikci ze strany pojišťoven)

Otázka č. 6: Kolik se domníváte, že je pacient ochoten utratit za svou analgetickou léčbu?

Otázka č. 7: Které vlastnosti léčiva XY jsou pro Vás rozhodující? Uved'te, prosím, Vaše hodnocení důležitosti na stupnici 1-6 (1- nejdůležitější 6- nejméně důležitá vlastnost). Každé bodové ohodnocení může být přiřazeno pouze jednou.

Otázka č. 8: Seřad'te, prosím, na stupnici 1-6 dle Vašeho subjektivního vnímání vlastnosti, na které byl kladen důraz v kampani léčiva XY, kdy 1 je nejdůležitější a 6 nejméně důležitá vlastnost.

Otázka č. 9: Jak hodnotíte obsah návštěv farmaceutického reprezentanta společnosti XY? Seřad'te, prosím, na škále 1- 5, kdy 1- velmi dobrý, 5- nedostatečný, popř. použijte variantu Nevím.

Otázka č. 10: Jak hodnotíte společnost XY v následujících oblastech? Seřad'te, prosím, na škále 1- 5, kdy 1- velmi dobrý, 5- nedostatečný, popř. použijte variantu Nevím, eventuálně, prosím, zdůvodněte.