

**Univerzita Karlova v Praze**  
**Fakulta humanitních studií**

*Obor: Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích*

## **Marketingová strategie farmaceutické firmy léku na hypertenzi**

Autorka práce: Bc. Lenka Burešová

Vedoucí práce: Ing. Milan Trpišovský, MBA

Praha 2009

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v depozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 16. srpna 2008

Lenka Burešová

### **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala Ing. Milanu Trpišovskému MBA za zodpovědné vedení mé práce, jeho cenné rady a připomínky.

# OBSAH

<b>1. ÚVOD.....</b>	<b>8</b>
<b>2. TEORETICKÁ ČÁST – MARKETING.....</b>	<b>10</b>
2.1. PODSTATA MARKETINGU.....	10
2.1.1. Definice marketingu.....	10
2.1.2. Vývoj marketingu.....	10
2.1.3. Význam marketingu.....	11
2.1.4. Definice poslání, vize a cílů firmy.....	12
2.1.5. Obsah marketingu.....	13
2.1.6. Části marketingu.....	13
2.1.7. Trh a cílený marketing.....	15
2.1.8. Segmentace trhu.....	15
2.1.9. Obchodní strategie.....	16
2.1.10. Marketingová strategie.....	17
2.1.11. Marketingové prostředí.....	20
2.1.12. Marketingové nástroje.....	21
2.1.13. Typy analýz.....	24
2.2. MARKETINGOVÝ VÝZKUM.....	25
2.3. INOVACE V MARKETINGU.....	26
2.4. PROPAGACE ZNAČKY.....	27
2.5. MARKETING VE FARMACII.....	28
2.5.1. Cesta léčiva na trh.....	29
2.5.2. Preklinické hodnocení léčiva.....	30
2.5.3. Klinické hodnocení léčiva.....	30
2.5.4. Patentová ochrana léčiv.....	31
2.5.5. Schvalování léčivých přípravků ke vstupu na trh.....	32
2.5.6. Farmakovigilance.....	33
2.5.7. Rozdíl mezi originálním a generickým léčivem.....	33
2.5.8. Tvorba cen a úhrada léčiv v ČR.....	34
2.5.9. Distribuce a lékárenská činnost.....	35
2.6. HYPERTENZE A ANTIHYPERTENZIVA.....	36
2.6.1. Hypertenze.....	36
2.6.2. Antihypertenziva.....	37
2.7. POPIS SPOLEČNOSTI SANOFI – AVENTIS, S.R.O.....	37
2.7.1. Struktura S – A v ČR.....	39
<b>3. EMPIRICKÁ ČÁST.....</b>	<b>41</b>
3.1. ANALÝZA SPOLEČNOSTI A MARKETINGOVÉHO MIXU.....	41
3.2. SOUČASNÁ SITUACE HYPERTENZE A ANTIHYPERTENZIV.....	41
3.3. ZAJIŠTĚNÍ MARKETINGU.....	43
3.4. ANALÝZA VNĚJŠÍHO PROSTŘEDÍ V SOUVISLOSTI K MARKETINGOVÉ STRATEGII TRIASYNU.....	45
3.4.1. Politické a právní prostředí.....	45
3.4.2. Ekonomické prostředí.....	47
3.4.3. Sociální a kulturní prostředí.....	48
3.4.4. Technologické prostředí a ekologie.....	48
3.5. ANALÝZA KONKURENČNÍHO PROSTŘEDÍ – PORTERŮV PĚTIFAKTOROVÝ MODEL KONKURENČNÍHO PROSTŘEDÍ.....	49
3.6. ANALÝZA MARKETINGOVÝCH AKTIVIT (VNITŘNÍ PROSTŘEDÍ).....	53
3.6.1. Tržní výzkum.....	54
3.6.2. Segmentace.....	55
3.6.3. Marketingový mix.....	56
3.6.4. Realizace.....	74
3.6.5. Kontrola.....	74
3.7. SOUHRNNÁ ANALÝZA LÉKU TRIASYN.....	74
3.8. KVANTITATIVNÍ VÝZKUM.....	77
3.9. PŘÍPRAVA VÝZKUMU.....	78
3.9.1. Tvorba hypotéz.....	79
3.9.2. Stanovení populace a vzorku.....	79
3.9.3. Rozhodnutí o technice sběru informací.....	80

3.9.4.Sběr dat.....	81
3.9.5.Analýza dat.....	82
3.9.6.Interpretace, závěry, teoretické zhodnocení.....	88
3.10.NÁVRH NA ZLEPŠENÍ.....	90
3.10.1.Segmentace.....	90
3.10.2.Strategie.....	91
3.10.3.Kampaň.....	92
3.10.4.Reference.....	94
3.10.5.Prodejní personál – reprezentanti.....	94
3.10.6.Produktový manažer.....	95
3.10.7.Zpětná vazba, průzkum mínění lékařů.....	95
<b>4.ZÁVĚR.....</b>	<b>97</b>
<b>LITERATURA: .....</b>	<b>98</b>
<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>101</b>

## **ABSTRAKT**

Tématem diplomové práce je marketingová strategie farmaceutické firmy léku na hypertenzi. Teoretická část obsahuje informace o podstatě marketingu, vysvětluje jeho vývoj, význam, obsah, obchodní a marketingovou strategii. Dále se zabývá marketingovým výzkumem, inovací v marketingu a propagací značky. Důležitou součástí je jedna z podkapitol, která přináší informace o marketingu ve farmacii a jeho specifických. Ve stručnosti je popsána i problematika hypertenze a antihypertenziv a popis společnosti sanofi-aventis, s.r.o. Praktická část je zaměřena na dvě hlavní oblasti. První se zabývá analýzou společnosti, marketingovým mixem, analýzou vnitřního a vnějšího prostředí. Druhá oblast obsahuje kvantitativní výzkum, jeho průběh a seznamuje nás s jeho výsledky. Praktická část je doplněna návrhy na zlepšení, které vycházejí z teoretických poznatků, z analýzy současné situace a z výsledků kvantitativního výzkumu.

## **ABSTRACT**

The topic of the dissertation is a marketing strategy of pharmaceutical company for its hypertension drug. The theoretical part includes information regarding the fundamentals of marketing as it explains its development, role, content, commercial and marketing strategy. Further on it addresses marketing research, innovation and promotion of a trade mark. A particularly important section is the sub-chapter providing information about marketing in pharmaceuticals and its specifics. The issues regarding hypertension and the anti-hypertensives are being briefly described as well as the company sanofi-aventis, s.r.o. The practical part is focused at two main areas. The first considers the analysis of the society, marketing mix and the analysis of the inner and outer environment. The second part deals with quantitative research with its process and introduces us to its results. The practical part is being complemented with proposals for improvements, which emerge from the theoretical findings, from the analysis of the present situation and from the results of the quantitative research.

## **Klíčová slova**

Marketing, marketingová strategie, marketing ve farmacii, analýza vnitřního a vnějšího prostředí, antihypertenzíva.

# 1. ÚVOD

Cílem diplomové práce je zhodnocení současné marketingové strategie léku na hypertenzi u farmaceutické firmy. V této práci se zaměřím na již stávající produkt firmy, ve které pracuji a který zároveň propaguji. Lék je na trhu již druhý rok, ale dosud uskutečněné prodeje neodpovídají očekáváním, které firma má i s ohledem na to, že lék je již několik let velmi úspěšně používán v zahraničí. Dále prodeje neodpovídají možnostem, které by tento lék přinesl pacientům v jejich léčbě. Domnívám se, že jedním z důvodů je nevhodně zvolená marketingová strategie, která je v současné době používána.

A proč jsem se zaměřila zrovna na lék pro léčbu hypertenze? Z epidemiologických dat vyplývá, že hypertenze je nejčastější kardiovaskulární onemocnění. Jeho prevalence je cca 25- 30% dospělé populace, to znamená v ČR asi 2- 2,5 miliony lidí. Výskyt stoupá s věkem, do 50 let věku častější u mužů, později se výskyt vyrovnává. Antihypertenzní terapie je velmi důležitá neboť vede jednoznačně ke snížení hypertenzních i aterosklerotických komplikací a zejména snižuje významně morbiditu a mortalitu. Snižuje úmrtnost na cévní mozkové příhody (CMP) o 40% a na ischemické choroby srdeční (ICHS) o 16% po 2- 5 letech terapie. (17) Má význam ve všech stupních i stádiích hypertenze.

V teoretické části uvádím obecné pojetí o marketingu, které v sobě zahrnuje informace o podstatě marketingu, vysvětluje jeho vývoj, význam, obsah, obchodní a marketingovou strategii. V další části se zabývám marketingovým výzkumem, inovací v marketingu a propagací značky. Důležitou součástí je jedna z podkapitol, která přináší informace o marketingu ve farmacii a jeho specifikách. Zde přináším informace o cestě léčiva na trh, hodnocení léčiv, schvalování přípravků pro vstup na trh, cenotvorbě a s ohledem na zaměření své práce se zabývám i rozdílem mezi originálním a generickým přípravkem. Při psaní teoretické části jsem vycházela z dostupné literatury od různých autorů, kteří jak se ukázalo mají na některé oblasti marketingu odlišný názor nebo jinak specifikují konkrétní součásti marketingu. Dále je ve stručnosti popsána i problematika hypertenze a antihypertenziv a struktura společnosti sanofi-aventis, s.r.o.



V praktické části se věnuji současné marketingové strategii společnosti. Tato část je zaměřena na dvě hlavní oblasti. První se zabývá analýzou společnosti a současným stavem na trhu antihypertenziv, dále pak zajištěním marketingu, analýzou vnějšího prostředí, kam patří i analýza konkurence a analýzou vnitřního prostředí. Druhá oblast obsahuje kvantitativní výzkum, který jsem uskutečnila, informuje nás o jeho průběhu a seznamuje nás s výsledky a jejich interpretací pro praktické využití. Součástí praktické části je i kapitola, zabývající se návrhy na zlepšení a to v různých oblastech marketingu, které jsou jeho součástí a vzájemně na sebe navazují. Tyto návrhy vycházejí z poznatků uvedených v teoretické části, z analýzy současné situace a z výsledků kvantitativního výzkumu a jsou při nich akceptována pravidla pro marketingovou strategii uvedená v etickém kodexu Mezinárodní asociace farmaceutických společností (MAFS), který je součástí přílohy této diplomové práce.

## 2. TEORETICKÁ ČÁST – MARKETING

### 2.1. Podstata marketingu

#### 2.1.1. *Definice marketingu*

V literatuře se setkáváme s různými definicemi marketingu, které jej vystihují z různých úhlů pohledu na marketing jako celek. Jako nejdůležitější považuji definici Philipa Kotlera, který je dnes považován za nejdůležitější světovou autoritu v oboru marketingu a ten říká, že marketing je: „Proces, jehož pomocí jednotlivci a skupiny vytvořením a výměnou produktů a hodnot za jiné produkty a hodnoty získávají to, co potřebují a co chtějí. Proces výměny zahrnuje práci. Prodávající musí hledat kupující, zjistit jejich potřeby, navrhnout dobré výrobky a propagovat je a stanovit za ně ceny. Činnosti jako je vývoj výrobku, výzkum, komunikace, distribuce, tvorba cen a služba jsou základní činnosti marketingu.“ (9, s. 11)

„Známa Encyclopaedia Britannica definuje marketing takto: Marketing představuje ucelený systém opatření, který vede k řízené nabídce správného výrobku ve správnou dobu, na správné trhy, za správnou cenu.“ (15, s. 28)

Ludwig Berekoven, významný německý autor charakterizuje marketing takto: „Koncepce řízení podniku, která je zaměřena na docílení podnikových cílů všemi podnikovými aktivitami, důsledně dle požadavků trhu, a to při plně plánovitém a tvůrčím postupu.“ (15, s. 28)

Heribert Meffert, který patří mezi další známé odborníky na marketing jej definuje: „Marketing je uvědomělé tržně orientované řízení celého podniku nebo tržně orientované rozhodování v podnikání. Marketing znamená odpovídající plánování, koordinaci a kontrolu všech podnikových aktivit, zaměřených na aktuální a potenciální trhy. Podnikové cíle mohou být uskutečněny na základně soustavného uspokojování požadavků zákazníků.“ (15, s. 28-29)

#### 2.1.2. *Vývoj marketingu*

„Nejprve se marketing zabýval pouze produkováním výrobků, které sloužily k uspokojení potřeb spotřebitele.“ (6, s. 7)

V padesátých a šedesátých letech 20. století se začínají objevovat hlavně podnikatelské koncepce, neboť dochází ze změnám sociálních a ekonomických podmínek, které se začaly měnit již po druhé světové válce. V této době je stále

obtížnější prosadit se na trhu jelikož základní potřeby zákazníků jsou nasyceny a konkurence je silnější. Proto k uspokojování potřeb svých zákazníků si firmy musely hledat nové cesty. (13)

Formulace cíle podnikání a různé přístupy managementu daly vznik různým koncepcím podnikové aktivity tak jak se postupně vyvíjely:

*Výrobní koncepce* – tím, že dochází ke snižování nákladů (zaváděním velkosériové výroby) a tím ke snížení ceny, stává se zboží dostupné větší části populace. Vychází se z toho, že zákazník si rád koupí kvalitní a levný výrobek.

*Výrobová koncepce* – spoléhá na to, že zákazník bude od výrobku požadovat kvalitu a na tu se firma soustředí a snaží se výrobky stále zdokonalovat.

*Prodejní koncepce* – navazuje na předchozí dvě a jejím cílem je, aby zákazník více kupoval vyráběné výrobky, je zaměřena na masivní propagaci a reklamu.

*Marketingová koncepce* - řeší nedostatky předchozích koncepcí, zaměřuje se na potřeby a přání zákazníků a tomu pak přizpůsobuje svoji aktivitu tak, aby tyto potřeby zohledňovala. (15, s. 18-19)

„Další etapou byla nauka o nákupním chování. Zastánci tohoto myšlenkového směru zaměřili svou pozornost na chování spotřebitelů ve spojitosti s jejich rozhodováním o nákupu. ... V 70. letech 20. století bylo prováděno mnoho výzkumů o chování při nákupu v průmyslu a u organizací, počínaje ziskovými až po neziskové organizace. ... Od 90. let 20. století se stali středem zájmu zákazníci. Představitelé marketingu kladli důraz na marketingovou praxi, která změní organizaci na firmu řízenou zákazníkem.“ (6, s. 8)

### **2.1.3. Význam marketingu**

Bohatství země nepochází z pouhé výroby zboží, ale až z jeho prodeje. Proto je zvyšování produktivity práce doprovázeno zvyšováním spotřeby, které je podloženo růstem produkce. Dochází k poklesům nákladů na jednotku výroby a tím ke snižování cen. Současně dochází v rámci konkurenčního boje o zákazníka k zvyšování kvality výrobků. Tím, že marketing napomáhá ke zvyšování kvality podnikatelských rozhodnutí, může docházet nejen ke snižování pravděpodobnosti vzniku chyb, ale i ke snižování nezaměstnanosti, což je pozitivní. Dochází k inovaci v prodejních činnostech i ve výrobě. Televize, rozhlas, noviny či časopisy komerčního fungování mohou část příjmů z reklamy použít na vzdělávací, kulturní nebo umělecké programy. Také v neziskové sociální oblasti se marketing může

uplatnit. např. ve sponzorování sportu či charitativních činnostech. Tím, že zákazníkovi je nabízeno velké množství různého zboží, dochází k poskytování více informací a tím pádem více vědomostí. Pro všechny zákazníky a i ty nejnáročnější se stává nabídka širokou a pestrou. (13)

#### **2.1.4. Definice poslání, vize a cílů firmy**

Definice poslání, vize a cílů firmy je důležitá pro úspěšnou a účinnou aplikaci marketingu v řízení firmy.

„Poslání firmy bývá vyjádřeno velmi obecně a stručně, často až v podobě sloganu.“ (3, s. 17) Naopak J. Charvát říká, že: „Definované poslání by se mělo vyvarovat ne jednu stranu příliš širokému pojetí, a na druhou stranu přílišné nic neříkající stručnosti.“ (4, s. 26) A zamýšlí se nad důvodem, proč by firma měla mít poslání definováno. „Lidé vědí, proč firma existuje. Poslání rozpracováno do cílů firmy vede k pocitu spoluzodpovědnosti za rozvoj firmy, stejně tak slouží jako měřítko pro zjištění, zda se firma neodchyluje od určeného směru.“ (4, s. 26-27)

„Vize firmy představuje dlouhodobý výhled její podnikatelské činnosti. Také v tomto případě bývá formulována velmi obecně a stručně.“ (3, s. 17) Dle Charváta: „Vize znamená „vytváření budoucnosti“. Říkáme si, jak bychom chtěli svoji firmu vidět.“ (4, s. 29)

„Poslání organizace by mělo vyjádřit její podstatu - co a jak chceme dělat (podnikat), jaký tomu připisujeme smysl, o co nám jde. Naproti tomu vize by měla informovat o tom, kam chceme dospět, čeho chceme na trhu dosáhnout.“ (3, s. 17)

„Stanovení cílů podniku musí být zcela přesné a konkrétní. Nejlépe jsou-li vyjádřeny v kvantitativní, číselné podobě. Bezprostředně totiž určují činnost firmy v daném podnikatelském prostředí. Jejich jasné vyjádření napomáhá správně se orientovat a racionálně kontrolovat úsilí řídicích i výkonných pracovníků.“ (3, s. 17)

Marketingová strategie nám říká, jak chceme dosáhnout vytyčených cílů a poté si stanovíme marketingový plán. V marketingové strategii a plánu jsou cíle rozpracovány a upřesněny. (3, s. 18)

Poslání → Vize → Cíle → Marketingová strategie → Marketingový plán

Obr. 1 Posloupnost vypracování nástrojů marketingového řízení (3, s. 18)

Jaroslav Charvát k těmto základním pojmům mise (poslání), vize, strategie říká že: „Není až tak důležité, jakými slovy budeme konkrétně definovat jednotlivé pojmy, důležité je pochopení obsahu a vzájemných vazeb.“ (4, s. 26)

### **2.1.5.            *Obsah marketingu***

Pro marketing je nejdůležitější zákazník, respektive stanovení jeho potřeb. Při tom je důležité přihlédnout na působení řady vlivů na podnik a to jak vnějších, tak vnitřních. Je nutné mít dostatek přesných informací, které se získávají pomocí marketingového výzkumu. Ten shromažďuje informace týkající se marketingu a provádí jejich analýzu. K tomu je nutné určit, jaké informace chceme získat, jejich zdroj a postupy získávání. Důležitou částí marketingového výzkumu je i zkoumání chování zákazníka. Je potřeba odlišit, zda se jedná o jednotlivce nebo o určitou skupinu (domácnost, organizace), stanovit jejich individuální potřeby a podle toho stanovit rozdílný přístup. (13)

### **2.1.6.            *Části marketingu***

Kotler rozděluje marketing na 4 části, které spolu úzce souvisí a měly by na sebe navazovat. Jedná se o strategický, taktický, administrativní a transformační marketing. Níže vyjadřuji, čím se jednotlivé části marketingu zabývají.

*Strategický marketing* se zaměřuje na to, co je důležité pro budování ziskových podniků světové úrovně. Existují totiž úspěšné marketingové praktiky, které slibují marketingový úspěch a dávají návod, jak vítězit. Vítězit se dá pomocí: „vyšší jakosti, lepších služeb, nižších cen, vysokého tržního podílu, pomocí úprav a individuálních uzpůsobení, nepřetržitého zdokonalování produktů, výrobních inovací, vstupu na vysoce růstové trhy a pomocí překonávání očekávání zákazníků“. (8, s. 20) Dále se strategický marketing zamýšlí nad tím, co představuje úspěšnou marketingovou strategii, což znamená mít silnou strategii, která je odlišná od strategie konkurence. Stanovuje také hlavní kroky procesu řízení marketingu. Jsou to: tržní výzkum; segmentace, cílení a prezentace; marketingový mix; realizace; kontrola. Dalším cílem strategického marketingu je pochopení jeho úlohy, zaměření se na vyhledávání a uspokojování potřeb zákazníků, stanovení, na jakém trhu bude výrobek operovat, zda je určen celému trhu nebo pouze jeho části, či je zaměřen pouze na jednotlivé

individuální zákazníky, kterým se přizpůsobuje. Jeho součástí je i určení si tržních příležitostí a jejich hlavních zdrojů, na jejichž základě dojde k vypracování cílených hodnotových nabídek. Poslední částí je vytvoření hodnotové proklamace (tj. prezentace jednoho hlavního přínosu), volba hodnotové prezentace (tj. za značku je stanovena cena a kupující musí vědět, co za své peníze dostane) a zaměření na budování hodnoty značky a její efektivity. (8)

*Taktický marketing* se zaměřuje na rozvoj a využití tržního zpravodajství, což v sobě obnáší informace z makroprostředí a to z trendů demografických, ekonomických, oblasti životního stylu, technologie a politiky a regulačních opatření. Dále informace o spotřebitelích spolupracovnících a konkurentech. Potřebné jsou i informace z podnikového prostředí, kde má význam jak databáze produktů tak hlavně databáze zákazníků, která má pro podnik nesmírný význam. Další součástí taktického marketingu je tvorba marketingového mixu. Tím se budu podrobněji zabývat v samostatné kapitole níže neboť je z hlediska tvorby strategie pro moji práci důležitý. Dále se taktický marketing zabývá získáváním, udržováním a pěstováním zákazníků neboť jsou to oni, kdo jsou pro podnik nejdůležitější. Poslední částí, která patří k taktickému marketingu je tvorba a poskytování větší hodnoty pro zákazníky. Ta je možná pomocí několika způsobů např.: nabídkou nižší ceny, snižováním ostatních nákladů zákazníka, individuální úpravou výrobků a služeb podniku, větším pohodlím zákazníků, rychlejšími, širšími nebo lepšími službami, neobvyklými zárukami a programy členských výhod. (8)

*Administrativní marketing* se zabývá plánováním a organizací efektivnějšího marketingu a to pomocí marketingových plánů, tj. jaké typy plánů by měl podnik obsahovat, co by měl plán obsahovat a posoudit, zda je správný. Současně s tím se soustředit na budování efektivní marketingové organizace. Další součástí administrativního marketingu je hodnocení a kontrola marketingové výkonnosti. Organizace zpracovává své výsledky do finanční výsledkové listiny, marketingové výsledkové listiny a do výsledkové listiny zainteresovaných osob. Provádí se marketingový audit, který zahrnuje audit marketingového prostředí, marketingové strategie, organizace marketingu, marketingových systémů, produktivity marketingu a marketingových funkcí. (8)

*Transformační marketing* se zaměřuje na přizpůsobení se době elektronického marketingu. Zabývá se tím, jak se změní nákupní chování zákazníků a jak se změní nákupní a prodejní chování firem. Dává doporučení, jak mohou podniky díky elektronickému marketingu uspět, stanovuje tyto čtyři zásady: vybudovat databázi zákazníků a aktivně jí řídit; vypracovat jasnou koncepci toho, jak by měl podnik využívat internetu; umístit své reklamní proužky na příbuzné webové stránky; být snadno dostupný a rychle reagovat na dotazy zákazníků. (8)

### **2.1.7. Trh a cílený marketing**

Jak uvádí ve své knize Jaroslav Světlík „Cílený marketing je často nesprávně zaměřován se segmentací trhu. Ve skutečnosti cílený marketing obsahuje tři základní etapy: - segmentaci trhu, jejímž smyslem je zjistit, jak vypadají „terče“

- tržní zacílení, kdy hledáme odpověď na otázku, na který terč se zaměříme
- tržní umístění, kdy hledáme a volíme prostředky pro získání zákazníků pro náš výrobek.“ (13, s. 88)

### **2.1.8. Segmentace trhu**

Trh je tvořen zákazníky, ti se ale od sebe liší a není možné vytvořit pro každého z nich specifický marketing. „Segmentace je nalezení skupin zákazníků dle stanovených kritérií. ...Výhodnost segmentace se zejména projevuje ve čtyřech oblastech: uspokojení potřeb zákazníků, efektivnější stimulace a distribuce výrobku, přizpůsobení výrobku zákazníkovi a získání konkurenční výhody.“ (13, s. 88-89)

Segmentací trhu se zabývá ve své knize i Miroslav Foret, který udává „Při segmentaci trhu a jeho uspokojení nabídkou jde tedy o analýzu celkového trhu a o následný výběr těch jeho částí, které podnik může obsloužit lépe než konkurence.“ (3, s. 77) Dále autor popisuje rozdělení trhu podle několika hledisek jako geografické, demografické, sociologické, behaviorální a pokud se nejedná o jednotlivce, ale o skupiny lidí (podniky, obce) je nutné vzít v úvahu i další hlediska jako jsou velikost, ekonomicko-právní forma, ekonomická významnost a společenská prestiž. Je důležité aby jednotlivé segmenty měly určité charakteristiky mezi které patří měřitelnost, dostupnost, podstatnost a akceschopnost. Podnik se potom rozhoduje na základě provedené segmentace, kterým segmentům se bude věnovat a jak. (3)

Foret stanovuje tři strategie pokrytí trhu: „nediferencovaná, která nabízí celému trhu jeden stejný produkt; diferencovaná, jež je založena na tom, že podnik vybere několik segmentů trhu současně a pro každý z nich pak vytváří specifickou nabídku; koncentrovaná, kdy firma místo aby usilovala o získání malého podílu na velkém trhu, se snaží pomocí specializace dosáhnout dominantního postavení na některém z dílčích trhů a obsadit tak zajímavý tržní segment.“ (3, s. 79)

Je potřebné rozlišovat mezi tržním zacílením a tržním umístěním.

#### Tržní zacílení

Světlík popisuje že: „V praxi existují dvě možnosti. Buď se zaměří pouze na jeden segment nebo na více. Ve druhém případě se dá předpokládat, že podnik bude muset vytvořit pro jednotlivé segmenty rozdílný marketingový mix i v případě, že bude každému segmentu nabízet stejný výrobek. ... Mezi základní charakteristiky segmentu, které jsou pro tržní zacílení rozhodující, patří velikost a síla segmentu. Jinými slovy řečeno, kolik segment obsahuje zákazníků a jaká je jejich kupní síla. ... Tyto charakteristiky vytvářejí hodnotu segmentu.“ (13, s. 95) Dle autora je pro tržní zacílení důležitá i image firemního výrobku pro zákazníky a posouzení konkurence působící v segmentu.

#### Tržní umístění

Jedná se o umístění výrobku v segmentu podle toho, jak jej v porovnání s konkurenčními výrobky vnímají zákazníci. „Existuje několik základních způsobů, jak je možno vytvářet image nebo umístění pro výrobek nebo službu. Jedním z hlavních rysů vytvářejících image výrobků jsou jeho vlastnosti. Z nich vyplývá užitek, který zákazník koupí výrobku získá. Dalším rysem vytvářejícím určitou image výrobku je jeho cena a kvalita. Atributy výrobku často spolu souvisejí.“ (13, s. 97) Po umístění výrobku na trh se plánuje marketingový mix o němž budu psát v pozdější kapitole.

### **2.1.9. Obchodní strategie**

„Obchodní strategie (business strategie) vyjadřuje základní strategické cíle a cesty vedoucí k jejich dosažení pro určitou strategickou obchodní jednotku. Business strategie vtiskuje určitému podnikání na konkrétním trhu jeho specifický charakter. Lze ji charakterizovat jako rozpracování strategických cílů vytyčených pro konkrétní



strategickou obchodní jednotku v nadřazené firemní strategii.“ (7, s. 24) Je třeba rozlišovat mezi obchodní a marketingovou strategií. Obchodní strategie se týká převážně oblasti řízení.

### **2.1.10. Marketingová strategie**

Marketingovou strategií se v různých obměnách zabývá několik autorů. Tomek nazývá marketingovou strategií marketingovým plánováním. Dle něj „Marketingové plánování je součástí podnikového plánování. Jeho úkolem je realizovat podnikovou koncepci v práci s trhem tak, aby bylo dosaženo cílových veličin.“ (15, s. 130) Tomek také stanovuje ideální proces marketingového plánování, který zahrnuje čtyři fáze. První je fáze analýzy, kdy se provede situační analýza – analýza stávající a budoucí situace podniku, jeho trhu a okolí. Druhá je plánovací fáze, která zahrnuje určení segmentů a cílů, formalizace strategie, stanovení rozpočtu a stanovení opatření. Třetí je fáze prosazení, kdy se jedná o prosazení opatření. Čtvrtou je kontrolní fáze, která spočívá v kontrole výsledků. Je důležitá i příprava a organizace vlastního marketingového plánování. Autor uvádí několik strategických přístupů. Jedním je Ansoffova matice výrobek/trh, která je dána dimenzí výrobku a dimenzí trhu. Dále je to portfolio strategie zastoupené tzv. Bostonskou maticí, která ukazuje strategické způsoby chování pro portfolio tržní růst/tržní podíl. Využívanou je i strategie podle Porterovy teorie konkurenční výhody. Dalšími strategiemi, které autor uvádí jsou synergické strategie, strategie rolí na trhu, implementační strategie a strategie push – pull (tlaku a tahu). (15)

Miroslav Foret říká že „Marketingová strategie konkretizuje marketingové cíle a aktivity celkové strategie podniku.“ (3, 23) Od autora Wintra, R. S. přebral základní obecný rámec vytváření marketingové strategie stanovený následujícími kroky:

- Stanovení marketingových cílů, jichž chceme dosáhnout. Ty nám na konci také umožní posoudit, zda strategie byla či nebyla úspěšná.
- Stanovení marketingových strategických alternativ, případně variant.
- Stanovení přesných parametrů jednotlivých cílových skupin zákazníků, na něž se chceme v jednotlivých alternativách či variantách zaměřit.
- Identifikace konkurence pro každou zvolenou cílovou skupinu zákazníků. Jedná se o značky a výrobce, nabízející zákazníkům podobné produkty.
- Vymezení nabízených produktů s ohledem na cílové zákazníky a konkurenty.

- Presentace podstaty naší nabídky cílovým zákazníkům. Měla by zdůrazňovat výhody, pozici našeho produktu a hodnotu.
- Vypracování marketingového mixu jako naší nabídky cílovému segmentu zákazníků. (3, s. 23-24)

Dále Miroslav Foret popisuje tři základní marketingové strategie, které patří k nejnámějším a nejrozšířenějším. Jsou to strategie minimálních nákladů, strategie diferenciacie podniku a strategie tržní orientace. (3)

Jaroslav Světlík ve své knize říká že „Pokud má být činnost firmy v budoucnosti úspěšná, musí pružně a rychle reagovat na změny ve svém okolí a dospět k základním rozhodnutím týkajících se její dlouhodobé perspektivy. Musí se rozhodnout o předmětu podnikání, cílech způsobech, jak k těmto cílům dospět. Tyto aktivity nazýváme strategickým plánováním.“ (13, s. 315)

Zahájením plánovací činnosti je analýza a to jak vnějšího tak vnitřního prostředí. Pro analýzu vnějšího prostředí je vhodná metoda PEST, která zahrnuje analýzu politického prostředí, ekonomického prostředí, sociálního a kulturního prostředí a technologického prostředí. Tato analýza dle zařazení patří do strategického řízení ne do marketingu, já jí zde zmiňuji v rovině teoretické neboť ji využívám i v praktické části své diplomové práce.

Pro analýzu prostředí se často využívá SWOT analýza, která zahrnuje analýzu silných (Strengths) stránek, slabých (Weaknesses) stránek, příležitostí (Opportunities) a hrozeb (Threats). (13)

Autor uvádí, že „Pro dobré poznání konkurence někdy stačí znát odpovědi na následující otázky: Jaké jsou konkurenční cíle firem? Co konkurenční firma dělá pro to, aby těchto cílů dosáhla? Jaké má firma zdroje a vybavení? Jak konkurenční firma komunikuje se svými skutečnými i potencionálními zákazníky a s veřejností? Jaká je image konkurenční firmy a jejích značek?“ (13, s. 319)

Jaroslav Světlík také zmiňuje dvě analýzy spadající po portfolio analýzu a to analýza BCG (Boston Consulting Group tzv. Bostonská matice), která podle umístění rozděluje výrobky do čtyřech skupin a analýza GE (General Electric), která rozděluje výrobky do devíti skupin obsahujících devět. Na základě výše uvedených analýz se volí strategie. (13)

Jaroslav Charvát se ve své knize zamýšlí nad tím, proč je třeba se zabývat strategií. Je to proto, aby nám odpověděla na otázku, jak se dostaneme k cíli, který jsme si naplánovali. Dle autora „Základní charakteristiky významu strategie je možné shrnout do následujících bodů:

- Strategická rozhodnutí ovlivňují dlouhodobý směr organizace.
- Strategická rozhodnutí se pokouší dosáhnout nějakou výhodu.
- Strategická rozhodnutí se zabývají rozsahem dopadu aktivit organizace.
- Strategie může být pojímána jako přizpůsobení aktivit určitému prostředí.
- Strategie může být nahlížena jako vycházení ze zdrojů a kvalifikací organizace nebo jejich natahování za účelem tvorby příležitostí.
- Strategie může po firmě vyžadovat změnu hlavních zdrojů.
- Strategická rozhodnutí ovlivňují operativní rozhodování.“ (4, s. 17)

Dobrou strategii budeme dle autora potřebovat i k tomu, abychom očekávání zájmových stran mohli dlouhodobě naplňovat. A jelikož strategii tvoří lidé, je vhodné, když se na ní budou podílet a ztotožní se s ní. Pro to jsou určité oblasti ve firmě, které jsou pro vytváření strategie důležité. Konkrétně je to kultura a organizační struktura, týmová práce, chování lidí, role ve firmě a motivace. Tvorba strategie je proces, který autor vyjadřuje jako „schody vědění“, kdy se začíná na nejnižším místě daty a postupuje se přes informace, vědění, porozumění až k moudrosti a naznačuje, že když se manažeři budou držet jednotlivých kroků, tím účinnější bude uskutečnění strategie. (4)

Jana Boučková k tomuto tématu píše: „Marketingové strategie představují základní směr postupu vedoucí ke splnění marketingových a tím i podnikových cílových úkolů.“ (1, s. 18) Stanovuje tři etapy, které jsou spojeny s marketingovými strategiemi – plánovací, realizační a kontrolní. Výsledkem a tím i zájmem podniku je zvýšení vzájemné spolupráce ve vztahu výrobek-trh. (1)

Dagmar Jakubíková uvádí: „Marketingové strategie určují základní směry vedoucí ke splnění cílů. Prezentují prostředky a metody, pomocí kterých bude stanovených cílů dosaženo. Marketingová strategie navazuje na základní politiku a cíle firmy, které současně pomáhá utvářet a určovat, a je výsledkem komplexní analýzy konkurence, analýzy okolí, poptávajících, ale i analýzy vlastních slabých a

silných stránek.“ (5, s. 89) Dále autorka stanovuje čtyři oblasti, které patří ke strategickým marketingovým rozhodnutím.

Jsou to: - „volba trhů a jejich částí

- volba způsobu stimulace trhu
- určení pozice vůči konkurenci
- rozhodnutí o eventuálních aliancích s konkurenty“ (5, s. 89)

Keřkovský a Vykypěl uvádějí že „názory na obsah jednotlivých funkčních strategií nejsou jednotné. Vždy je zřejmě nutno vycházet z podmínek konkrétní specifické obchodní jednotky a ze situace, v níž se nachází.“ (7, s. 28) Pro strategii marketingu vyjádřili její obsahové vymezení, které znázorňuje, co vše je nutné pro správné fungování.

Strategie marketingu:

- rozvoj marketingových metod a postupů
- rozvoj trhů, nejdůležitější marketingové cíle
- personální zabezpečení marketingu
- motivace a zainteresovanost marketingových pracovníků
- informační zabezpečení marketingu
- finanční a materiální zabezpečení marketingu
- spolupráce se speciálními firmami, médii, public relation
- efektivnost marketingových činností (7, s. 28)

### **2.1.11. Marketingové prostředí**

Marketingové prostředí tvoří mnoho činitelů, z nichž některé firma ovlivnit může a jiné ne. Podle toho se marketingové prostředí dělí na mikroprostředí a makroprostředí.

#### Mikroprostředí

Mezi činitele mikroprostředí patří podnik, zákazníci, dodavatelé, distribuční články a prostředníci a konkurence. Díky nim může firma uspokojovat potřeby svých zákazníků. (1)

### Makroprostředí

Aby firma byla na trhu úspěšná a konkurenceschopná, je vhodné pokud zná trendy, které ve společnosti působí. V současné době jsou to globalizace, regionalizace a lokalizace, rostoucí význam národních kultur, rozvoj informačních technologií, masová kustomizace (nový přístup k zákazníkovi) a reengineering (zásadní přeměna podnikatelských procesů). (13)

Činitele makroprostředí lze shrnout do zkratky STEP (někdy také PEST, ale jedná se o totéž). **S** vyjadřuje sociální faktory, které zahrnují faktory demografické a kulturní. **T** vyjadřuje technické a technologické faktory, s tím souvisí i skutečnost, že firma musí vynakládat velké finanční prostředky na výzkum a vývoj a zrychluje se tempo technických a technologických změn. **E** vyjadřuje ekonomické faktory, ty totiž ovlivňují kupní sílu spotřebitelů a rozložení jejich výdajů. **P** vyjadřuje politicko-legislativní faktory, které mohou výrazně ovlivnit situaci na trhu. K těmto čtyřem základním činitelům se ještě přidávají přírodní a ekologické faktory, které zahrnují všechny přírodní zdroje, které vstupují do výrobního procesu. (1)

#### **2.1.12. Marketingové nástroje**

Marketingovými nástroji autoři (Boučková, Foret, Jakubíková, Světlík, Tomek) uvádějí čtyři oblasti marketingového mixu – ten se často prezentuje zkratkou 4P, která vychází z anglických slov product (produkt), place (distribuce), price (cena), public relation (propagace). Ve všech publikacích autoři uvádějí velmi podobné popisy jednotlivých oblastí, proto budu pro jednodušší pochopení čerpat od jednoho autora, konkrétně od Dagmar Jakubíkové. (1, 3, 5, 13, 15)

### Produktová politika a strategie

„Produktem je cokoli, co může být nabídnuto na trhu ke zkoumání, koupi, upotřebení a spotřebě, co může uspokojit přání nebo spotřebu. Zahrnuje fyzické předměty, služby, kulturní výtvořky, osoby, místa, organizace a myšlenky.“ (5, s. 100)

Jsou rozlišovány různé úrovně produktu – základní jsou tři, rozšířených je pět úrovní. Mezi základní patří jádro produktu, hmatatelný produkt a obohacený produkt. I pro produkt se tvoří určité strategie, jsou jimi strategie vlastností produktu, značky, kvality, zdokonalování jakosti, zdokonalování stylu, volby designu, volby obalu, služeb a záruk a modifikace produktů. Každý produkt má svůj životní cyklus, který zahrnuje čtyři fáze – zavádění, růst, zralost, pokles, kdy každá fáze může trvat

různou dobu, ale v současné době se životní cyklus produktů zkracuje. Produkty se dělí podle různé klasifikace. „Podle doby používání a hmotné podstaty zboží se produkty dělí do tří skupin: zboží s krátkou dobou používání, zboží dlouhodobě používané a služby. Klasifikace spotřebního zboží je zboží denní spotřeby, zboží dlouhodobé spotřeby, speciality a neznámé a nevyhledávané zboží.“ (5, s. 114) Pro produkt má význam inovace, což je i výhodou v konkurenčním boji. „Inovovaný produkt je takový produkt, který přináší zákazníkům nějakou pozitivní změnu oproti dosavadnímu produktu, např. vyšší hodnotu danou užitekem (mírou spokojenosti) a celkovými náklady zákazníkem vynaloženými.“ (5, s. 119)

### Distribuční politika a strategie

„Distribuční politika se týká jak volby distribučních cest, tak způsobů prodeje. ... Zahrnuje procesy fyzického přemístování produktů ( přepravu, skladování, řízení zásob), změny vlastnických vztahů a nehmotné procesy ( informační toky, platby, reklamu, podporu prodeje).“ (5, s. 128) Distribuční cesta může probíhat buď přímo od výrobce k zákazníkovi nebo pomocí mezičlánku, kterým může být dovozce, velkoobchod, překupník, maloobchod. Výběr distribuční cesty záleží na řadě faktorů, kterými jsou:

- druh a povaha prodáváného produktu
- povaha trhu nebo jeho části
- objem dodávek, velikost poptávky
- charakteristika distributorů
- konkurence
- volba distribuční strategie

Při tvorbě distribučního systému a distribuční strategie je nezbytné provést analýzu zákaznických potřeb, určení distribučních cílů, identifikaci distribučních rezerv a zvolení správné distribuční cesty. (5, s. 136-137)

### Cenová politika a strategie

„Cena je také operativním nástrojem, který doprovází produkt po celou dobu jeho životnosti. V rozhodovacím procesu spotřebitele sehraje cena významnou úlohu. Cena je důležitým faktorem, který určuje podíl firmy na trhu a ovlivňuje její hospodářské výsledky. Zostřující se konkurence vyžaduje větší orientaci na zákazníka. Nikoliv ta nejnižší cena, ale nejvyšší stupeň služby zákazníkovi zajistí

podniku přežítí.“ (5, s. 147) Cena má rozdílný význam pro kupujícího a pro prodejce. Cena se tvoří vlivem poptávky a nabídky po určitém produktu a cílem firmy je dosáhnout mezi těmito dvěma vlivy rovnovážného stavu. Při tvorbě ceny je nezbytné mít i informace o povaze a rozsahu spotřebitelské poptávky, rozboru konkurence, znalosti vlastních marketingových cílů a nákladů na výrobu a odbyt. (5)

### Komunikační politika a strategie

I když je čtvrtou součástí marketingového mixu podpora prodeje, komunikační politika s ní velmi úzce souvisí – podpora prodeje je součástí komunikační politiky a strategie. „Marketingová komunikace obsahuje všechny typy komunikace, kterými se firma snaží ovlivnit vědomosti, postoje a chování zákazníka, týkající se produktů, které firma na trhu nabízí.“ (5, s. 170) „Cílem komunikace je vzbudit zájem o nabídku, korigovat existující postoje, odstranit nevědomost a zprostředkovat podnět k nákupu produktu. Vyjádřeno jednoduše: Cílem komunikace je informovat, přesvědčovat a připomínat.“ (5, s. 173) „Základními prvky komunikačního mixu jsou reklama – placená forma neosobní komunikace, prezentace myšlenek, výrobků a služeb; podpora prodeje – označení pro krátkodobé stimuly s využitím různých nástrojů pro podněcování nákupu nebo prodeje produktů; vztahy z veřejností – činnosti spojené s budováním vzájemného porozumění mezi firmou a jejím prostředím, cílovými a zájmovými skupinami; osobní prodej - představuje osobní kontakt prodejce se zákazníkem, jehož cílem je úspěšné ukončení prodejní transakce, je nástrojem přímé komunikace a přímý marketing – souhrn aktivit firmy, které se vztahují k nabídce produktů a služeb jedním nebo více hromadnými sdělovacími prostředky, s cílem dosáhnout přímé odpovědi od zákazníků.“ (5, s. 176-186) „Podpora prodeje je zaměřena na prodej výrobku, výsledek se dostavuje rychle, spoléhá na racionální apel, spoléhá na vytvoření hromadné nadhodnoty nabízené s produktem a stává se brzy ziskovou.“ (13, s. 280) Mezi média, která je možná v komunikačním mixu využít patří televize, rozhlas, tištěná média, internet, venkovní reklama a reklama v místě prodeje. (13)

### 2.1.13. *Typy analýz*

V této části bližší popíši jen ty analýzy, které následně používám v praktické části.

#### Analýza PEST

Tato analýza patří dle rozlišení do oblasti strategického řízení, ne do marketingu. Já jí zde zmiňuji a v praktické části využívám proto, že velmi dobře vystihuje pohled na situaci Triasynu. Analýzou PEST se rozumí analýza makroprostředí. Jednotlivá písmena jsou zkratky oblastí, jimiž se zabývá. **P** jako politicko-právní aspekty, **E** jako ekonomické aspekty, **S** jako sociálně demografické a kulturní aspekty a **T** jako technologické a ekologické aspekty.

„Politicko-právní aspekty do kterých patří právní úprava monopolů, daňová politika, zahraniční politika, politika zaměstnanosti a stabilita politických poměrů.

Ekonomické aspekty zahrnují vývoj hospodářských ukazatelů, změny úrokové míry, nezaměstnanost, míru inflace, příjmy a ceny energie.

Sociálně demografické aspekty zahrnují demografický profil, strukturu příjmů, životní styl, využívání volného času, vzdělanost, kulturu a náboženství.

Technologické a ekologické aspekty zahrnují právní úpravu životního prostředí, podporu výzkumu, transfer technologií, stav životnosti výrobních prostředků.“ (15, s. 78)

#### Analýza konkurenčního prostředí – Porterův pětifaktorový model

„Porterův model určuje konkurenční tlaky, rivalitu na trhu. Rivalita trhu závisí na působení a interakci základních sil (konkurence, dodavatelé, zákazníci a substituty) a výsledkem jejich společného působení je ziskový potenciál odvětví. Model rivality na trhu popsal Michael E. Porter z Harvard School of Business Administratic. Vyvinul síť, která pomáhá manažerům analyzovat konkurenční síly v okolí firmy a odhalit příležitosti a ohrožení podniku. Model určuje stav konkurence v odvětví, která závisí na působení pěti základních sil:

1. *riziko vstupu potenciálních konkurentů* – Jak snadné nebo obtížné je pro nového konkurenta vstoupit na trh? Jaké existují bariéry vstupu?
2. *rivalita mezi stávajícími konkurenty* – Je mezi stávající konkurenty silný konkurenční boj? Je na trhu jeden dominantní konkurent?



3. *smluvní síla odběratelů* – Jak silná je pozice odběratelů? Mohou spolupracovat a objednávat větší objemy?

4. *smluvní síla dodavatelů* – Jak silná je pozice dodavatelů? Jedná se o monopolní dodavatele, je jich málo nebo naopak hodně?

5. *hrozba substitučních výrobků* – Jak snadno mohou být naše produkty a služby nahrazeny jinými?

Někdy je používána i 6-tá síla, za kterou je považována vláda. Výsledkem jejich společného působení je ziskový nebo ztrátový potenciál odvětví. Porterův model je jeden z velmi silných nástrojů pro stanovování obchodní strategie s ohledem na okolní prostředí firmy.“ (31)

### Analýza SWOT

„Velmi často je využívána i analýza ohrožení a příležitostí a analýza vnitřního prostředí firmy, tj. analýza jejích slabých a silných stránek. V praxi se můžeme setkat s názvem SWOT analýza; název je zkratkou anglických slov Strengths (silné stránky), Weaknesses (slabé stránky), Opportunities (příležitosti) a Threats (hrozby). Po uskutečnění analýzy všech uvedených faktorů je možné vyhodnotit proměnné, které pravděpodobně mohou mít v příslušném plánovacím období rozhodující vliv na činnost organizace a její výkonnost. Vyhodnocení se provádí ve dvou oblastech. Jako tzv. analýza ohrožení a příležitostí (O-T) a analýza vnitřního prostředí firmy, tzv. analýza síly a slabosti (S-W).“ (13, s. 318)

## **2.2. Marketingový výzkum**

Marketingovým výzkumem se ve svých publikacích zabývá několik autorů. Nejobsáhlejší je kniha Romana Kozla a kolektivu: Moderní marketingový výzkum, která je zaměřená pouze na něj. Popisuje nové trendy, zabývá se kvalitativními a kvantitativními metodami a technikami, průběhem a organizací výzkumu, aplikací v praxi a jeho přínosy a možnostmi. Uvádět všechny informace by bylo nad rámec této diplomové práce, proto z jeho knihy použiji pouze základní informace o marketingovém výzkumu. Roman Kozel zpracoval hlavní definici a charakteristiku od různých autorů. V knize uvádí: „Kotler (2001) definuje marketingový výzkum jako systematické určování, shromažďování, analyzování a vyhodnocování informací týkajících se určitého problému, před kterým firma stojí. Svobodová (1994) pak například dodává, že se jedná o cílevědomý proces, který směřuje k opatření určitých

konkrétních informací, které nelze získat jinak. Je základním předpokladem uplatňování marketingového přístupu k řízení firmy ovlivňované proměnlivým marketingovým prostředím.“ (11, s. 48)

„Charakteristikami marketingového výzkumu jsou na jedné straně jedinečnost, vysoká vypovídací schopnost a aktuálnost takto získaných informací, na straně druhé vysoká finanční náročnost získání těchto informací, dále vysoká náročnost na kvalifikaci pracovníků, čas a použité metody. Správně provedený marketingový výzkum probíhá dle určitých zásad. Měl by fungovat jako vědecká metoda, která představuje takový přístup k rozhodování, kdy se zaměřujeme na objektivnost a systematickosti při ověřování nápadů dříve, než jsou přijaty.“ (11, s. 48)

Dalšími autory, kteří se zabývají marketingovým výzkumem jsou Gustav Tomek a Věra Vránová a ti píší: „Marketingový výzkum využívá dvou rovin informací z hlediska podstaty jejich zdroje, tj. externí a interní informace. Vstupní údaje můžeme získávat buď sekundárním výzkumem, kdy se jedná o využití informací vytvořených pro jiné účely, nebo primárním výzkumem, kdy získáváme data pomocí specifických metod u určených subjektů.“ (15, s. 40) Tito autoři dále popisují základní kostru marketingového výzkumu neboť má-li se jednat o získání a zpracování podstatných informací, musí se postupovat v časové posloupnosti těchto kritérií: návrh projektu výzkumu, stanovení zdrojů a rozsahu získávaných informací, určení metod výzkumu, vlastní sběr dat, vyhodnocení výzkumu a interpretaci zjištěných výsledků a prezentaci výsledků správnými cestami vnitropodnikové komunikace. (15)

### **2.3. Inovace v marketingu**

„Úsilí o udržení na trhu vyžaduje od podniku vhodnou inovační politiku, která jej zejména odlišuje od konkurence. Inovace vyžadují širokého úsilí vědeckých, výzkumných, technických, organizačních, nákupních, výrobních a dalších činností, které ve svém souhrnu tvoří tzv. inovační proces. Změny, které jsou výsledkem tohoto procesu, nazýváme inovacemi, aktivity, které k nim vedou invencemi.“ (15, s. 183)

Autoři Philip Kotler a Fernando Trias de Bes rozlišují ve své knize inovace na dvě oblasti – inovace už stávajícího produktu a vlastní inovativní marketing.

V první oblasti se jedná o uplatňování přístupů založených na předpokladu, že trh je předem pevně stanoven.

„Inovace spočívající v obměňování mění nějakou typickou vlastnost výrobku nebo služby zvýšením nebo snížením hmotnosti, významu nebo stupně této vlastnosti.“ (10, s. 56)

„Inovace založené na změně velikosti balení spočívají v tom, že na trh jsou uvedeny produkty (výrobky či služby) s novým objemem, s novou frekvencí užití, s jinou velikostí nebo se změněným počtem kusů v balení.“ (10, s. 58)

„Inovace založené na různé podobě balení spočívají ve vytvoření nového produktu pouhou modifikací samotného obalu, nádoby či prostředí. Změna formy balení je často doprovázena změnou v jeho velikosti.“ (10, s. 59)

„Inovace založené na změně vnější úpravy vytvářejí nové produkty tím, že mění jejich vzhled.“ (10, s. 60)

„Inovace založené na nových doplňcích spočívají v přidání doplňkových složek nebo služeb k základnímu výrobku nebo službě.“ (10, s. 61)

„Inovace založené na usnadnění nákupu produktu nemění samotný výrobek nebo službu, ale usnadňují proces koupě a snižují riziko s koupí produktu spojené“ (10, s. 63)

Všechny výše uvedené inovace mají jedno společné: „Inovace tohoto druhu spočívají v modifikaci výrobku či služby, avšak nemění jejich podstatu. Vznikají ve stejné kategorii výrobků, v níž působí i konkurence, a předpokládají, že trh výrobků příslušné kategorie je ohraničen.“ 10, s. 63)

Oproti tomu „Inovativním marketingem rozumíme sled pracovních úkonů, které jsou aplikovány na existujících produktech, vedou k vytvoření nových výrobků či nových služeb uspokojujících nové potřeby, přinášejících nové oblasti využití, nové situace či objevujících nové cílové skupiny spotřebitelů. Jde tudíž o proces, nabízející značnou příležitost vytvořit zcela nové výrobkové kategorie či zformovat zcela nové trhy.“ (10, s. 104) Inovativní marketing může být využit na úrovni trhu produktu, na úrovni produktu i na úrovni části marketingového mixu.

## **2.4. Propagace značky**

David Taylor ve své knize uvádí, co je potřebné k propagaci značky. „Jasná přitažlivá vize značky přináší pro firmu tři důležité interní výhody: orientaci, inspiraci a zainteresovanost.“ (14, s. 2) „Vize značky přináší pro firmu na trhu tři

externí výhody: jasné sdělení značky, soudržnost marketingového mixu a pronikavost.“ (14, s. 4)

„Důležitým vstupem do procesu tvorby vize je hluboké porozumění stávající hodnotě značky. Snažíme se vyhodnotit, jak zdravá je naše značka. To je pak částečně vodítkem při rozhodování o tom, kolik změn bude proces tvorby vize vyžadovat.“ (14, s. 48) „Stejně jako pohled do minulosti na to, co vaši značku proslavilo, je také důležité podívat se do budoucna a sledovat, jak se svět mění. Musíte se rozhodnout, kde najít rovnováhu mezi soudržností značky a její změnou, v závislosti na jejím zdraví.“ (14, s. 49) „Kvalitní vize značky by měla vyjadřovat smysl a účel značky, inspiraci, překračující hranice pouhé funkčnosti a tvorby zisku. Práce na definici poslání značky vyžaduje přemýšlet nad důležitými a obtížnými otázkami – za co chceme bojovat a o co chceme usilovat.“ (14, s. 57) Je pravda že „Za většinou skvělých značek stojí skvělý produkt a dnešní spotřebitelé více než kdykoli předtím hledají značky postavené na autenticitě. Nicméně mnoho marketingových týmů to přehlíží a nechává se zmámit přehnaně emocionálním marketingem a rozředěním značky do příliš mnoha oblastí.“ (14, s. 65) Ovšem platí, že jsou to emoce, které prodávají. „Emocionální stránka vize značky je jedním z klíčových způsobů, jak dosáhnout diferenciaci, tedy odlišení od konkurence. Jasná definice výrazné „osobnosti značky“ může pomoci určovat tón a styl značky. Na druhé straně to ovlivňuje jak vnitřní pocity lidí, používajících značku, tak signály, které uživatelé značky vysílají do okolí.“ (14, s. 85) Také platí, že skvělá idea značky je víc než pouhé shrnutí značky. „Je důležité než vizi značky uvedeme do života, ji vyzkoušet na spotřebitelích a rovněž lidech ve vlastní firmě. Pomocí takto získané zpětné vazby budeme připraveni ji dotáhnout do konce a vytvořit akční plán, jež vizi promění v realitu.“ (14, s. 113) „Sladění podniku s vizí a zainteresování zaměstnanců jsou pro úspěch velmi důležité. Lidé potřebují racionálně pochopit, čeho se vize týká, získat emocionální zainteresovanost a ideji a změnit chování.“ (14, s. 135)

## **2.5. Marketing ve farmacii**

Rychlý rozvoj medicíny v minulém století jde ruku v ruce s rozvojem farmacie, nové choroby si žádají nové metody a nové léky. V ČR byl rozvoj a dostupnost léčiv dlouho brzděn politickým režimem. Do roku 1989 byly u nás na trhu k dostání pouze levné nmoderní léky, nová léčiva ze Západu byla drahým podpultovým zbožím. Po roce 1989 se na náš trh začaly dostávat moderní léky zahraničních farmaceutických

firem, které uspokojily potřebu pacientů po kvalitní péči i potřebu lékařů kvalitně a moderně léčit. Zároveň tato situace nabízela zisky farmaceutickým firmám, jejichž filie se u nás množily jako houby po dešti. Nyní je již situace na farmaceutickém trhu relativně stabilizovaná, poptávka po lécích však trvá dál (nemocní jsou a budou), proto je taky obchod s farmakou považován za jeden z nejvýnosnějších vůbec. „Jen v ČR je roční obrát větší než 50 miliard Kč“. (12, s. 11) V roce 2007 se spotřebovali léky za 66,72 miliard Kč a do lékáren a zdravotnických zařízení bylo dodáno 274,5 milionu balení léků. (28) Zároveň však je na trhu mnoho konkurentů, kteří nabízejí mnohdy srovnatelné a leckdy levnější preparáty.

Pro marketing ve farmacii platí jedna odlišnost od klasického marketingu, kdy je jeho prostřednictvím oslovován konečný spotřebitel či zákazník a platí zde přímý vztah. Ve farmaceutickém průmyslu panuje vztah 3 subjektů, které tvoří trojúhelník. Pomocí marketingové strategie je na léky, které se váží na lékařský předpis oslovován lékař, ale konečným spotřebitelem je zde pacient. Svoji úlohu zde hrají i zdravotní pojišťovny, které tvoří třetí stranu trojúhelníku a předepsanou lékařskou péči doplňují. Zde se trochu rozcházejí cíle jednotlivých subjektů. Cílem pacienta je, aby mu byla poskytnuta ta nejlepší péče a léky. Cílem lékaře je léčit dle platných doporučení a postupem *lege artis*, kdy je na jedné straně tlačěn pojišťovnami, aby volil co nejefektivnější léčbu, na straně druhé farmaceutickými firmami, které stále přicházejí s novými léky (které jsou většinou dražší než stávající používané) a v neposlední míře i pacientem, který požaduje to nejlepší, ale často současně i nejlevnější.

### **2.5.1. Cesta léčiva na trh**

„Nová léčiva dnes vznikají na základě plánovitého úsilí farmaceutických výzkumníků a nové chemické látky přicházejí na svět poměrně složitou procedurou. ... Chemická struktura molekuly je syntetizována s cílem vytvořit potencionální farmakologický účinek na lidskou tkáň a zároveň identifikovat možné nežádoucí účinky.“ (12, s. 26)

„Všechny léky působí v těle na specifické receptory. ... Naše DNA obsahuje zhruba 30 tisíc genů, přičemž zhruba platí, že každý gen kóduje jednu bílkovinu. Všechny tyto proteiny samozřejmě nejsou vhodnými terči pro nové léčivé substance, ale mnohé z nich se ještě určitě osvědčí. V roce 2001 byly na trhu léky, které měly za cíl necelé dvě tisícovky různých receptorů, a tak není pochyb o tom, že zbývají i

četné další možnosti. ... Předběžné zkoušení nových substancí začíná jednoduchými testy aktivity na samotných receptorech nebo na modelových tkáňových kulturách. Dalším stupněm bývají zkoušky vybraných látek na složitějších biologických systémech, často na izolovaných orgánech nebo zvířecích tkáních – jejich receptorové bílkoviny jsou totiž obvykle velmi podobné lidským. Ještě užší vzorek látek se pak zkouší na laboratorních zvířatech, což je někdy jediný způsob, jak jejich účinek zjistit.“ (18)

Laboratorní testy určí z 10 000 molekul pouhých 15, které jsou vybrány do preklinického hodnocení. Obvyklá délka této fáze je 2 – 10 let.

### **2.5.2. Preklinické hodnocení léčiva**

„Preklinické hodnocení léčiva tedy spočívá v testování aktivity léčiva na pokusných zvířatech ve smyslu biologické aktivity léčiva. Bere zřetel na bezpečnost léku, zda není lék toxický nebo nezpůsobuje-li rakovinotvorné bujení. ... Během preklinického hodnocení se sleduje farmakokinetika léku – pohyb léku v organismu od jeho podání až po vyloučení, míra absorpce, biologický poločas, produkty metabolismu, chemická stabilita, způsob dávkování, způsob podání, fotosenzibilita.“ (12, s. 27) „Bezpečnost nového léku se sice nedá přesně předpovědět podle výsledků pokusů na zvířatech, ale díky nim lze alespoň vyloučit mnoho látek pro lidi potenciálně toxických. Proto vlády na experimentech se zvířaty trvají. Všechny tyto testy se provádějí na dvou různých druzích savců, aby byla vyšší šance zjistit známky toxicity. U látek, které by se měly předepisovat i těhotným ženám, se kromě toho provádějí speciální pokusy na březích zvířecích samicích, díky nimž lze posoudit, jestli se neobjevují poruchy vývoje plodu.“ (18) „Tato preklinická fáze zkoušení léku trvá asi 6,5 roku.“ (12, s. 27)

### **2.5.3. Klinické hodnocení léčiva**

„Pokud látka projde všemi předběžnými testy úspěšně, může se poprvé podat lidem. I. fáze klinických zkoušek se účastní několik zdravých dobrovolníků. V této fázi se pozorně sleduje, jestli u nich substance nevyvolává nějaké nepříjemné nebo nebezpečné vedlejší účinky. Monitoruje se také hladina látky v krvi, čímž se získávají cenné údaje o tom, jak rychle se vstřebává, jak dlouho zůstává v těle a na jaké hlavní produkty se rozkládá.“

Tyto informace pomáhají zvolit nejvhodnější terapeutický režim pro II. fázi klinických zkoušek, které se už obvykle provádějí na malých souborech pacientů. Jejich účelem je zjistit, zda studovaná látka skutečně léčí, tedy jestli potlačuje příznaky nemoci. Pokud působí na nově objevený receptor, jsou tyto testy obzvlášť důležité – ne vždy se totiž substance v těle chová tak, jak vědci předpověděli.

Všechny klinické zkoušky musejí brát v úvahu tzv. placebový efekt. Nemocní lidé mají sklon věřit, že jim nový lék pomůže. Je dobře zdokumentováno, že mnoho z nich cítí zlepšení i po užití placeba, tedy přípravku, který neobsahuje žádnou účinnou látku. Placebový efekt je zvlášť zřetelný u poruch centrálního nervového systému – vždy se proto projeví při klinických zkouškách nových antidepresiv nebo analgetik.

Jestliže jsou výsledky druhé fáze klinických zkoušek nadějně, účinná látka může vstoupit do III. fáze klinického testování. Ta už většinou zahrnuje tisíce pacientů, obvykle 1 000 – 5 000, z různých lékařských center, často z lékařských fakult a nemocnic. Tyto testy jsou už velmi náročné a vyžadují dlouhodobé sledování pacientů, takže se často protáhnou na celé roky. O každém nemocném je třeba vést podrobné záznamy a pokud možno také nějakou objektivní metodou sledovat zlepšení jeho zdravotního stavu – měří se tedy například snížení krevního tlaku nebo hladiny krevního cholesterolu. U některých nemocí, zvlášť u poruch centrálního nervového systému, se ale podobné objektivní metody nedají použít a nezbyvá než spoléhat na to, jak samotní pacienti pocítují třeba změny nálady nebo intenzitu bolesti.“ (18)

#### **2.5.4. *Patentová ochrana léčiv***

Na nově vyvinuté léčivo se vztahuje patentová ochrana neboť jeho vývoj je náročný proces a to jak finančně tak časově. Platí to pro většinu vyspělých průmyslových zemí. „Originální léky jsou chráněné patentovou nebo tzv. datovou ochranou. Patentová ochrana zaručuje, aby se prostředky vynaložené na výzkum nového léku investorovi mohly vrátit zpět a výzkum mohl pokračovat.“ (19)

„Do roku 1991 vylučoval zákon č. 84/72 Sb. přímou patentovou ochranu léčiv – umožňoval pouze ochranu na základě autorských osvědčení nebo nepřímo prostřednictvím patentů „na způsob“. Přijetím tzv. „patentového zákona“ č. 527/90 Sb. (resp. zákona o vynálezech, průmyslových vzorech a zlepšovacích návrzích) zavedla ČR jako první ze zemí střední Evropy látkové patenty (patent na konkrétní

léčivou látku v léku a její účinky) a procesní patenty (patentování výroby) jako způsob průmyslově právní ochrany léčiv na úrovni zemí EU.“ (22)

„Doba platnosti patentu je dvacet let od podání přihlášky vynálezu - §21 zák.č.527/1990 Sb.“ (30) „Poskytuje vlastníkovu patentu výlučné právo patentovaný vynález využívat, poskytnout k využití třetí osobě nebo jej na třetí osobu převést. Bez souhlasu majitele patentu (§ 13) nesmí nikdo předmět patentu nabízet, uvádět na trh, používat nebo k tomuto účelu dovážet či skladovat. Novelizace patentového zákona v roce 2000 (zákon č. 116/2000 Sb.) harmonizovala české patentové právo s právem EU. Zavedla pojem nucené licence (§ 20) řešící případy bezdůvodného nevyužívání patentu jeho majitelem, dále konkretizovala případy, kdy práva majitele patentu nejsou porušena (§ 18) – např. individuální přípravou léku v lékárnách na základě lékařského předpisu nebo činností prováděnou pro neobchodní či experimentální účely (pokud je cílem zkoušek technické zdokonalení). V § 35 definuje novela patentového zákona specifickou dodatečnou ochranu pro vlastníky farmaceutických patentů, reflektující mimořádnou časovou náročnost výzkumu a vývoje nových léčiv, možnost získání dodatkového ochranného osvědčení prodlužujícího patentovou ochranu daného léku až o pět let – v závislosti na době mezi podáním přihlášky základního patentu a dnem první registrace přípravku v EU“. (22)

#### **2.5.5. Schvalování léčivých přípravků ke vstupu na trh**

Pro schvalování léčivých přípravků ke vstupu na trh platí níže uvedená pravidla. „Každý hromadně vyráběný léčivý přípravek, podléhá před uvedením na trh v České republice registraci V rámci registračního procesu se posuzuje dokumentace, ve které budoucí držitel registračního rozhodnutí prokazuje bezpečnost, účinnost a kvalitu přípravku . Posuzují se také indikace, kontraindikace, dávkování přípravku, klasifikace pro výdej, ale i příbalová informace pro pacienta a návrh textů na obal léčivého přípravku. Součástí rozhodnutí o registraci je souhrn údajů o přípravku (SPC), který slouží lékařům a zdravotnickým odborníkům jako klíčový zdroj informací o léčivém přípravku“. (28)

„Pro registraci humánních léčivých přípravků je autoritou na území České republiky Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL).“ (12, s. 43) Po vstupu ČR do EU je pro nás důležitý proces registrace v rámci Evropského společenství. Registrace v rámci EU je možná několika způsoby. „Nejprve je to *národní registrace* týkající se



léku registrovaného a používaného pouze v určitém státě EU, např. přípravek je na území ČR zaregistrován SÚKL, je mu přiděleno registrační číslo a platnost jeho registrace je platná pouze na tomto území. Dalším postupem je *vzájemné uznávání registrace* mezi členskými zeměmi EU. Zde je právní úprava v souladu s právem Evropské unie. To umožňuje uznání registrace přípravku na základě registrace v jiném členském státě.“ (12, s. 51)

#### **2.5.6. Farmakovigilance**

Farmakovigilance znamená „dozor nad léčivými přípravky za účelem zajištění maximálních léčivých účinků při minimálním riziku nežádoucích účinků“. (24) „Představuje systém sledování a zaznamenávání bezpečnosti léčivých přípravků ve fázi vývoje, při klinickém hodnocení a po uvedení na trh při jejich používání. ... Je součástí IV. fáze klinického výzkumu léčiv, která zahrnuje postmarketingové studie v periodě po vstupu léčiva na trh a slouží k jeho porovnání s ostatními konkurenčními preparáty.“ (12, s. 57) „V praxi v sobě zahrnuje aplikaci technik z mnoha vědních oborů, je včleněna do lékové politiky a povinností státní správy (spojuje medicínu, statistiku, demografii, klinickou farmakologii, epidemiologii, právo, informační technologie a média). Těžištěm systému jsou farmakovigilanční centra, kde se shromažďují a vyhodnocují relevantní informace. V České republice je národním farmakovigilančním centrem Státní ústav pro kontrolu léčiv.“ (28)

#### **2.5.7. Rozdíl mezi originálním a generickým léčivem**

Originální lék - účinná látka (případně i další know-how) je chráněna patentem, je obvykle výsledkem výzkumu majitele know-how, je uveden na trh po potvrzení účinnosti, kvality a bezpečnosti, po dobu platnosti patentu může být uveden na trh jiným výrobcem pouze na základě souhlasu majitele know-how. (46)

Generický lék - má kvalitativně i kvantitativně shodný obsah účinné látky (může se lišit použitými pomocnými látkami) jako referenční lék, má obdobnou lékovou formu jako referenční lék, je prokazatelně biologicky ekvivalentní ve studii bioekvivalence s referenčním lékem, je uváděn na trh po uplynutí lhůty ochrany duševního vlastnictví. (47)

„Pomocí bioekvivalence se prokazuje, zda v lidském organismu působí stejně jako originální lék. Na rozdíl od klinických zkoušek originálních léků, do kterých se v průměru zapojují 4 000 pacientů, je bioekvivalenci v daném rozmezí nutné

prokázat jen u 18 – 36 jedinců. Zjištěné hodnoty pro generický přípravek se musí pohybovat s 90% spolehlivostí v rozmezí 80 až 125 % hodnot pro originální přípravek. Rozdílný účinek obou léků však může vyplývat také z odlišného složení přídavných látek. Pokud je pacient zvyklý užívat originální přípravek, nemusí mu pak přechod na generickou kopii vyhovovat. Navíc generické léky jsou často morálně zastaralými léky, neboť přicházejí na trh ve chvíli, kdy jsou obvykle k dispozici novější a účinnější přípravky.“ (20)

Nové, originální léky slouží nejen k léčbě, ale i prevenci onemocnění a jsou stále potřeba. „Zavádění stále nových léčiv, i když dražších, přispívá ke zkrácení doby hospitalizace a snížení počtu návštěv u lékaře, což jsou kritéria sledovaná všemi zdravotními pojišťovnami. Umožňují žít pacientům déle, a přitom snižují výdaje za další položky zdravotní péče, jako jsou výdaje za operační zákroky a hospitalizace. Je také fakticky dokázáno, že investice do léčiv přinášejí i ekonomicky nejefektivnější způsob, jak poskytnout zdravotní péči.“ (12, s. 111)

#### **2.5.8. Tvorba cen a úhrada léčiv v ČR**

„Tvorba cen ve farmaceutickém sektoru je na jedné straně ovlivněna vysokou finanční náročností nově vyvinutých molekul u originálních léčiv, na druhé straně se v cenotvorbě léku uplatňují určité regulační mechanismy. U originálních léčiv je cena pod vlivem obrovských nákladů na vývoj a výzkum nového léku, které se výzkumově orientovaná firma snaží získat zpět a reinvestovat na další výzkum. Lék jako jedna z mála komodit je hrazen v každé zemi z veřejného zdravotního pojištění a konečného spotřebitele tak vlastně zajímá pouze výše doplatku na lék. Doplatek pacienta je rozdíl mezi cenou přípravku a jeho úhradou ze zdravotního pojištění. O ceně léku rozhoduje také to, jaký je význam přípravku pro farmakoterapii, jaká je cena ve srovnání s ostatními přípravky ve stejné ATC skupině a jaké jsou ceny přípravku v jiných zemích, kde je již registrován.“ (12, s. 99 – 100)

„Státní ústav pro kontrolu léčiv dává k dispozici zájemcům o proces stanovení maximální ceny výrobce (jeden z nástrojů cenové regulace) vnitřní metodiku, kterou se řídí stanovení maximální ceny posuzovaného léčivého přípravku.“ (28)

V ČR před vstupem na trh musí projít nové léčivo administrativní procedurou. „Dochází k procesu, při němž je nové léčivo zařazeno do anatomicko-terapeuticko-chemického (ATC) klasifikačního systému léčiv, je mu stanovena maximální cena a úhrada. Pro stanovení ceny léčivého přípravku jsou rozhodující 3 proměnné:

1. Cena, za kterou farmaceutická společnost prodává léčivo distributorovi, do této ceny se promítají výrobní náklady, náklady spojené s registrací, zaváděcí náklady trhu, náklady na propagaci, náklady na výzkum a vývoj, suroviny a obaly a ziskové rozpětí.
2. Obchodní marže, kterou si připočítá distributor při prodeji přípravku lékárně.
3. Obchodní marže, kterou si připočte lékárna při výdeji léčiva pacientovi.

Tyto obchodní marže „jsou odstupňované do několika pásem a jsou tím menší, čím je lék dražší (diferencovaná marže)“. (21)

„Stanovení úhrady léčivého přípravku v ČR se rozumí subvencování části ceny léčiva z veřejného zdravotního pojištění. Úhradu léčiva na předpis doporučuje Ministerstvu zdravotnictví ČR (MZ ČR) kategorizační komise. Jako poradní orgán MZ ČR pro úhradu léků je složená z několika zainteresovaných stran – zástupců odborných komor lékařů a lékárníků, odborných společností, SÚKLu a pojišťoven. Zájmem farmaceutické firmy je stanovení úhrady nového léku nebo zvýšení úhrady léku, změna indikačního nebo preskripčního omezení. Dva posledně jmenované body jsou i zájmem odborných lékařských společností. ... V ČR se uskutečňuje úhrada na bázi systému referenčních úhrad, kdy se výše úhrady odvíjí od ceny nejlevnějšího přípravku z ATC supiny. Zákon o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb., ukládá pojišťovnám povinnost uhradit plně jeden lék v každé ATC skupině. ... V ČR vychází Číselník Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) celkem čtyřikrát do roka. Ve všech jeho vydáních mohou měnit výrobci léků ceny. V lednovém a červencovém vydání navíc dochází ke změně úhrad, stanovení nových úhrad, eventuálně k preskripčnímu uvolnění.“ (12, s. 104 – 105)

### **2.5.9.            *Distribuce a lékárenská činnost***

„Na území ČR je distribuce léčiv předmětem zákona o léčivech č. 79/1997 Sb., a pozdějších změn tohoto zákona a vyhlášky č. 411/2004 Sb., která je harmonizovaná s platnou direktivou EU. Touto vyhláškou se stanoví správná distribuční praxe a bližší podmínky povolování distribuce léčiv. Povolení k distribuci léčiva a rozhodování o změně nebo zrušení vydaných povolení je plně v kompetenci SÚKL v souladu se zákonem o léčivu. SÚKL dále vydává certifikáty provozovatelům osvědčujícím splnění podmínek správné distribuční praxe. ... Na území ČR mohou

být distribuovány pouze registrované léčivé přípravky. ... Držitel povolení k distribuci, které je mu uděleno regulačním úřadem jiné země EU, má na území ČR stejné povinnosti a práva jako držitel povolení k distribuci vydaného SÚKL. Distributorem léčiv se může stát také výrobce léčiv, pokud splní ustanovení daná právními předpisy pro distribuci léčiv. ... Každý distributor musí mít vypracován účinný systém k zajištění stažení léčivého přípravku z oběhu. ... Povinností distributora je uchovávat veškeré záznamy o distribuci po dobu pěti let. SÚKL je povinen poskytovat údaje o objemu léčiv, které distribuoval do zdravotnických zařízení.“ (12, s. 169-171)

„Lékárna představuje místo, kde probíhá největší podíl lékárenské péče, tedy i prodeje léčiv. ... Lékárna je specializovaný maloobchod, ve kterém probíhá kromě prodeje a výdeje léčiv také prodej zdravotnických prostředků a doplňkového sortimentu. ... Lékárna musí mít ustanovenou nejméně jednu osobu s vysokoškolským vzděláním v oblasti farmacie odpovědnou za to, že činnost lékárny odpovídá zákonu o léčivech a jeho prováděcím právním předpisům. ... K výdeji léčivých přípravků jsou oprávněny pouze ty osoby, které jsou vyjmenovány v § 48 zákona o léčivech.“ (12, s. 179-182) V ČR je počet lékáren dostatečný, ale jejich rozmístění není rovnoměrné. Mnoho lékáren je ve velkých městech, zato na venkově je jejich počet nedostatečný.

## **2.6. Hypertenze a antihypertenziva**

### **2.6.1. Hypertenze**

Arteriální hypertenze svou vysokou prevalencí v dospělé populaci v průmyslově vyspělých zemích (20 - 25 %) představuje závažný zdravotní problém. Prevalence hypertenze v ČR se pohybuje v dospělé populaci kolem 30 %. (40) „Prevalence hypertenze výrazně narůstá s věkem, ve věku na 50 let tímto onemocněním obvykle trpí více než 50% obyvatel.“ (16) Hypertenze je nenápadná, nebolí, ale neléčená může být příčinou závažných komplikací (srdeční infarkt, mozková mrtvice) i smrti. „Přesto v ČR jen 16,4% léčených hypertoniků dosahuje cílových hodnot krevního tlaku.“ (2, s. 563) Důvody jsou různé a jsou na straně lékaře, pacienta nebo kombinované. Ze strany pacienta to může být z důvodu složitého dávkování léků (několik tablet několikrát denně), nežádoucích účinků léků nebo postižení centrální nervové soustavy s poruchou paměti. Ze strany lékaře potom chybění systematické a kontinuální péče a sledování nákladů na léčbu. Do

kombinovaných příčin patří malá motivace nemocného způsobená nedostatečnou edukací lékaře nebo neporozumění doporučením lékaře.

Význam léčby hypertenze je „že vede k významnému snížení kardiovaskulární morbidity a mortality. ... Příznivý účinek léčby hypertenze existuje také ve starších věkových skupinách včetně pacientů s izolovanou systolickou hypertenzí. Léčba hypertenze přináší stejný užitek mužům i ženám. ... Léčba hypertenze snižuje výskyt a úmrtnost na cévní a mozkové příhody o 30-40%, snižuje morbiditu a mortalitu na ICHS o 20%, významně snižuje výskyt srdečního selhání až o 50%.“ (17)

První záchyt pacienta je většinou v ambulanci praktického lékaře, který může zahájit léčbu sám nebo v případě dalších komplikací pacienta odešle k odborníkovi. Lékaři, kteří nejčastěji hypertenzi léčí tedy jsou: praktický lékař, internista, kardiolog, diabetolog. Proto farmaceutické firmy, které propagují antihypertenziva (léky na vysoký tlak) nejvíce oslovují právě tyto lékaře.

### **2.6.2.            *Antihypertenziva***

Antihypertenziva jsou léky snižující krevní tlak na normální hodnotu. 5 hlavních tříd antihypertenziv je vhodných k zahájení a udržování léčby, jsou to: ACE – inhibitory,  $\beta$ -blokátory, blokátory kalciových kanálů, diuretika, AT<sub>1</sub>-blokátory (sartany). V každé z těchto 5 skupin najdeme několik zástupců účinných látek a ke každé účinné látce minimálně 1, u některých až 15 generických kopií. Celkem dostaneme přes 100 registrovaných léků s různými názvy.

K úspěšné léčbě 70% hypertoniků je třeba kombinace minimálně dvou léků s odlišným mechanismem účinku. Proto se v poslední době rozvíjí i fixní kombinace, kde 1 tableta obsahuje 2 účinné látky ve vhodném poměru. Příkladem je i lék Triasyn, produkt společnosti S–A, kterému je věnována tato práce.

### **2.7.      *Popis společnosti sanofi – aventis, s.r.o.***

Finanční skupina sanofi – aventis, s.r.o. vznikla 1. 1. 2005 sloučením dvou francouzských farmaceutických firem: Sanofi – Synthelabo a Aventis pharma. Firma sanofi – aventis, s.r.o. (dále jen S–A) je v současné době třetí největší originální farmaceutickou firmou na světě, největší v Evropě i v ČR (v ČR je celkově druhá po Zentivě, která se však řadí mezi generické firmy, které vyrábí levné kopie léků). S–A se zabývá výzkumem, vývojem, výrobou a prodejem originálních léků (tedy léků,

kteře jsou plodem jejího vlastního vývoje). V nákladech na výzkum patří mezi první 3 společnosti na světě. Má zastoupení ve více než 100 zemích světa na 5 kontinentech včetně ČR (zde ale nerealizuje výzkum, vývoj ani výrobu, aktivity české filiálky spočívají pouze v zajištění distribuce, marketingových a prodejních aktivit) a 82 průmyslových základen. Celosvětově má společnost k 31. prosinci 2007 99 495 zaregistrovaných zaměstnanců, z toho 35 115 obchodních zástupců, 31 292 zaměstnanců zabývající se výrobou, 19 310 zaměstnanců ve výzkumu a vývoji a 13 778 zaměstnanců v ostatních profesích. (36)

Firma se angažuje v těchto 7 hlavních terapeutických oblastech medicíny: CNS, kardiologie, vnitřní lékařství, diabetes, onkologie, trombóza, vakcíny.

Hodnoty společnosti ukazuje logo (obr. č. 1) a motto generálního ředitele společnosti S – A, pana J. F. Dehecqa (2):

*„každý den, na celém světě, my, v sanofi – aventis, pracujeme pro to, co je nejcennější: zdraví“*



Obr. č. 1: logo společnosti sanofi – aventis

*Posláním* společnosti je ochrana zdraví a zlepšení kvality života lidí na celém světě prostřednictvím kvalitních etických léčiv. Poslání společnosti vychází z hodnot společnosti, které jsou citovány výše. „Posláním sanofi – aventis v České republice je nejen poskytovat pacientům účinná a bezpečná léčiva nejvyšší kvality, ale také zlepšovat jejich kvalitu života.“ (27)

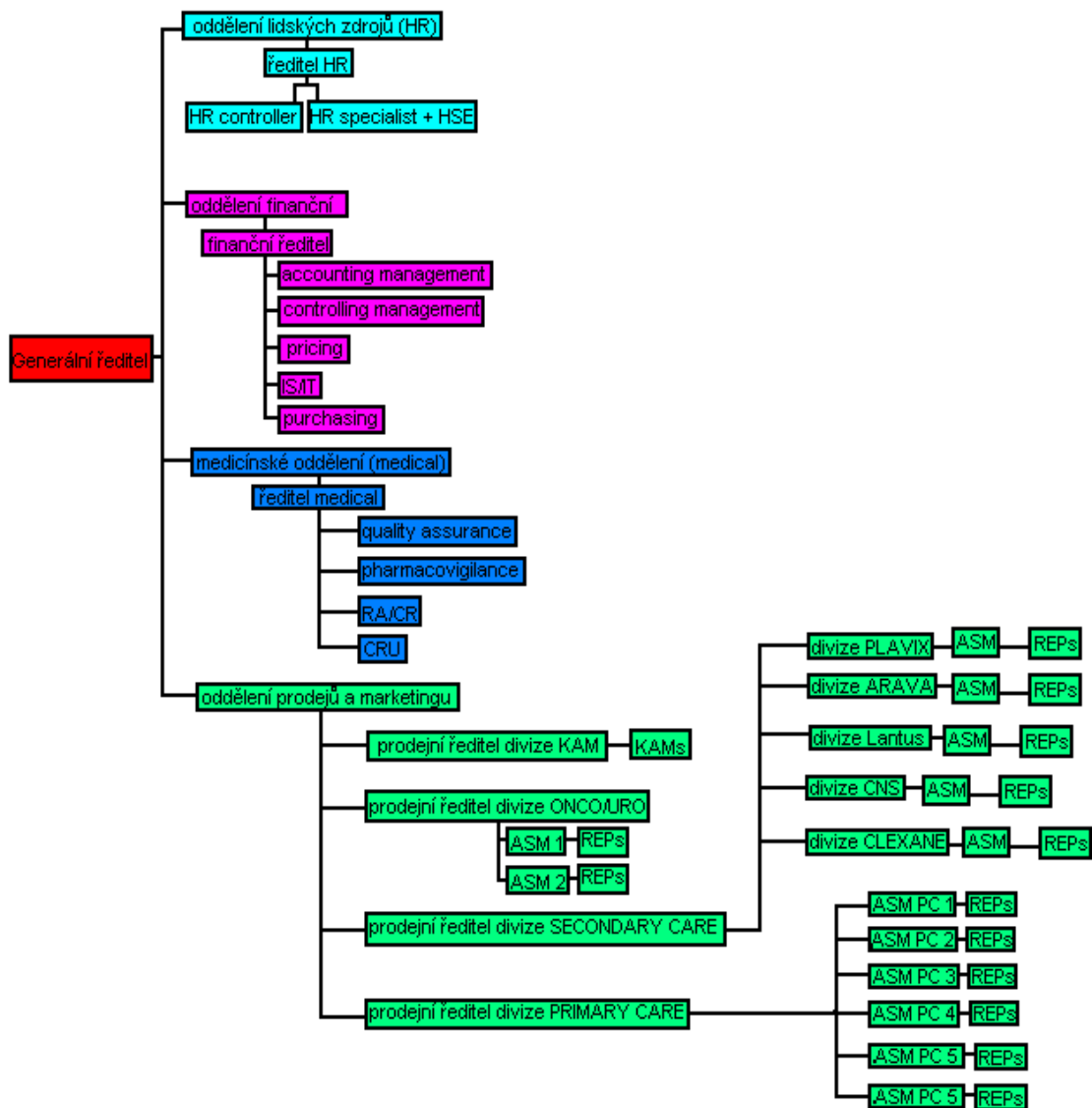
*Vize* společnosti je zabezpečit, aby kvalitní léky S – A byly k dispozici pro všechny pacienty po celém světě: „*neexistují žádné malé země a neexistují žádné malé produkty*“.

*Strategický cíl* společnosti v letech 2006 - 2010 tedy je **celosvětový trvale udržitelný růst alespoň 10%** (meziročně), který je nutno zajistit především podporou z oblasti výzkumu a vývoje (uvedení co nejvíce nových strategických produktů na trh v co nejvíce zemích) a prodejem stávajících produktů s podporou

firemních hodnot (výkon, odvaha, respekt, kreativita, kuráž, solidarita, týmová práce). (37)

### **2.7.1.           *Struktura S – A v ČR***

Firma se skládá ze čtyř oddělení: finančního, oddělení lidských zdrojů, medicínského (medical), prodejního (sales). Marketingové aktivity zajišťuje oddělení sales, které úzce spolupracuje s oddělením medical (to má na starosti odbornou stránku a kvalitu, slouží oddělení sales jako „poradní orgán“). Tato spolupráce je realizována přes produktové manažery, kteří připravují marketingové kampaně pro daný lék. Jeden produktový manažer má na starosti buď pouze jeden lék nebo více léků stejné lékové skupiny (všechna antihypertenzíva apod.). Kampaně nejsou orientovány pouze na prodejní návštěvy reprezentantů, jejich součástí jsou i další marketingové aktivity (účast na kongresech, sponzoring, organizace odborných seminářů, reklama v odborných časopisech a reprinty článků, direct maily lékařům). Oddělení sales (prodeje a marketing) je složeno z několika divizí, jak je uvedeno na obr. č. 2. Každá divize má na starosti jiné produkty a navštěvuje jinou cílovou skupinu lékařů (někdy se skupiny prolínají). REPs jsou farmaceutičtí reprezentanti, kteří realizují vlastní návštěvy lékařů ve svých regionech, ASM jsou jejich regionální prodejní manažeři.



Obr. č. 2 organizační struktura S-A (37)

*Vysvětlivky:*

HR controller – kontrolor lidských zdrojů

HR specialist + HSE – specialista lidských zdrojů + oddělení zdraví a bezpečného prostředí

Accounting management – účetní oddělení

Controlling management – oddělení kontroly

Pricing – oddělení, které má na starosti ceny prodávaných produktů

IS/IT – informační technologie

Purchasing – nákupní oddělení

quality assurance – oddělení zabývající se řízeným systémem kvality

pharmacovigilance – oddělení dohledu nad léčivými přípravky

RA/CR – oddělení registrací léčivých látek

CRU – oddělení klinických studií

Divize KAM – divize péče o klíčové zákazníky

Divize SECONDARY CARE – divize navštěvující převážně lékaře v nemocnicích

Divize PRIMARY CARE – divize navštěvující převážně lékaře v ambulancích

ASM – area sales manager – vedoucí jednotlivých týmů

REPs – medicínský reprezentant



### 3. EMPIRICKÁ ČÁST

#### 3.1. Analýza společnosti a marketingového mixu

Cílem mé práce je popsání současné marketingové strategie léku Triasyn, kdy se zaměřím na aktuální situaci léku a po provedení kvalitativního výzkumu u lékařů navrhnou oblasti pro zlepšení.

V praktické části své práce se zaměřím na analýzu společnosti a marketingového mixu, což znamená na současnou marketingovou strategii léku Triasyn v souvislosti se vztahem k celkovému trhu antihypertenziv a se zaměřením na skupinu kombinovaných antihypertenziv.

Ráda bych zde zmínila skutečnost, že informace lékům a hlavně data vztahující se k prodejm léků byla získána do konce srpna 2008.

#### 3.2. Současná situace hypertenze a antihypertenziv

Pokud se podíváme na celkovou spotřebu léčiv, „Jen v ČR je roční obrat větší než 50 miliard Kč“ (12, s. 11) Pokud vezmeme obrat léčiv na častější onemocnění (bez obratu za onkologické léky, interferony a vakcíny) za rok 2007, tak byl přes 17 miliard Kč (konkrétně 17 566 104 100 Kč) a obrat antihypertenziv 4 700 913 700 Kč. (38, IMS 2007) Antihypertenziva tvoří z celkového obratu léčiv 9,4% a z obratu léčiv na častější onemocnění dokonce 26,7%. Jedná se tedy o velký trh s velkým potenciálem. Triasyn je fixní kombinace ACE-inhibitoru a blokátoru kalciových kanálů, konkrétně ramiprilu a felodipinu. Na trhu je přítomen ve dvou silách vždy se stejným poměrem účinných látek tedy Triasyn 2,5mg/2,5mg a Triasyn 5mg/5mg vždy ve 30-ti tabletovém balení. Jak je samotný trh antihypertenziv rozsáhlý, pro porovnání uvádím nejčastější skupiny antihypertenziv či jejich kombinace a jejich objem v roce 2007 a od ledna do července roku 2008.

	<b>Skupina antihypertenzív</b>	<b>Preskripce rok 2007 v Kč</b>
1.	ACE inhibitory	1 344 458 200
2.	blokátory calciových kanálů (CCB)	988 720 700
3.	beta blokátory	899 541 100
4.	AT1 blokátory	407 970 700
5.	diuretika	152 511 600
6.	AT1 blokátory + diuretika	287 126 700
7.	centrálně působící AHT	268 409 600
8.	ACE inhibitory + diuretika	220 522 200
9.	ACE inhibitory + CCB	131 652 900
	<b>Celkem</b>	<b>4 700 913 700</b>

Tabulka č. 1 Objem antihypertenziv za rok 2007 (38, IMS 2007)

	<b>Skupina antihypertenzív</b>	<b>Preskripce 1-7 / 2008 v Kč</b>
1.	ACE inhibitory	811 876 100
2.	blokátory calciových kanálů (CCB)	502 799 300
3.	beta blokátory	449 528 800
4.	AT1 blokátory	235 093 400
5.	diuretika	69 472 500
6.	AT1 blokátory + diuretika	162 839 300
7.	centrálně působící AHT	153 675 400
8.	ACE inhibitory + diuretika	143 883 700
9.	ACE inhibitory + CCB	92 652 100
	<b>Celkem</b>	<b>2 621 820 600</b>

Tabulka č. 2 Objem antihypertenziv leden až červenec 2008 (38, IMS červenec 2008)

Triasyn je kombinací ACE inhibitoru a CCB a v tabulce se skrývá na 9. místě a v do této skupiny patří ještě lék Tarka, který je také kombinací ACE inhibitoru, ale CCB je odlišné podskupiny a má tudíž specifitější použití. Když sečteme dohromady trh ACE inhibitorů a blokátorů kalciových kanálů dostaneme za rok 2007 částku 2 333 178 900 Kč a od ledna do července činí prodeje 1 314 675 400 Kč. To je tedy potenciální trh pro lék Triasyn. Z prodejů těchto léků je patrný mírný nárůst objemu těchto 2 skupin. Jejich růst je na úkor beta blokátorů, AT1 blokátorů a diuretik. U diuretik je důležité poznamenat, že objem financí u diuretik je výrazně menší než u ostatních antihypertenziv, ale jejich zastoupení je široké, diuretika mají výrazně nižší cenu než ostatní produkty.

V teoretické části jsem již uvedla, že prevalence hypertenze je 30%, je příčinou závažných komplikací a pouze malá část pacientů dosahuje cílových hodnot krevního tlaku. Z profilu látek obsažených v Triasynu – ramipril a felodipin a ze studií provedených s těmito molekulami vyplývá jejich významný efekt nejen na krevní tlak, ale jsou výhodnější pro určité skupiny pacientů, protože hypertenze souvisí i s výskytem jiných onemocnění neboť výskyt kardiovaskulárních rizikových faktorů u hypertoniků také není zanedbatelný. U hypertoniků se vyskytují tyto kardiovaskulární rizikové faktory: celkový cholesterol vyšší než 6,2 mmol/l se vyskytuje u 40%, HDL cholesterol menší než 1,0 mmol/l u 25%, obezita kdy BMI je vyšší než 30 u 40%, diabetes mellitus u 15% a hyperinzulineémie u 50%. (42, s. 595-597) Proto je Triasyn výhodnější pro pacienty s hypertenzí trpící ještě diabetem mellitem, pacienty s metabolickým syndromem a hypercholesterolémií. Tito pacienti mohou z léčby Triasynem nejvíce profitovat a jelikož ostatní farmaceutické firmy nemají lék obsahující tyto dvě účinné látky v jedné tabletě, poskytuje to výhodu oproti jiným lékům. Proto se strategie firmy zaměřuje na tuto výhodu a bude se snažit obsáhnout oblast trhu, zahrnující pacienty na kombinaci těchto dvou účinných látek.

### **3.3. Zajištění marketingu**

Jak jsem již uvedla v teoretické části pro strategii marketingu autoři Keřkovský a Vykypěl vyjádřili její obsahové vymezení, které znázorňuje, co vše je nutné pro správné fungování.

*Strategie marketingu:*

- rozvoj marketingových metod a postupů
- rozvoj trhů, nejdůležitější marketingové cíle
- personální zabezpečení marketingu
- motivace a zainteresovanost marketingových pracovníků
- informační zabezpečení marketingu
- finanční a materiální zabezpečení marketingu
- spolupráce se speciálními firmami, médii, public relation
- efektivnost marketingových činností

Proto zde vysvětlím, která oddělení nebo jejich části spolupracují v rámci společnosti S-A s oblastí marketingu pro lék Triasyn a kterými jednotlivými činnostmi se zabývají.

Rozvoj marketingových metod a postupů - tímto se zabývá oddělení marketingu, které spolupracuje s produktovým manažerem určeným pro konkrétní lék.

Rozvoj trhů, nejdůležitější marketingové cíle – na rozvoji trhů spolupracuje oddělení marketingu spolu s řediteli pro oddělení secondary a primary care.

Personální zabezpečení marketingu – o personální zabezpečení se stará oddělení lidských zdrojů, které zabezpečuje i směrnice a procedury, koordinaci mzdové agendy, zaměstnanecké benefity, nástup a integraci nových zaměstnanců, školení v bezpečnosti práce a projekty v oblasti zdraví a bezpečných pracovních podmínek

Motivace a zainteresovanost marketingových pracovníků – o motivaci a zainteresovanost také pečuje oddělení lidských zdrojů ve spolupráci s oddělením finančním.

Informační zabezpečení marketingu – o informační zabezpečení se stará oddělení IS/IT (oddělení interních technologií), které zajišťuje správu serverů, bezpečnost v oblasti přenosu dat, hlášení pro jednotlivé uživatele, technickou podporu uživatelů, správu aplikací přístupných pouze pro zaměstnance S-A jako jsou informace o prodeji nebo intranet S-A.

Finanční a materiální zabezpečení marketingu – o finanční zabezpečení se stará oddělení financí, které sleduje jednotlivé náklady, stanovuje plán investic určených pro marketing, zodpovídá za vedení účetních aktivit, za smlouvy s dodavateli, spolupracuje s nákupním oddělením. O materiální zabezpečení se stará oddělení zásobování, které zpracovává objednávky a zajišťuje jejich včasné dodání ve spolupráci s externím skladem.

Spolupráce se speciálními firmami, médii, public relation – tuto spolupráci má na starosti oddělení komunikace, které je součástí oddělení lidských zdrojů. Oddělení komunikace zajišťuje jak komunikaci interní, kam patří intranet S-A, interní časopisy a sdělení pro zaměstnance tak komunikaci externí, do které spadají tiskové zprávy, tiskové konference, darovací smlouvy, humanitární pomoc.

Efektivnost marketingových činností – efektivnost marketingových činností zajišťuje oddělení podpory prodeje, kdy sleduje produktivitu a výkonnost marketingových aktivit, provádí analýzy trhu, měří účinnost marketingových aktivit a podílí se na tréninku osob v oblasti marketingu.

Na činnosti marketingu se podílejí medicínská oddělení, která působí i v jiných oblastech, kam dále patří řízení systému kvality, dohled nad léčivými přípravky,

registrace léčivých látek, oddělení klinických studií. Dále pod finanční oddělení spadá i nákupní oddělení, která má mimo jiné na starosti i auta využívaná zaměstnanci a vše, co je s tím spojené a také osoba, která se stará o správu budovy, kde sídlí kanceláře firmy.

Jelikož se jedná o spolupráci mezi několika různými odděleními, je nutné zde zmínit, že velmi důležitá je zde komunikace a to jak vertikální mezi jednotlivými odděleními, tak horizontální v rámci oddělení samotných. Musí být zajištěno včasné a kvalitní předávání informací tak, aby bylo možno na vzniklé situace co nejdříve reagovat.

### **3.4. Analýza vnějšího prostředí v souvislosti k marketingové strategii Triasynu**

#### **3.4.1. Politické a právní prostředí:**

Politika: velký negativní vliv na prodeje všech léků, bylo vydání lékové vyhlášky, kde je stanoveno, že ambulantní lékaři, aby nepřekročili povolené roční výdaje za předepsané léky ve srovnání se stejným obdobím loňského roku, mohli předepsat léky v maximální výši 98%. Toto platilo pro kalendářní rok 2007. V roce 2008 platí, že by preskribce měla být ve stejném rozsahu jako v roce 2007. Dále od 1.1.2008 platí Metodický pokyn pro zdravotnická zařízení, zařízení lékárenské péče a zdravotní pojišťovny k aplikaci novely zákona č. 48/1997 Sb. v oblasti regulačních poplatků a doplatků na léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely. Celkově jsou tedy lékaři nuceni používat co nejeftivnější léky.

Pro nemocnice v roce 2008 je to kombinovaný způsob úhrady složený z paušální sazby, která vychází z úhrad pro rok 2007, přitom část úhrady je navýšena o 5% a dalších specifických položek, kdy je stanovena cena mimořádně nákladné péče, je finančně zohledněno nakupování léčiv, která byla nakupována Ústředím VZP ČR a léčiva, která nemají vazbu na žádné vybrané centrum budou hrazena výkonově, maximálně do výše úhrady, která odpovídala spektru a množství nemocnicí předepsaných léčiv v roce 2007. Některé nemocnice vykazují výkony v systému DRG – kdy počítačový systém zařadí každého nemocného do přesně definované skupiny podle jeho diagnóz, provedených zdravotních výkonů, popřípadě

dalších ukazatelů a podle toho je pak nemocnic poskytováno uhrazení nákladů na péči. (32)

Zákony a instituce: hlavní vliv: SÚKL (státní ústav pro kontrolu léčiv), zabývá se registrací nových léků, kontrolou kvality. Všechny společnosti mají stejná práva a povinnosti. Od 1.1.2008 „dává k dispozici zájemcům o proces stanovení maximální ceny výrobce (jeden z nástrojů cenové regulace) vnitřní metodiku, kterou se řídí stanovení maximální ceny posuzovaného léčivého přípravku/potravinu pro zvláštní lékařské účely (LP/PZLÚ).“ (28) Dále od 1.1.2008 stanovuje úhrady léčivých přípravků hrazených z veřejného zdravotního pojištění ve spolupráci s ministerstvem zdravotnictví.

**Kategorizační komise min. zdravotnictví** do konce roku 2007 měla podstatný vliv na tvorbu cen ( na úroveň úhrady ze zdravotního pojištění, výši doplatků pacientů), mohla ovlivnit prodej léku jak pozitivně, tak negativně.

**Ministerstvo financí** do konce roku 2007 určovalo maximální ceny léků.

**Ministerstvo zdravotnictví** ve spolupráci se SÚKL stanovuje od 1.1.2008 úhrady léčivých přípravků hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

**MAFS** (mezinárodní asociace farmaceutických společností) tvoří závazná pravidla pro své členy (originální farmaceutické firmy), která jsou v podobě *Etického kodexu* závazná pro všechny pracovníky společností. Tato pravidla výrazně omezují aktivity firem, které „pobízí“ lékaře neetickými prostředky k preskripci daného léku. Tento soubor pravidel omezuje pouze originální farmaceutické firmy, pro generické firmy není závazný. Pravidla upravují chování a přístup firmy a farmaceutického reprezentanta při obchodním jednání s lékařem. Celé znění Etického kodexu MAFS z března 2008 je na konci diplomové práce v příloze.

**Zákon o reklamě** (zákon č. 40/1995 Sb., v platném znění, o regulaci reklamy) platí pro všechny firmy, například nedovoluje propagaci léčiv vázaných na lékařský předpis na veřejných místech včetně čekáren ambulancí.

Další ohrožení může představovat výrok současného ministra zdravotnictví (T. Julínek), který chce omezit vstup farmaceutických reprezentantů na půdu fakultních nemocnic a návštěvy reprezentantů u ambulantních lékařů během ordinačních hodin lékaře. Dalším ohrožením jsou vedení nemocnic, která často stanovují podmínky pro návštěvu farmaceutických zástupců u jednotlivých lékařů nebo přímo stanovují takzvané „pozitivní listy“, kde je z každé skupiny antihypertenziv určeno jen několik léků, které smí lékař předepsat a to jak na oddělení, tak v ambulancích.

### **3.4.2. Ekonomické prostředí:**

Je stejné pro všechny společnosti působící v ČR, proto nepředstavuje z hlediska konkurenční výhody žádné riziko pro S – A. Vliv má samozřejmě hospodaření vlády (financování zdravotnictví). Od ledna 2008 platí Metodický pokyn pro zdravotnická zařízení, zařízení lékárenské péče a zdravotní pojišťovny k aplikaci novely zákona č. 48/1997 Sb. v oblasti regulačních poplatků a doplatků na léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely. Tento pokyn stanovuje poplatek za návštěvu u lékaře, při kterém bylo provedeno klinické vyšetření na 30,- Kč/návštěva a dále v lékárně za každou položku na receptu za lék, který je hrazen z veřejného zdravotního pojištění na 30,- Kč. (26) Zde budou pro pacienta z ekonomického hlediska výhodnější léky, které obsahují více účinných látek v jedné tabletě neboť ušetří poplatek za položku na receptu. Tato výhoda se týká i léku Triasyn. Trh antihypertenziv je rozdělen na několik skupin, 9 s největším objemem je popsáno v tabulce č. 1. Nejvíce jsou zde zastoupeny ACE-inhibitory a blokátory kalciových kanálů a stejné skupiny léků obsahuje i Triasyn.

Elektronický recept jehož zavedení se plánuje od roku 2009. „Recept na léky může být i v elektronické podobě, pokud s tím bude pacient souhlasit. Lékař předpis napíše do počítače a pošle ho do lékárně, kde si pacient medikamenty vyzvedne. Elektronický recept musí lékař opatřit svým elektronickým podpisem. V nemocnici pak lékaři musí předpis, který pošlou přes lokální počítačovou síť do nemocniční lékárně, doplnit ověřovacím kódem. Přidělí jim ho provozovatel zdravotnického zařízení. Elektronický podpis a kód na místě pro podpis lékaře mají recept zabezpečit proti případnému zneužití.“ (25)

### 3.4.3. *Sociální a kulturní prostředí:*

Velký a pozitivní vliv na prodeje Triasynu má skutečnost, že populace žije stále méně zdravě, nezdravá strava, nedostatek sportu, stres, obezita, zvyšující se věk apod. jsou faktory, které vedou k nárůstu počtu hypertoniků v populaci. Pro fixní preparáty je výhodou i skutečnost, že lidé mají stále méně času, na léčbu zapomínají, měla by tedy být co nejjednodušší a časově nenáročná.

### 3.4.4. *Technologické prostředí a ekologie:*

S - A má velmi rozsáhlou síť výzkumných center, na 3 kontinentech více než 20 velkých výzkumných center, celkem ve výzkumu a vývoji pracuje 19 310 zaměstnanců. V současné době má firma 127 produktů ve fázi vývoje, z toho 56 již ve II. a III. fázi. To představuje i jistou výhodu pro Triasyn, protože lékaři věří, že originál je kvalitní, protože za ním stojí léta výzkumu a testů a kvalita je ověřena ve studiích. Navíc tento lék reprezentuje první fixní kombinaci ramiprilu a felodipinu, s řízeným uvolňováním, v jedné tabletě.

Zároveň pro firmu jako takovou je vývoj nového léku velmi nákladnou záležitostí, firmy do výzkumu a vývoje reinvestují průměrně 10 – 20% svých nákladů.

Přístup k ekologii a k ochraně životního prostředí je pro společnost velmi důležitý a to jak při výrobě, tak distribuci. Sanofi-aventis přepravuje každý rok 2,5 miliard krabiček s léky (mimo vakcín), což je 67 miliard galenických jednotek, při nichž se vždy opírá o dva základní principy: zajištění kvality produktu při dodání na místo a volba řešení šetrných k životnímu prostředí. Společnost využívá různých řešení: letadly, kamiony, železnicí nebo lodní kontejnerovou dopravu s tím, upřednostňuje méně znečišťující způsoby dopravy s nízkými emisemi CO<sub>2</sub> proti řešením, která jsou rychlejší, ale méně ekologická. Příkladem je optimalizace plnění kamionů, používání kombinované železniční dopravy (kamiony přepravované po železnici) a lodní kontejnerová doprava např. do Spojených států. (34)

### SHRNUTÍ:

Z uvedené analýzy je vidět, že na aktivity firmy má **negativní** vliv zejména zákon o reklamě (léky na předpis se nesmí objevovat v médiích, dokonce ani v čekárnách u lékařů), dále politické situace (vláda omezuje lékaře, ti pak raději píšou levnější léky, aby se vyhnuli sankcím) a MAFS, který není závazný pro všechny



firmy a omezuje pobídky pro lékaře (zájezdy, dárky) a celkově upravuje chování a přístup firmy a farmaceutického reprezentanta při obchodním jednání s lékařem.

**Pozitivní** je to, že firma je technologicky vyspělá, vyvíjí nové a kvalitní léky, navíc Triasyn je originální molekula a prozatím neexistuje levnější identické generikum (kopie) Triasynu, což je dáno tím, že je patentově chráněn do roku 2012 a tudíž jej jiná firma nesmí vyrábět. Jako další pozitivum je, že Triasyn obsahuje 2 účinné látky v jedné tabletě, tudíž pacient ušetří 30,- Kč za položku na receptu a skutečnost, že lidé mají stále méně času, na léčbu zapomínají a Triasyn jim umožňuje, aby byla jednodušší a časově méně náročná.

### **3.5. Analýza konkurenčního prostředí – Porterův pětifaktorový model konkurenčního prostředí:**

*Hrozba vstupu:* při vstupu jakéhokoliv produktu tedy i léku na trh je třeba zvážit, do jakého prostředí lék vstupuje, jak je současný trh rozdělen, jakou oblast trhu chceme obsáhnout a jakého zisku dosáhnout a to nejen krátkodobě v horizontu 1 roku, ale v delším období cca 5 – 8 let. Měly by se totiž vrátit prostředky investované do výzkumu a vývoje nového léku. Při uvedení Triasynu na trh v České republice se brala v úvahu prevalence hypertenze v populaci, současné nejčastější způsoby léčby hypertenze (viz tabulka č. 1), platná doporučení pro diagnostiku a léčbu hypertenze a samozřejmě i objem financí, který z preskribcí dvou nejčastějších skupin antihypertenziv plyne. Z tohoto pohledu je riziko pro Triasyn „střední“, jsou dány příznivé podmínky pro jeho prosazení na trhu, záleží a záležet bude na marketingové strategii jeho propagace. To znamená určit, komu se bude propagovat, jakým způsobem, jaké bude pokrytí lékařů návštěvami firem a jak rychle se bude reagovat na změny, které v souvislosti se lékem a jeho propagací nastanou. Celkově jsou však hrozbou všechny farmaceutické firmy, které propagují léky na hypertenzi. Jako největší hrozbu vnímám firmu Servier, propagující lék Prestarium Combi – viz odstavec intenzita konkurence.

*Síla dodavatele:* distribuce je společná pro všechny léky, dodávky do lékáren se realizují několikrát denně prostřednictvím několika distribučních firem dle objednávek lékárníka. S distribucí nebývá problém, výjimečně zaregistrujeme

výpadek, ten je ale spíše zapříčiněn dodávkou léků z výroby – tím, že firma léky nevyrobí v ČR, je nutné zabezpečit včas dostatečné množství léků na skladě.

*Intenzita konkurence:* Hlavní konkurencí jsou jednak další fixní preparáty (viz tabulka č. 2), ty však obsahují jiné kombinace jiných účinných látek a jejich použití je často zaměřeno na jiné typy pacientů, s výjimkou 1 léku (Tarka), který je také kombinací ACE inhibitoru, ale CCB je odlišné podskupiny a má tudíž specifitější použití. Dále jsou to léky, které obsahují jen jednu z účinných látek obsažených v Triasynu. Dá se však říci, že konkurenci tvoří v podstatě všechna antihypertenziva.

Produkt	Pořadí	Prodeje 2007 v Kč	Objem trhu
Tarka	1	82 229 957	23,35%
Prestarium Combi	2	52 188 365	14,82%
<b>Triasyn</b>	<b>3</b>	<b>49 422 967</b>	<b>14,03%</b>
Inhibace Plus	4	48 219 752	13,69%
Accuzide	5	47 216 023	13,41%
Enap H	6	23 881 746	6,78%
Amprilan H	7	23 269 468	6,61%
Tritazide	8	10 168 486	2,89%
Stadapress	9	4 864 710	1,38%
Ramipril H	10	3 243 844	0,92%
Ramil H	11	3 142 461	0,89%
Hartil H	12	2 324 796	0,66%
Enap HL	13	2 002 521	0,57%
<b>Celkem</b>		<b>352 175 096</b>	<b>100,00%</b>

Tabulka č. 3 Prodeje fixních kombinací na českém trhu za rok 2007 (38, IMS rok 2007)

Jak vyplývá z tabulky, největší prodeje v roce 2007 měl lék Tarka, který má oproti Triasynu časový náskok neboť je na trhu od roku 2004. Měl tedy výhodu, že byl první ve své skupině, lékaři si jej vyzkoušeli, osvědčil se jim a v hojné míře jej používají. Druhým v pořadí je Prestarium Combi což je kombinace ACE-inhibitoru a diuretika indapamid. Ten byl na trh uveden v roce 2002 a má také náskok před Triasynem. Díky velmi dobré marketingové strategii firmy Servier, která lék vyrábí, jej lékaři používají hlavně u hypertoniků, kteří mají současně diabetes mellitus neboť indapamid nemá negativní vliv na metabolismus. Další strategií firmy Servier je, že

s lékem Prestarium Combi a Prestarium jezdí jeden reprezentant a oblastí, kde je využíván, jsou pacienti užívající Prestarium a diuretikum odděleně a tam dochází ke sloučení těchto molekul a záměně za Prestarium Combi. Této strategii se společnost sanofi-aventis vyhýbá, s léky Triasyn a Tritace (obsahuje jen účinnou látku ramipril) jezdí dva zástupci a strategie je částečně postavena tak, aby k převádění z Tritace na Triasyn docházelo minimálně. Triasyn, který byl uveden na trh v květnu 2006, je na třetím místě, což není špatný výsledek, ale cílem je, stát se jedničkou na trhu fixních kombinací. Ostatní léky jsou kombinací ACE-inhibitoru a diuretika hydrochlorothiazid. Za zmínku co do objemu preskripce stojí ještě léky Inhibice Plus a Accuzide, které jsou originální léčiva a dále lék Triatazide (ten je také společnosti S-A, jedná se o kombinaci ACE-inhibitoru ramiprilu a diuretika hydrochlorothiazidu, ale již od počátku roku 2007 není aktivně propagován). Ostatní léky jsou generické kopie léků již existujících.

Produkt	Pořadí	Prodeje 1-8/2008 v Kč	Objem trhu	Nárůst*
Tarka	1	49 587 565	20,96%	5,40%
Prestarium Combi	2	49 193 163	20,80%	102,70%
<b>Triasyn</b>	<b>3</b>	<b>43 064 525</b>	<b>18,21%</b>	<b>77,20%</b>
Inhibice Plus	4	27 975 424	11,83%	4,50%
Accuzide	5	20 068 336	8,48%	-27,60%
Amprilan H	6	16 476 112	6,97%	36,90%
Enap H	7	10 290 063	4,35%	-25,70%
Tritazide	8	6 315 716	2,67%	13,70%
Ramipril H	9	3 913 650	1,65%	166,10%
Hartil H	10	3 268 784	1,38%	279,70%
Stadapress	11	3 025 163	1,28%	15,70%
Prenewel	12	1 246 923	0,53%	
Enap HL	13	918 185	0,39%	-21,00%
Ramil H	14	615 755	0,28%	-75,20%
Berlipril H	15	534 825	0,23%	
Foprin Plus H	16	5 574	0,02%	
<b>Celkem</b>		<b>236 499 763</b>	<b>100,00%</b>	

\*Nárůst oproti stejnému období loňského roku (tedy leden až červenec 2007)

Tabulka č. 4 Preskripce fixních kombinací na českém trhu leden až červenec 2008 (38, IMS červenec 2008)

V tabulce č. 4 vidíme, jak se změnil trh fixních kombinací za prvních 7 měsíců roku 2008. Přibyly 3 nové produkty – Prenewel, Berlipril H a Doprán Plus H, což jsou vše kombinace ACE-inhibitoru a diuretika hydrochlorothiazidu a jejich prodeje nejsou

významné a dle mého názoru nepředstavují pro Triasyn ohrožení. Triasyn je stále na třetím místě, zvýšil se jeho podíl na trhu o 4,18% z 14,03% na 18,21% a nárůst oproti stejnému období loňského roku je 77,2%. To by se dalo jistě považovat za úspěch nebýt léku Prestarium Combi. Prestarium Combi zvýšilo svůj podíl na trhu o 5,58% a jeho nárůst je 102,7%. Stojí tedy za zamyšlení, proč tento lék roste rychleji než Triasyn a je třeba v terénu zjistit, jaké aktivity firma Servier vyvíjí a jakým způsobem lék propaguje. Inhibace Plus má jen mírný nárůst a Accuzide dokonce pokles. Zajímavě vypadají nárůsty u léků Ramipril H a Hartil H, ale je třeba si uvědomit, že se jedná o nárůst z malých čísel a domnívám se, že na další vývoj Triasynu tyto léky mohou mít jen minimální vliv.

*Síla zákazníka:* Farmaceutický byznys je trhem velké spotřeby, léky jsou potřeba a stále budou a to čím dál víc. Spotřebitel = pacient, ale protože Triasyn je lék vázaný na recept, je zákazníkem spíše lékař, který daný lék předepíše. Lékař má velký vliv, v podstatě jej nelze omezit, rozhoduje o výdeji daného léku z 90%, je nutno ho edukovat a přesvědčit o kvalitě léku. Dále rozhoduje i lékárník, který může nabídnout pacientovi alternativu v případě, že daný lék není na skladě, nebo pokud má levnější kopii léku při zachování stejného obsahu účinné látky a počtu tablet v balení. Tuto generickou substituci upravuje novela zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, dále zákon č. 367/2007 Sb. o léčivech, vyhláška č. 54/2008 Sb. o způsobu předepisování léčivých přípravků a vyhláška č. 84/2008 o správné lékařské praxi. U nemocničních lékáren rozhoduje „pozitivní list“, což je seznam se souborem léků, většinou z dané skupiny nejlevnějších, které mohou v nemocnici být předepsány a to jak na lůžkách, tak pro pacienty v ambulancích. Pozitivní listy sestavuje komise dané nemocnice většinou po dohodě s příslušnou lékárnou. Umístění Triasynu na pozitivních listech v nemocnici lze ovlivnit jednáním s vedením nemocnice, kdy je třeba nabídnout zařazení Triasynu do pozitivního listu s odkazem na jeho výhody a to jak pro nemocnici (ekonomická efektivnost), tak pro pacienta. V posledních letech se více posiluje i síla spotřebitele (pacienta) a je nutno jeho názor respektovat. Již neplatí paternalistický přístup lékař – pacient, uplatňuje se spíše přístup partnerský. Pacient má možnost zjistit si informace z různých dostupných zdrojů, př. z internetu, s lékařem vede diskuzi nad předepsanou léčbou nebo se sám aktivně ptá, zda by šla jeho medikace upravit do pro něj vyhovujícího

dávkování. Také v lékárně pacienti více diskutují o předepsané léčbě, zvláště po 1.1.2008 kdy vstoupila v platnost větší možnost generické substituce.

O elektronickém receptu jsem psala již v kapitole 1.4.2. Ekonomické prostředí.

*Hrozba substituce:* velká, přichází levnější generika, lékárníci jsou oprávněni zaměňovat léky přímo pacientovi i podle toho, jaký je doplatek. Generickou substitucí upravuje novela zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění („požádá-li pojištěnec...vydá lékárna jiný léčivý přípravek s nižším doplatkem“), dále zákon č. 367/2007 Sb. o léčivech („informuje pacienta o možných alternativách“), vyhláška č. 54/2008 Sb. o způsobu předepisování léčivých přípravků (upravuje použití „Nezaměňovat“ jestliže předepisující lékař trvá na vydání předepsaného léčivého přípravku) a vyhláška č. 84/2008 o správné lékárenské praxi (kde jsou obecné podmínky generické substituce a informace o skutečnosti, že lékárník není povinen zpětně informovat lékaře o provedené substituci). Substitucí se rozumí, že lékárník může nabídnout pacientovi alternativu v případě, že daný lék není na skladě, nebo pokud má levnější kopii léku při zachování stejného obsahu účinné látky a počtu tablet v balení. V případě Triasynu však lékárník nesmí lék zaměnit, protože neexistuje totožné generikum.

#### SHRNUTÍ ANALÝZ:

Z výše uvedených skutečností usuzuji, že na marketingovou strategii Triasynu má největší vliv politické a právní prostředí a výrazně ji ovlivňuje i prostředí ekonomické. Přesto je v souladu s relevantními faktory vnějšího a konkurenčního prostředí, které mají vliv na udržení si konkurenční výhody léku. Strategie musí být s těmito faktory v souladu, jinak by nebyla schválena kompetentními osobami v ústředí firmy ve Francii, kam se posílají na schválení dokonce i jednotlivé propagační a informační materiály pro lékaře.

### **3.6. Analýza marketingových aktivit (vnitřní prostředí)**

Farmaceutická firma provádí marketing za účelem zavedení výrobku na trh, zajištění vysokého odbytu výrobku na trhu a dosažení co největšího podílu na trhu v určité kategorii léčiv v co nejdélším období. V případě Triasynu je to kategorie antihypertenziv – fixní kombinace. K tomu potřebuje znát potřeby zákazníka a následně je uspokojit.

Při tvorbě marketingových plánů musí oddělení marketingu zvažovat vliv mnoha faktorů sociologických (složení populace, pro kterou se lék vyvíjí), psychologické (emoce, osobnost, motivace zákazníka), společensko-kulturní (negativní reference od souseda, společné rozhodování o koupi léku), situační (za jaké situace dochází k nákupu).

### **3.6.1. Tržní výzkum**

Při uvádění nových léků na trh většinou není třeba přílišného tržního výzkumu, protože pokud existuje nemoc (populaci stále chybí efektivní léčebné prostředky pro terapii u  $\frac{3}{4}$  ze v současnosti známých 30.000 chorob), pak vývoj nového léku na tuto nemoc představuje jasnou marketingovou příležitost. Je však dobré vědět, jak velký je potenciální trh a znát potřeby zákazníka, eventuální problémy a následně je uspokojit. Farmaceutické firmy mohou využít statistických dat od různých mezinárodních zdravotnických organizací, například WHO nebo dat z epidemiologických studií. Tato data jsou většinou dostupná na internetu nebo v různých odborných publikacích a jejich získání nepředstavuje pro firmu prakticky žádné náklady.

Pro antihypertenzivum jsou to například informace o prevalenci hypertenze v populaci. Dle nedávného přehledu epidemiologických studií provedených v Severní Americe a Evropě v letech 1986 až 1999 ukázal, že hypertenzí s systolickým TK nad 140 mmHg a diastolickým TK nad 90 mmHg trpí 44% populace ve věkovém rozmezí 35 až 74 let v Evropě a 28% v Severní Americe. Dále informace o procentu kvalitně léčených pacientů (přes poměrně široké povědomí a edukaci o této diagnóze je jen třetina pacientů léčena a jen třetina z těchto léčených dosahuje uspokojivých hodnot TK), o důvodech, proč pacienti odmítají léčbu (nežádoucí účinky, složitá dávkovací schéma apod.) (4).

V České republice je prevalence hypertenze okolo 30%, se vzrůstajícím věkem stoupá. „Přesto v ČR jen 16,4% léčených hyperteniků dosahuje cílových hodnot krevního tlaku.“ (2, s. 563)

Věkové skupiny	Muži v %	Ženy v %	Celkem v %
25-34	15,5	2,1	8,6
35-44	27,7	13,5	19,9
45-54	43	35,5	39,1
55-64	66,4	60,4	63,3
<b>Celkem</b>	<b>38,8</b>	<b>28,4</b>	<b>33,4</b>

Tabulka č. 5 Prevalence hypertenze v České republice 1997-1998 (17)

### 3.6.2. *Segmentace*

Koneční spotřebitelé léků jsou pacienti, těm ale jejich léky ordinuje jejich lékař, proto se farmaceutický marketing stává nástrojem pro přenos informací ke zdravotnickým profesionálům. Co největší informovanost vede ke správnému rozhodování lékařů a lékárníků o volbě léčiva podle specifické potřeby jednotlivého pacienta. Léčivo, které nenaplnuje potřeby pacientů však není komerčně úspěšné i přes snahu obchodních zástupců. Jak již bylo uvedené výše, v případě antihypertenziv jsou to praktičtí lékaři (GP), internisté, kardiologové a diabetologové, na něž je vytvářen marketingový tlak. Z těchto 4 skupin lékařů si farmaceutičtí reprezentanti vyberou z celé databáze lékařů pro přímý kontakt asi 25% lékařů, kteří mají podle nich největší potenciál Triasyn psát. Zbýlých 75% lze oslovit na seminářích, kongresech, prostřednictvím mailingů a reklam v odborných publikacích.

Skupina lékařů	Počet
GP	110
internisté	30
kardiologové	10
diabetologové	10
<b>Celkem</b>	<b>160</b>

Tabulka č. 6 Počet navštěvovaných lékařů dle odborností

Od ledna 2008 jsou s Triasynem navštěvováni lékaři uvedení v tabulce č. 4 a to celkem 3x za cyklus, který trvá 4 měsíce. Za rok se tedy daný lékař navštíví 9x. Počet obchodních jednání na jeden den je stanoven na 8 lékařů. Nejvíce je praktických lékařů, protože jsou to oni, kdo nejčastěji podchytí onemocnění hypertenze u pacientů a dále je sledují. Druhou skupinou jsou internisté a to jak

v nemocnicích, tak ambulancích. Tam se dostávají pacienti při zhoršení zdravotního stavu a nebo když se praktickému lékaři nedaří hypertenzi adekvátně zkorigovat. Výběr lékařů se dělá na začátku roku a pak může docházet v průběhu roku vždy po 4 měsících (1 cyklus) k úpravě vybraných lékařů. Změny by se však měly pohybovat do 10%. Je totiž prokázáno, že častá změna navštěvovaných lékařů zvýšení preskribce pozitivně neovlivní. Největší efekt má zřejmě osobní návštěva a to nejen jedna, ale musí se jednat o dlouhodobý kontakt lékaře a firemního zástupce. Aby lékař změnil své preskribční návyky, považuje se všeobecně nejméně půlroční doba za optimální. Firma má 2 divize, kteří pečují o tyto 4 skupiny lékařů, z toho jedna divize propaguje Triasyn a druhá Tritace. Triasyn propaguje 19 reprezentantů, Tritace 29. Pokud vezmeme rozdělení české republiky na okresy, kterých je zhruba 80, znamená to, že „triasynový“ reprezentant má na starosti cca 4 okresy (dle velikosti a potenciálu) a „tritacový“ 2-3. Z toho vyplývá, že region reprezentanta Triasynu je větší a může tedy navštívit „méně“ lékařů. A s ohledem na cíl pro Triasyn, stát se jedničkou ve skupině fixních kombinací se domnívám, že je pokrytí lékařů malé.

### **3.6.3. Marketingový mix**

V této kapitole bude analyzován marketingový mix metodou 4P, což značí analýzu produktu, ceny, místa, propagace, přidána je analýza personálu.

#### *Produkt:*

„Produkt je nejdůležitější složkou marketingového mixu. ... Podle definice Americké marketingové asociace je za produkt považováno to, co lze na trhu nabídnout k upoutání pozornosti, k získání, užívání a nebo ke spotřebě, tj. vše, co se vyznačuje schopností uspokojit přání nebo potřeby zákazníků.“ (3, s. 87)

Triasyn je jedním ze tří aktivně propagovaných antihypertenziv ČR společnosti S-A. Všechna tři antihypertenziva má na starosti jeden produktový manažer. Jedná se o tyto produkty: Lokren (účinná látka je betaxolol, skupina  $\beta$  – blokátory), Tritace (účinná látka je ramipril, skupina ACE – inhibitory), Triasyn (účinné látky: ramipril, skupina ACE – inhibitory a felodipine – skupina blokátory kalciových kanálů). Jistě je důležité, aby si tyto léky vzájemně nekonkurovaly. Lokren je naprosto odlišný od dalších dvou produktů, protože je vhodný pro jiný typ hypertoniiků. Problém by mohl nastat při propagaci Tritace a Triasynu, protože obsahují stejnou účinnou látku, z tohoto důvodu firma přesně definovala typy hypertoniiků, pro něž se bude daný lék



propagovat, aby nedocházelo k parazitizmu a tím přesazování pacientů z Tritace na Triasyn. Léky propagují 2 linie: Tritace a Lokren propaguje jedna linie a Triasyn spolu s lékem na nespavost propaguje druhá linie.

Konkrétně se propaguje Triasyn jako lék vhodný pro nově diagnostikované hypertoniky. Toto doporučení vychází ze studie provedené v roce 2006. Jedná se o randomizovanou, prospektivní, multicentrickou studii, kam bylo zařazeno 149 nemocných s hypertenzí středního a těžkého stupně, která u nich byla nově diagnostikována. Doba sledování byla 4 týdny a pacienti byli rozděleni do 3 skupin. U 1. z nich byla léčba zahájena pouze ramipilem 2,5 mg, zde byla odpověď na léčbu pouze u 28,6% pacientů, 2. skupina užívala felodipine 2,5 mg, zde byla odpověď na léčbu u 41,2% pacientů a 3. skupina užívala Triasyn 2,5/2,5mg a zde byla odpověď na léčbu u 71,4% pacientů. Mezi jednotlivými skupinami nebyl významný rozdíl ve výskytu nežádoucích účinků, které vedly k vysazení léčby. Z toho vyplývá, že je více kompenzovaných pacientů při léčbě Triasynem než při léčbě ramipilem nebo felodipinem samotným. (45, s. 265-274)

Platí, že léčbu hypertenze lze zahájit fixní kombinací. Toto tvrzení vychází z Doporučení diagnostických a léčebných postupů u arteriální hypertenze – verze 2007, platných i v roce 2008, kde se píše: „Léčbu hypertenze lze zahájit monoterapií, obvykle v nízké dávce, nebo kombinací 2 léků v nízké dávce či fixní kombinací“ a dále se uvádí „Kombinační léčbu 2 antihypertenzivy v nižších dávkách nebo fixní kombinaci upřednostňujeme při zahajování farmakologické léčby, pokud jsou iniciační hodnoty TK  $\geq 160$  a/nebo  $\geq 100$  mm Hg a více anebo pokud jsou cílové hodnoty TK  $\leq 130/80$  mm Hg.“ (50)

Další skupinou jsou hypertonici, kteří se léčí ramipilem a nejsou dostatečně kompenzovaní (při tom se klade důraz, aby ramipril, který bude Triasynem nahrazen, nebyl Tritace). Zde platí že „Monoterapie hypertenze bývá úspěšná maximálně u 30% nemocných. U ostatních nemocných dosahujeme normalizace TK kombinací 2 i více atihypertenzív.“ (50)

Dále se propaguje pro hypertoniky s metabolickým syndromem zejména pro pozitivní vliv na lipidové spektrum a glukózový metabolismus. Pozitivní vliv na glukózový metabolismus se prokázal ve studii HOPE, ve které bylo 9 541 pacientů na ramiprilu 10 mg nebo placebo. Studie trvala 5,5 roku a u pacientů užívajících ramipril 10 mg došlo ke snížení rizika výskytu nového diabetu o 34%. (44) Pozitivní

vliv na lipidový metabolismus se prokázal ve studii provedené v Polsku. U hypertoniků léčených felodipinem došlo po 3 letech užívání ve srovnání s počátkem léčby ke statisticky významnému poklesu: celkového cholesterolu, LDL cholesterolu (cholesterol o nízké hustotě, tzv. špatný cholesterol) a triglyceridů a naopak ke statisticky významnému vzestupu HDL cholesterolu (cholesterol o vysoké hustotě, tzv. dobrý cholesterol). (43, s. 1005-1008)

Pro nové pacienty je vhodné použití síly 2,5mg/2,5 mg a pro již léčené pacienty síla 5mg/5mg.

Z výše popsaných možností propagace vyplývá, že je Triasyn i když na to má velmi kvalitní data, najednou propagován lékařům na různé typy pacientů s hypertenzí a jedním z klíčových sdělení je, že *Triasyn je vhodný pro všechny hypertoniky*. Tato informace je sice pravdivá, ale lékaři když slyší, že je něco pro *všechny* pacienty, ztratí v lék důvěru. Jsou přesvědčeni, že každý pacient si zaslouží individuální přístup a léčbu a neradi používají jen jeden lék. Další, co lékaře odrazuje je, že jsou v podstatě zahlceni informacemi, komu všemu mohou Triasyn nasadit a výsledkem je, že si třeba nevyberou ani jednu skupinu pacientů a lék nenasadí.

#### SWOT analýza pro Triasyn:

##### S (silné stránky):

- obsahuje dvě kvalitní účinné látky, které patří mezi nejlepší ve svých skupinách
- je pacienty dobře tolerován neboť obsahuje malé dávky dvou účinných látek a ty jsou lépe snášené než vysoká dávka jedné účinné látky v monoterapii
- má i pozitivní metabolické vlastnosti, konkrétně pozitivní vliv na lipidové spektrum a glukózový metabolismus – což je důležité, protože spousta hypertoniků má problémy se špatným metabolismem tuků a diabetici zase mají mimo to i problém s glukózou (viz studie, které jsou popsány v kapitole produkt)
- stačí brát 1 tabletu 1x denně, protože platí že fixní kombinace dvou antihypertenzív zlepšuje compliance pacientů a tím i kvalitu léčby hypertenze(41, s. 1105-1187), to vede ke spokojenosti pacienta, protože

pacienti těžko nesou, pokud mají brát hrstku léků ráno, v poledne i večer, senioři navíc často léky brát zapomínají

- kombinační terapie je nutná pro dosažení cílových hodnot krevního tlaku u 70% hypertoniků protože „Monoterapie hypertenze bývá úspěšná maximálně u 30% nemocných. U ostatních nemocných dosahujeme normalizace TK kombinací 2 i více antihypertenzív.“ (50)
- zahájení terapie kombinací znamená rychlejší dosažení cílových hodnot TK, Triasynem 2,5/2,5 dosáhlo kompenzace TK 71,4% pacientů již za 4 týdny (viz studie v kapitole produkt)
- u Triasynu byl pozorován nižší výskyt tachykardie a otoků než u blokátorů kalciových kanálů podávaných v monoterapii (49)

#### W (slabé stránky):

- nemožnost přesné titrace dávky, jsou k dispozici pouze 2 síly Triasyn 2,5/2,5mg a 5/5mg a někteří lékaři hlavně z řad internistů kardiologů si rádi jednotlivé dávky léků titrují odděleně
- pokud se vyskytne nežádoucí účinek při podávání Triasynu, někdy nelze určit, zda ho způsobil ramipril či felodipine a je nutno vysadit celý lék a začít od začátku
- propagační materiál, který je zaměřen všeobecně na léčbu hypertenze a dostatečně nezdůrazňuje výhody Triasynu
- je vytvořen jeden stejný propagační materiál pro různé odbornosti lékařů, měl by být vytvořen pro každou odbornost zvlášť se zdůrazněním výhod pro konkrétní zaměření lékaře

#### O (příležitosti):

- je velmi mnoho hypertoniků v populaci, prevalence hypertenze je 30% malá část z nich je léčena dostatečně, „v ČR jen 16,4% léčených hypertoniků dosahuje cílových hodnot krevního tlaku.“ (2)
- spousta hypertoniků nechce brát různé léky několikrát denně
- trendem ve světě je používání fixních kombinací, k tomuto trendu se přiklánějí i světové zdravotnické společnosti

- v Doporučení pro diagnostiku a léčbu arteriální hypertenze – verze 2007 platná i pro rok 2008 se objevuje doporučení použití dvojkombinace antihypertenziv už na počátku léčby
- platí že „Kombinační léčbu 2 antihypertenzivy v nižších dávkách nebo fixní kombinaci upřednostňujeme při zahajování farmakologické léčby, pokud jsou iniciační hodnoty TK  $\geq 160$  a/nebo  $\geq 100$  mmHg a více anebo pokud jsou cílové hodnoty TK  $\leq 130/80$  mmHg.“ (50)

#### T (ohrožení):

- léková politika v ČR, konkrétně lékaři jsou nuceni postupovat při léčbě ekonomicky a hlídají si náklady, z toho důvodu volí levnější skupiny antihypertenziv např. diuretika
- od 1.1.2008 nutnost platit za návštěvu u lékaře 30 Kč, pacienti si chodí jen pro předpis na stávající medikaci a lékař má malou možnost podchytit nedostatečnou kompenzaci TK
- nechuť ze strany lékařů v nahrazování kombinací ramiprilu a felodipinu podávaného ve 2 tabletách - u tablety Triasynu, musí totiž pacientovi vysvětlit změnu medikace a způsob užívání, což zabere určitý čas v ordinaci
- nechuť ze strany pacientů měnit zaběhnutou léčbu i když mají tlak relativně kompenzovaný
- konzervativní (zastaralý) postup lékařů, kteří jsou zvyklí začínat léčbu monoterapií tedy 1 účinnou látkou, pak zvedat dávku na maximum a až při nedostatečné odpovědi na léčbu přidávat druhý lék s jiným mechanismem účinku
- firma Servier propagující lék Prestarium Combi u stejného typu pacientů jako je propagován Triasyn
- na trhu jsou i jiné typy fixní kombinace – ACEI + diuretika, sartany + diuretika a firmy, které je propagují také přesvědčují lékaře o jejich výhodnosti

K produktu se vztahuje problematika **obalu léčiva**. U léčiv rozlišujeme obal vnitřní (tuba, sklenička, blistr apod.) a vnější (většinou kartonová krabice). (12) U Triasynu je to konkrétně blistr na tablety a kartonová krabice, v níž jsou uzavřeny blistry dle počtu tablet. Údaje na obalu jsou dány platnou legislativou, v ČR je to

zákon o léčivu č. 79/1997 Sb., § 26c., nejsou tu přípustné jakékoliv informace reklamního charakteru a musí být vybaven různými náležitostmi, které nejsou pro naše účely podstatné, proto se jimi nebudu dále zabývat.

#### *Cena:*

Léčiva podléhají v řadě zemí i v ČR určité formě cenové regulace, cílem je udržet stabilitu a racionalitu cen. Nejčastěji se stanovuje maximální cena, která nesmí být překročena u daného léku, mohou se ale stanovovat i fixní ceny na určité období apod. Na ceny je zaměřená zejména politika generických firem, generikum bývá o 20 – 80% levnější než originál. Léky jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, konečného spotřebitele zajímá pouze výše doplatku v lékárně. Lékaře kromě doplatku pacienta zajímá i výše úhrady, která se mu odečítá z jeho lékového paušálu, který stanovuje zdravotní pojišťovny a za jehož překročení může lékař být nucen platit dané pojišťovně pokutu.

V ČR do 31.12.2007 určovalo maximální ceny ministerstvo financí, od 1.ledna 2008 „Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) dává k dispozici zájemcům o proces stanovení maximální ceny výrobce (jeden z nástrojů cenové regulace) vnitřní metodiku, kterou se řídí stanovení maximální ceny posuzovaného léčivého přípravku/potravinu pro zvláštní lékařské účely (LP/PZLÚ), dále jen „přípravků“. ... Postup stanovení maximální ceny přípravků je určen § 39a zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění. Při stanovování maximální ceny přípravků se pracovníci sekce cenové a úhradové regulace řídí určitými pravidly“, kterých je celkem 5 a obsahují ještě další upřesnění. Celý postup je podrobně popsán na internetové stránce SÚKLu. (29)

Co se týká úhrady léčivých přípravků z veřejného zdravotního pojištění, tak historicky úhrady stanovovalo ministerstvo zdravotnictví (MZ) (respektive kategorizační komise), výsledkem byla úhradová vyhláška a změny probíhaly 1-2x ročně. Aktuálně upravuje úhrady léčivých přípravků novela zákona č. 48/197 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, úhrady stanovuje SÚKL ve spolupráci s MZ, probíhají správní řízení s jednotlivými přípravky, výsledkem je Seznam hrazených LP/PZLÚ a aktualizace je měsíční. Úhrada konkrétního přípravku je odvozena od základní úhrady referenční skupiny, do které přípravek spadá. Stanoví se úhrada za denní dávku (pro celou referenční skupinu), pak se zohledňuje síla, denní dávkování

přípravku a další faktory dle legislativy. Také se porovná cena konkrétního přípravku v ČR a zemích Evropské unie. Pokud se jinde prodává levněji, sníží se úhrada i v ČR. Výsledkem je konkrétní výše úhrady pro přípravek v referenční skupině. Od ledna 2008 SÚKL přehodnocoval ceny poloviny ze zhruba 8 tisíc léků užívaných v ČR a u 3 tisíc cenu snížil.

Maximální cena Triasynu byla stanovena a schválena stejná jako je pro tento lék v Evropské unii a to u Triasynu 2,5/2,5 mg na 436,90 Kč a u Triasynu 5/5 mg na 717,90 Kč. Úhrada z veřejného zdravotního pojištění je pro obě síly stanovena jako součet úhrad pro jednotlivé síly a molekuly zvlášť. Pro ramipril 2,5 mg 142,60 Kč, pro felodipin 2,5 mg 64,70 Kč, tedy celkem 207,30 Kč pro Triasyn 2,5/2,5 mg. Pro ramipril 5 mg na 199,80 Kč a felodipin 5 mg 129,30 Kč, tedy celkem 329,10 Kč pro Triasyn 5/5mg. Z rozdílu maximální ceny léků a úhrady by vznikl velký doplatek pro pacienty a to 229,60 Kč respektive 388,80 Kč. Firma tedy stanovila cenu pro ČR velmi opatrně. Dle delšího sledování se pro pacienta akceptovatelná hodnota doplatku na jedno 30-ti tabletové balení pohybuje mezi 30-50 Kč. Cena pro Triasyn 2,5/2,5mg byla stanovena na 231 Kč, tím je doplatek pro pacienty 23,70 Kč, pro Triasyn 5/5mg na 355,50 Kč a doplatek pro pacienty je 26,40 Kč. Pro přehlednost uvádím stanovení úhrady pro Triasyn a celkovou situaci léku ve dvou přiložených tabulkách.

název látky/síla	2,5 mg	5mg
ramipril	142,60 Kč	199,80 Kč
felodipin	64,70 Kč	129,30 Kč
celkem	207,30 Kč	329,10 Kč

Tabulka č. 7 Výpočet stanovení úhrady pro Triasyn

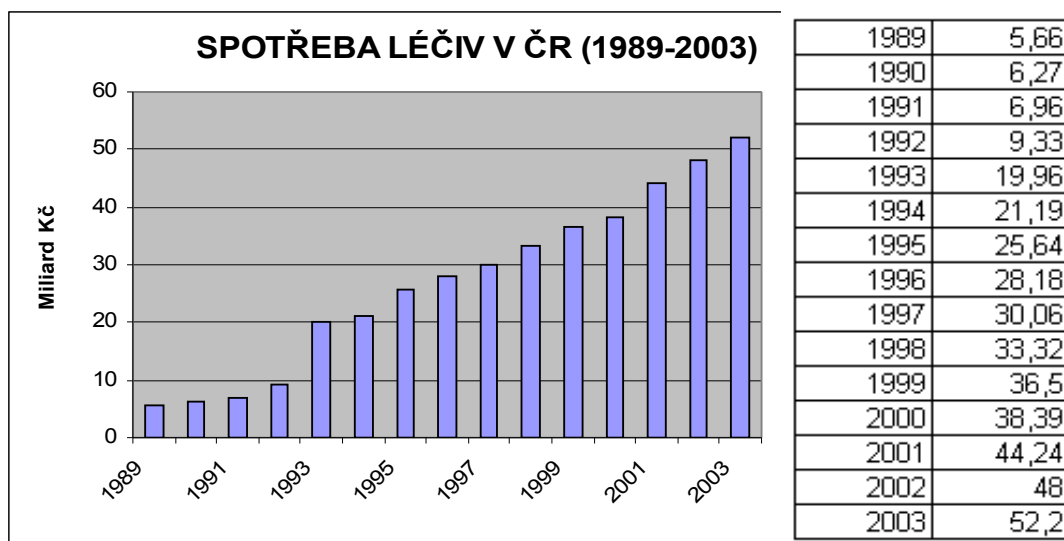
lék / Kč	max.cena	úhrada	původní doplatek	aktuální cena	aktuální doplatek
Triasyn 2,5/2,5	436,9	207,3	229,6	231	23,7
Traisyn 5/5	717,9	329,1	388,8	355,5	26,4

Tabulka č. 8 Informace o cenách a doplatecích na Triasyn

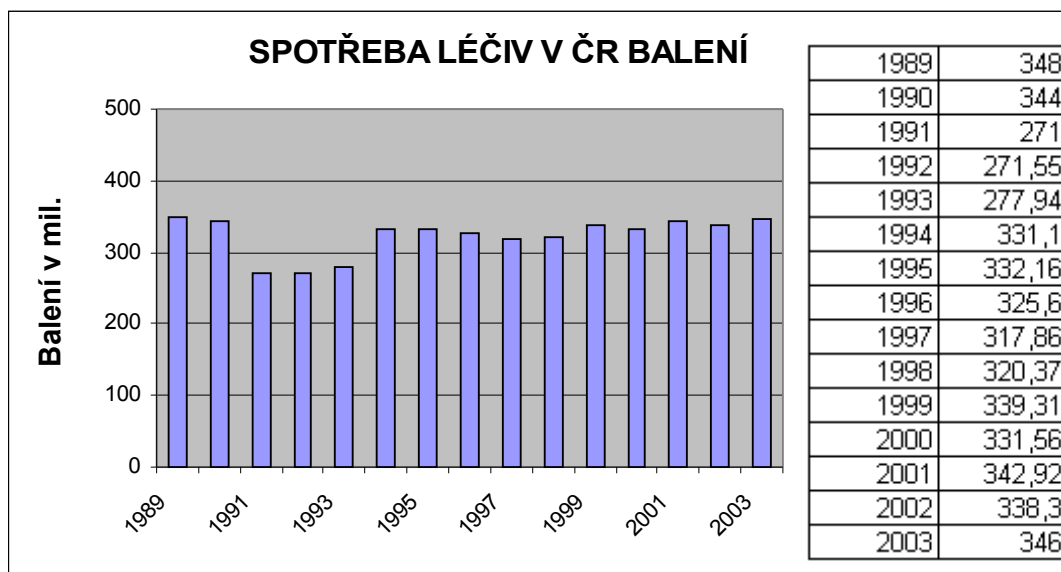
Firma tedy volila sumu u nižší hranice i s přihlédnutím na náklady na výrobu jedné tablety, které jsou nižší než na výrobu dvou tablet, nižší jsou obdobně náklady

spojené s balením, dopravou. Vyšší náklad může představovat pouze technologicky náročnější výroba felodipinu s řízeným uvolňováním, tomu se firma S-A vyhnula tak, že tuto substanci nakupuje od jiné farmaceutické firmy, která tento lék vyrábí samostatně pod jiným obchodním názvem (je to ale rovněž originální molekula). Cena, kterou navrhla farmaceutická firma podléhala chválení kategorizační komise, což je poradní orgán při ministerstvu zdravotnictví.

Pro zajímavost, níže na obr. 3, je uvedená spotřeba léčiv v letech 1989 – 2003 v ČR. Uvědomuji si, že je již rok 2008, ale nepodařilo se mi najít jiná takto přehledná data v tabulce, která by vystihovala níže uvedené skutečnosti. Na stránkách SÚKLu jsem zjistila pouze tyto informace - v roce 2007 se spotřebovali léky za 66,72 miliard Kč a do lékáren a zdravotnických zařízení bylo dodáno 274,5 milionu balení léků. (28) Z prvního grafu je patrné, že za léky utrácíme stále více peněz, z druhého grafu však vyplývá, že počet balení se dramaticky nezvýšil (spíše lehce snížil), z toho plyne, že ceny léků rostou závratnou rychlostí. Tento trend je patrný i pro rok 2007



Obr. č. 3a: Vývoj spotřeby léčiv v letech 1989 – 2003 v miliardách Kč (zdroj: SÚKL, výroční zprávy zdravotnických pojišťoven, Zdravotnické ročenky ČR, Statistické ročenky ČR) (5)



Obr. č. 3b: Vývoj spotřeby léčiv v letech 1989 – 2003 v miliardách kusů prodaných balení (zdroj: SÚKL, výroční zprávy zdravotnických pojišťoven, Zdravotnické ročenky ČR, Statistické ročenky ČR) (5)

*Místo (distribuce):*

Firma vyráběné léky dle objednávky naskladní do centrálního skladu v ČR, pak si jej odkoupí a odváží jednotlivé distribuční firmy, které je dle objednávek od jednotlivých lékáren těmto dovážejí, zde si je kupuje konečný spotřebitel – pacient. Distribuce koná tedy funkci obchodní, zásobovací a organizační (kontrola kvality atd.)

Distribuci opět vymezuje již výše citovaný zákon o léčivech, povolení k distribuci vydává a kontroluje SÚKL. Největší distributoři u nás mají v portfoliu i 20.000 produktů, působí jich u nás desítky a lékárny zásobují průměrně 1 – 3 x denně (příkladem jsou firmy Phoenix, Alliance Unichem, Pharmos a další).

Výhody tohoto systému proti přímému prodeji:

- úspory při nákupu (nákup je ve velkém, dodávky v malém)
- rychlejší dodávky
- distributor přebírá rizika plynoucí ze skladování
- výrobce využívá informací od distribuce

*Poznámka:* S problematikou distribuce souvisí rovněž reexporty. Jedná se o dovoz léčiv z jiné země bez schválení výrobce. Děje se zejména v příhraničních oblastech z



důvodu rozdílu cen v sousedním státu. Reexporty mohou ovlivnit čísla v prodeji a je třeba s nimi počítat při analýzách. V prodeji se reexporty poznají snadno, v lékárně, která má po určitou dobu zhruba standardní odběry se najednou objeví množství léku ve stovkách až tisících kusech.

#### *Propagace:*

Nástroje propagace se navzájem mohou prolínat a někdy není jasné, co kam patří, proto jsem se snažila obsáhnout všechny propagační aktivity a zařadila jsem je dle důležitosti.

#### REKLAMA

Firma vzhledem k zákonu o reklamě nemůže propagovat léky na předpis volně v médiích, plakáty dokonce nesmí viset ani v čekárnách, mohou být pouze v ordinaci lékaře, laik by nikde neměl vidět komerční název léku. Toto opatření je stejné pro všechny léky na předpis, léky volně prodejné se takto propagovat mohou. Firma proto pečlivě volí, kam umístit reklamní sdělení.

Většinou vloží stránku s reklamou do odborné knihy nebo časopisu, které se zabývá příbuznou problematikou (tedy například do knihy o interním lékařství, ke kapitole o hypertenzi vloží stránku s odkazem na Triasyn), i zde je však omezení a to takové, že tato stránka musí nutně obsahovat alespoň zkrácenou příbalovou informaci k léku. Z časopisů, do kterých firma vkládá reklamu na Triasyn to jsou v roce 2008 s frekvencí četnosti reklam pro praktické lékaře: Praktický lékař – 3x, Causa Subita – 3x, Medicína po promoci – 6x, pro interní lékaře: Vnitřní lékařství – 2x, Interní medicína pro praxi – 3x, pro diabetology: DMEV – 2x a pro kardiology: Cor et Vasa – 5x. Tisk vybrán na základě průzkumu četnosti, ten provedla agentura Cegedim v roce 2004.

Za reklamu lze jistě označit roletky s názvem léku, které firma používá při prezentaci firmy a produktů na kongresech pro lékaře, dále firma připravuje pro lékaře různé připomínkové materiály (magnetky, samolepky), které si lékař umístí na viditelné místo ve své pracovně, aby si na lék lépe vzpomněl. Název léku se také zpravidla objevuje na letáčích pro lékaře, na reklamních předmětech a pozornostech pro lékaře, pro první čtyřměsíční období roku 2008 (tzv. první cyklus 2008) to byly například podložky pod myš s kalkulačkou, stojánky na tužky s hodinami, propisovací tužky a trička, pro druhé čtyřměsíční období to byly optické myši

k počítači, soubor lepících barevných štítků a papírové kapesníky. Reklamní předměty opět podléhají kontrole, nesmí například být dražší než 200 Kč, musí mít souvislost s výkonem lékařské praxe a název léku, který je na předmětu by neměl vidět pacient. Proto například stojánek na tužky, který má lékař na stole, být může, hodiny, které by visely na zdi už ne. Z toho důvodu na oblečení pro lékaře (košile, trička, mikiny, vesty, ponožky nesmí být název léku ale jen firmy. Všechny aktivity se řídí etickým kodexem MAFS, který byl již vysvětlen v rámci analýzy vnějšího prostředí. Reklama má spíše připomínkový charakter.

## PODPORA PRODEJE

Sem lze zahrnout poskytování bezplatných vzorků pro lékaře. To je velmi pečlivě monitorováno firmou a Státním ústavem pro kontrolu léčiv, proto každý vzorek musí být uveden na Žádosti o poskytnutí léčivého přípravku (kde musí být uvedeny tato náležitosti: název léku, síly, šarže léku, počet balení, datum, razítko, podpis) a lékař může dostat od jedné firmy omezený počet vzorků za určité období (záleží, zda se jedná o léčbu akutního či chronického onemocnění). Reprezentanti se většinou domlouvají, komu vzorky poskytnou, aby byly účelně využity a aby nedošlo k tomu, že lékař dostane více, než je povoleno. Zejména se osvědčilo vzorky poskytovat lékařům, kteří nemají důvěru v lék, kteří lék ještě nezkusili a na oddělení do nemocnic (interny), odkud se hypertonicí vrací s lékem domů a jejich praktický lékař už jim většinou tuto medikaci zachová. V roce 2007 bylo možné vzorky Triasynu lékařům poskytnout. Od ledna 2008 došlo ke změně strategie firmy a firma se rozhodla neposkytovat vzorky léku Triasyn. To osobně vnímám jako negativní situaci, protože zejména nemocnice šetří náklady na léky a pokud dostanou vzorky léku, tak jej pacientovi nasadí, s touto léčbou odchází domů a je zaznamenána i v propouštěcí zprávě pacienta. Pokud vzorek léčivého přípravku nemají, použijí jinou molekulu ze stejné lékové skupiny.

## PUBLIC RELATIONS

Do této oblasti lze zařadit semináře pořádané firmou S-A. Firma vyčleňuje na jejich pořádání tzv. budget, ten se rozdělí pro každý lék a pro každý tým a area sales manager každého týmu přidělí určitou sumu každému reprezentantovi, který si naplánuje a zorganizuje semináře ve svém regionu tak, aby mu přinesly co největší zisky. Plán seminářů je schvalován příslušným area managerem. Semináře jsou

organizovány buď menší, například formou ranních prezentací na nemocničních odděleních (hlavně interny), které jsou spojeny s malým občerstvením. Tyto semináře jsou výhodné proto, že reprezentant může oslovit i lékaře na oddělení, které jinak nenavštěvuje, protože jsou zde obvykle přítomni všichni.

Reprezentant dále pořádá semináře pro své lékaře, které navštěvuje (forma obědu či večeře spojené s prezentací léku a společenským kontaktem), těmito semináři si většinou udržuje přízeň „svých psavců“. V každém okrese z regionu je možné pořídit větší seminář ve spolupráci se sdružením praktických lékařů (SPL) a jeho vedoucí v daném regionu. Tento seminář obnáší zařídit přednášejícího se zajímavým tématem, prostor, termín, který nejlépe nekoliduje se seminářem pořádaným jinou firmou, obesláním lékařů pozvánkami + u navštěvovaných lékařů osobní pozvání, někdy zařízení přidělení kreditů pro lékaře od centrály SPL. Seminář se platí z budgetu reprezentanta, náročnost na takový seminář je veliká a návratnost vložené investice záleží na mnoha okolnostech, dle mých zkušeností je návratnost investice minimální. Často se totiž stává, že přijdou lékaři, které nenavštěvujeme nebo z jiného regionu a námi navštěvovaní lékaři přijdou jen v malé míře. Toto je moje zkušenost ze současného regionu, který jezdím - 5 částí Prahy, lékaři si zde mohou vybrat z velkého množství vzdělávacích aktivit, pořádají se zde velké semináře, konference, sympozia a kongresy a to i mezinárodní. Toto mohu porovnat s loňským rokem, kdy jsem navštěvovala lékaře v regionech mimo Prahu, semináře SPL jsme pořádaly v každém regionu ve spolupráci s kolegyní s „triaticového“ týmu vždy 2x ročně, na jaře a na podzim, lékaři tyto semináře vítali, účast byla hojná a dá se říci že lékaři byli i vděční, že pro ně seminář uděláme a samozřejmě se to projevilo i v prodejích našich léků, které se vždy po semináři zvýšily.

Jako další možnost propagace léku jsou publikace. Firma publikuje v odborných časopisech články s pozitivními referencemi na daný lék. Jsou to „pochvalné“ články významných kapacit v daném oboru – tzv. key opinion leaderů a informace ohledně vědeckých studií (viz blok reklama uvedený výše). Reprinty takových článků jsou většinou zpracovány a předávány lékařům na návštěvách reprezentantů, slouží jako důkaz argumentů, které reprezentant používá při prodejním rozhovoru. Občas firma rovněž nechá připravit pro lékaře různé CD nosiče se zajímavou medicínskou problematikou.

Firma se podílí i na sponzoringu lékařů, do konce roku 2007 byla například sponzorem SPL (sdružení praktických lékařů), částečně sponzoruje i různé kongresy

pořádané různými asociacemi. V roce 2008 se firma účastnila nebo plánuje účastnit těchto akcí a to jak formou sponzoringu tak i aktivní účastí:

- ◆ XVI. Výroční sjezd České kardiologické společnosti Brno, 24. – 27.5.
- ◆ Internistický sjezd Brno, 24. – 27.9
- ◆ .XV. Kongres České internistické společnosti Brno, 24. – 27.9.
- ◆ Echodny 2008 Český Krumlov, 19. – 20.9.
- ◆ SPL Milovy Milovy, 25. – 28.9.
- ◆ V. Kongres praktických lékařů Praha, 2. – 3.10.
- ◆ XXV. Konference ČSH Český Krumlov, 2. - 4.10.
- ◆ Brněnské dny praktického lékařství Brno, 3. – 4.10.
- ◆ XXVII. Konference SVL ČLS JEP Karlovy Vary, 12. – 15.11.

Pro propagaci Triasynu se rozhodla v druhé polovině roku 2008 využít zkušenosti z první poloviny roku, kdy uspořádala v průběhu dubna a května velké semináře zaměřené na Tritace v těchto městech: Hradec Králové, Praha, Olomouc, Plzeň, Ostrava, Brno, Liberec, Jihlava a České Budějovice. Přednášeli zde vždy 2 lékaři na zajímavá témata, seminář měl akreditaci od České lékařské komory tudíž lékaři obdrželi kredity za absolvování, které sbírají v rámci celoživotního vzdělávání a účast lékařů se pohybovala od 50 do 120 lékařů a po uskutečnění semináře došlo ke zvýšení preskribce Tritace v daném regionu. Na základě této pozitivní zkušenosti se zorganizuje v období října a listopadu cyklus 6 seminářů v těchto městech: Praha, Brno, Olomouc, Hradec Králové, Plzeň a České Budějovice. Budou zde prezentována 2 témata a to Moderní kombinační léčba hypertenze, kde budou zahrnuta léčebná schémata dle Guidelines 2008 a důležité studie vztahující se k Triasynu, přednášet budou významní lékaři daného regionu a druhou přednáškou bude Originál versus generikum, tu přednese viceprezident České lékařské komory Mgr. Michal Hojný. Semináře jsou určeny lékařům a lékárníkům v poměru 85 ku 15 z kapacity sálu a organizovány budou agenturou Pears Health Cyber s r.o. a také bude mít akreditaci od České lékařské komory. Tento nápad se mi líbí a jelikož předběžné informace o tomto semináři jsme měli již před prázdninami, lékařům jsme předem oznámili, jaký typ vzdělávání pro ně máme připravený a setkali se vesměs s pozitivním ohlasem.

## PŘÍMÝ MARKETING

Firma využívá pouze v malé míře a to z důvodů již dříve uvedených, omezení přímého marketingu se týká cest jako telemarketing, katalogový a informativní prodej. Firma používá tzv. mailingů, což znamená, že posílá všem lékařům z dané odbornosti nebo regionu, které má v databázi (kromě těch, kteří si to nepřejí) různé informace o produktech, o publikovaných článcích, konaných kongresech, novinkách ve farmacii. Často jsou u těchto mailingů přiloženy drobné připomínkové předměty k danému léku jako papírové kapesníky, podložky pod hrnek, magnetky s logem léku nebo lepící štítky. Výhodou jsou nízké náklady. Firma tohoto způsobu využívá hlavně u léků, které nejsou přímo reprezentanty propagovány, patří do skupiny tzv. base bussines (základních léků), v podstatě se píše samospádem a cílem je udržovat povědomí lékařů o těchto lécích. Pro lék Triasyn se využívá pouze mailingu informujícího lékaře o pořádaném kongresu na regionální úrovni a výše.

Některé léky rovněž mají zřízené bezplatné telefonické linky, kam se pacienti mohou obracet se svými problémy a dotazy (například linka týkající se nespavosti), v provozu jsou rovněž webové stránky v českém jazyce určené pro odbornou i laickou veřejnost ([www.sanofi-aventis.cz](http://www.sanofi-aventis.cz)), některá onemocnění (na jejichž léčbu firma propaguje lék) mají vlastní internetové stránky. Tyto veřejně přístupné kanály informují pacienty o problematice onemocnění, nesmí však zmínit názvy léků.

Dalším způsobem, který se dá zahrnout do této oblasti je tisk edukačních materiálů pro pacienty. Může obsahovat informaci o určitém typu onemocnění, různá doporučení pro pacienty o zdravém životním stylu souvisejícím s onemocněním, informace pro rodinné příslušníky pacientů, někdy může být součástí dotazník zjišťující přítomnost určitých příznaků nebo kvalitu života pacientů a často obsahuje informaci, že pokud pacient má určité obtíže, měl by je říci svému lékaři. Co se týká spojitosti tohoto druhu marketingu s firmou, platí pro něj také přísná pravidla, nesmí obsahovat název léku, nesmí mít stejný design jako materiál určený pro lékaře pouze tam může být logo firmy a odkaz na internetové stránky určené pro laickou veřejnost nebo telefonní číslo na bezplatnou telefonní linku, kam se mohou zájemci o informace z dané problematiky obrátit. Tímto způsobem si firma někdy vylepšuje svoje jméno v očích odborné veřejnosti (lékařů), protože tím ukazuje, že dělá něco i pro pacienty.

### *Personál:*

V přímém styku s lékaři jsou zejména obchodní zástupci – medicínští reprezentanti. Jde o nejpřesvědčivější a nejdražší nástroj pro realizaci prodeje. Ve farmacii představuje jeden ze základních pilířů marketingové komunikace, vzhledem k nutnosti obeznámit lékaře s léčivými přípravky. Využívají ho téměř všechny firmy, většina má reprezentanty vlastní, ovšem některé firmy (pokud například potřebují rychle zareagovat na změny trhu) si je „půjčují“ prostřednictvím outsourcingových agentur (Pharmonia, Hays, Ginesio Plus a další). Reprezentant musí splňovat určitá kritéria, která se liší společností od společnosti, často jsou kladeny vyšší nároky na reprezentanta u originální firmy než u firmy generické i když za poslední cca 2 roky ani toto nemusí být úplně pravdivé tvrzení.

U společnosti S-A je požadavkem minimálně středoškolské, ale lépe vysokoškolské vzdělání se zaměřením medicínského, farmaceutického, biologického nebo chemického směru, zákaznický orientovaný přístup, dobré prezentační dovednosti, schopnost týmové spolupráce, velmi dobré komunikační a organizační schopnosti, preciznost, pečlivost, zodpovědnost, schopnost analýzy dat, alespoň částečná znalost anglického jazyka, ochotu cestovat a řidičský průkaz skupiny B. Firma pak nabízí zaměstnancům zázemí mezinárodní společnosti, perspektivu závislou na osobních schopnostech, zaškolení v oboru, odpovídající mzdové ohodnocení, systém firemních benefitů, možnost dalšího vzdělávání. Reprezentanti jsou zodpovědní ve svěřeném regionu za prezentace produktů lékařům a někdy i lékárníkům, organizování odborných seminářů, účast na kongresech, za svěřené finanční prostředky určené k propagaci produktů, dále sbírají zpětnou vazbu od lékařů týkající se léku a jeho pozitivních či negativních zkušeností s ním a tuto pak dále na firemních poradách sdělují svým kolegům, nadřízenému a produktovým manažerům daného léku.

Přímým nadřízeným reprezentantů je area sales manager. Ten má na starosti tým lidí, propagujících léky v určité oblasti. V současné době je území České republiky rozděleno do 6 oblastí, je tedy 6 area sales managerů, kteří mají na starosti celkem 48 reprezentantů. Podle velikosti území má každý area sales manager na starosti 7 – 10 reprezentantů. Area sales manager má pro reprezentanty představovat nejen kontrolu a dohled, ale také podporu a pomoc při práci. To znamená, že nejen že kontroluje, zda dodržuje stanovenou frekvenci návštěv a daný prodejní model, ale v případě, že zjistí, že je nutné reprezentantovi v nějaké oblasti pomoci, tak buď

pomůže sám nebo zajistí školení u produktového či medicínského manažera nebo u jiného odborníky z firmy, případně nominuje reprezentanty na specifické školící kurzy.

Pro personál S-A je také určen program IMPACT, což je nový projekt firmy. Cílem je zlepšit výkonnost obchodních týmů. Začal v polovině roku 2007 a letos má pokračování a je rozdělen na několik etap jako zavádění správného prodejního modelu sanofi-aventis, stanovení klíčových kompetencí regionálních ředitelů (area sales managerů), analýza nového obchodního modelu a orientace na zákazníka. Výsledkem by měl být přístup více zaměřený na kvalitu a produktivitu práce. Projekt by měl umožnit lépe reagovat na požadavky klientů, přinést vyšší míru nezávislosti a větší flexibilitu při plnění pracovních úkolů. (35, 36) S tím souvisí i následující informace.

Firma S-A investuje do kontinuálního vzdělávání zaměstnanců (produktové zaškolení, zaškolení práce s PC, jazykové kurzy, kurzy prodejních dovedností, pro manažery kurzy manažerských dovedností). Produktová školení a školení práce s PC zajišťuje firma sama, další školení většinou realizují externí firmy na danou oblast zaměřené. Specializovaná školení jsou buď určena pro všechny reprezentanty nebo na základě individuální potřeby každého reprezentanta, kdy buď on sám projeví o určitou oblast zájem na základě vlastního poznání v terénu při obchodních jednáních nebo je mu doporučena po několika zdvojených návštěvách s nadřízeným, který zjistí oblasti, které je třeba zlepšit. V rámci jednotlivých divizí funguje mezi zaměstnanci týmová spolupráce (včetně příslušného area managera), dále spolupráce s marketingovým a prodejním oddělením firmy. Reprezentanti se musí řídit etickým kodexem a vnitřními směrnici firmy.

Reprezentant pracuje ve svěřeném regionu a je důležité, aby nedocházelo k časté změně jak regionu, tak produktů a cílových lékařů. Časté změny vedou k nespokojenosti jak reprezentantů tak lékařů, kteří si musí stále zvykat na nové tváře a jak jsem již psala v kapitole segmentace, že optimální doba kdy je lékař ochoten změnit své preskripční návyky a zvyknout si na reprezentanta je minimálně půlroční. V loňském roce došlo k částečným změnám v regionech u některých reprezentantů, od ledna 2008 proběhla další úprava, kdy část regionu zůstala stejná a část se změnila a třeba v Praze proběhla ještě v souvislosti s posilováním týmu změna od května (to se týkalo i mého regionu).

Počet obchodních jednání pro každého reprezentanta je stanoven na 8 návštěv lékařů a jedné lékárny denně. Počet návštěv za den se za posledních několik let několikrát změnil. Ještě před sloučením firem ze kterých vznikla S-A byly počty návštěv různé. Jedna firma měla stanoveny 9 návštěv za den a druhá 7. Došlo tedy ke stanovení průměru 8 návštěv za den a takto to fungovalo asi 3 roky. V prvním 4-měsíčním cyklu roku 2008 však bylo stanoveny 9 návštěv za den. Tento počet se nedařilo splnit, hlavně v regionech, které jsou rozsáhlé a je tam dlouhá dojezdová vzdálenost k jednotlivým lékařům. Tím se často stávalo, že se reprezentanti soustředili na dosažení kvantity (splnění počtu návštěv) a schůzky nebyly úplně kvalitní a ani po zhodnocení prodejů nedošlo k výraznému nárůstu prodejů. Současně jsme se my jako reprezentanti na každém mítinku ozývali, že tento počet pro nás není reálný kvalitně splnit. Proto se od měsíce května 2008 stanovil počet návštěv na 8 lékařů denně. Uvedla jsem, že k návštěvám lékařů se váže i návštěva jedné lékárny za den. Většinou se navštěvuje spádová lékárna pro daný okruh navštívených lékařů a je to z důvodu, abychom včas podchytili eventuelní pokles odběru našich léků, zvýšenou aktivitu konkurence a případné výpadky v distribuci.

Při práci u některých farmaceutických firem jsou reprezentanti kontrolováni, jinde mají dané sledování v automobilu (systém GPS) nebo v mobilním telefonu a je třeba stanoveny, že se od 8 do 14 hodin musí pohybovat ve svěřeném regionu. Firma S-A tento systém nezavedla, částečně panuje důvěra, že zaměstnanec jezdí do práce a pracuje ve svěřeném regionu, sleduje se nárůst prodejů, který by měl odpovídat aktivitě reprezentanta ve svěřeném regionu. Probíhají zdvojené návštěvy s nadřazeným v regionu v rozsahu jeden až dvakrát za měsíc. Ty mají za cíl zjistit, zda reprezentant správně pochopil a správně implementuje stanovenou strategii, zda zná svůj region, zda obchodní jednání probíhají podle doporučeného prodejního modelu a daří se dosáhnout závazku a také z těchto návštěv vyplývá zpětná vazba, co se povedlo a doporučení, co by bylo potřeba zlepšit. Určitým systémem kontrol vědomostí reprezentantů jsou i písemné testy, které zahrnují otázky na určitá onemocnění, znalost vlastního léku a studií s ním a znalost konkurence. Píší se téměř při každém mítinku, tzn. že skoro každý měsíc vyjma prázdnin a jsou pro většinu reprezentantů stresující. V roce 2007 byly tyto testy spíše informativní pro nás, abychom si uvědomovali, kde máme rezervy. Od roku 2008 je na ně kladen velký důraz, probíhá vyhodnocování v rámci celé firmy a jejich zvládnutí je součástí celkového hodnocení reprezentanta, které má vliv na výši mimořádné finanční



odměny. Další stresující záležitostmi jsou tzv. recall testy, kdy najatá firma telefonuje lékařům, které jsme navštívili a jejichž návštěvu jsme zaznamenali do vnitřního počítačového systému (Teams) a dotazuje se jich, zda si lékař spontánně vybaví naši návštěvu, co si z ní zapamatoval, zda pro něj informace byly přínosné, zda naše návštěva povede ke zvýšení preskripce a zda zná cílové sdělení (tzv. key message) k danému léku. Toto sdělení je stanoveno vždy nové na jeden 4-měsíční cyklus a mělo by vystihovat aktuální propagovanou oblast léčby pacientů daným lékem. Většinou je nám dopředu známo nebo tušíme, který měsíc budou tyto recall testy probíhat a často se stává, že cca 3 týdny před termínem se reprezentanti nesoustředí na správný prodejní model, ale lékařům několikrát zmiňují, že na ně bude volat kontrola a co by měli říci do telefonu. Tyto výsledky jsou také součástí hodnocení s vlivem na výši odměny. Je pak jasné, že tím celé obchodní jednání ztrácí svůj účel, lékař si zapamatuje, co má říci do telefonu, ale už ne to, že by mohl daný lék nasadit určité skupině pacientů.

#### SHRNUTÍ:

V marketingovém mixu je důležitý kvalitní produkt a tím Triasyn dle uvedených objektivních skutečností určitě je. Jak plyne z výsledků studií, má mnoho silných stránek a je třeba využít příležitostí, ale dát si pozor na slabé stránky a ohrožení. Jak jsem uvedla výše, je kvalitní produkt důležitý, ale v současné době není hlavním kritériem mít nejkvalitnější produkt, dochází k posunu od „geniálního“ produktu ke kvalitní službě zákazníkovi, kdy se jedná hlavně o uspokojování potřeb zákazníků. Je potřeba se zaměřit hlavně na zákazníky – lékaře, aby byli s aktivitami firmy a přístupem reprezentantů spokojeni a v propagaci léku se zaměřit na povolenou reklamu, uskutečnit kvalitní semináře a vždy sledovat, jaký tyto aktivity přinášejí efekt.

Firma vynakládá největší finanční prostředky (v tomto pořadí): na prodejní personál (reprezentanti v terénu), na reklamní předměty, letáky, sponzoring, publikování. Měla by tedy soustředit svou snahu na to, aby reprezentanti byly kvalitně připraveni a hlavně pozitivně motivováni. V poslední době však firma podniká časté změny v organizaci, reprezentanti se přeskupují, mění se jim produkty, které mají na starosti, regiony a cíloví lékaři, což podle mého názoru vede k nespokojenosti jak zaměstnanců (reprezentantů) samotných tak rovněž lékařů, kteří jsou nuceni si stále zvykat na jiné tváře.

Firma navíc své prodejce stresuje přílišnou kontrolou a to jak recall testy u lékařů tak znalostními testy při pravidelných mítincích. To vede k tomu, že někteří reprezentanti přesto, že mají výborné prodejní výsledky, firmu opouštějí nebo jsou určitým způsobem donuceni ji opustit. Což je určitě škoda neboť jak jsem uvedla na začátku kapitoly, reprezentanti jsou nejpřesvědčivější a nejdražší nástroj pro realizaci prodeje a pokud firma dlouhodobě investuje do jejich rozvoje, přichází o část svého „know how“.

#### **3.6.4. Realizace**

Do procesu výroby nevidím, nerealizuje se u nás a z důvodu ochrany procesu výroby ani nelze zjistit informace. Proces tvorby cen, distribuce a propagace byl popsán v rámci marketingového mixu.

#### **3.6.5. Kontrola**

Ohlasy od pacientů jako konečných spotřebitelů je nemožné sbírat, firma sbírá informace o léku a jeho efektu nebo o nežádoucích účincích prostřednictvím zpětné vazby od lékařů. Ti svoje postřehy oznamují nejčastěji prostřednictvím reprezentantů, mohou i telefonicky, mailem, přes SÚKL (v případě hlášení neočekávaných nebo závažných nežádoucích účinků) a prostřednictvím průzkumných agentur (S – A využívá informací od firem Cegedim, IMS). Firma Cegedim například pomocí telefonických rozhovorů zjišťuje, zda tam reprezentant byl a také další informace i o konkurenci, které pak může použít ke zhodnocení kvality kampaně, ale i k hodnocení reprezentantů (jak již bylo uvedeno výše).

Nevím, jestli zrovna tento typ kontroly vedl k tomu, že byl v polovině roku 2007 vyměněn produktový manažer pro Triasyn, či zda k tomu přispěly i další vlivy jako stížnosti reprezentantů na nepříliš povedené informační materiály pro lékaře, absence velkých vzdělávacích seminářů pro lékaře nebo nedosažení očekávaných prodejů.

### **3.7. Souhrnná analýza léku Triasyn**

Jelikož v předchozích částech uvádím pohled na lék Triasyn z různých oblastí a směrů, pro lepší přehlednost celé situace zde zmíním nejdůležitější skutečnosti, které mají na marketingovou strategii a vlastní lék vliv. K tomu použiji analýzu SWOT.

### **Silné stránky**

- Přítomnost rizikových faktorů v populaci vede k nárůstu hypertoniců (prevalence 30%)
- Lidé mají stále méně času, na léčbu zapomínají, výhodou je fixní kombinace, kdy stačí brát 1 tabletu jedenkrát denně
- Lékaři věří, že originál je kvalitní, protože za ním stojí léta výzkumu a testů a kvalita je ověřena ve studiích, firma je technologicky vyspělá
- Je to první fixní kombinace ramiprilu a felodipinu s řízeným uvolňováním v jedné tabletě
- Pacient díky obsahu dvou účinných látek v jedné tabletě ušetří 30 Kč za položku na receptu
- Jsou dány příznivé podmínky pro jeho prosazení na trhu
- V ČR jen 16,4% léčených hypertoniců dosahuje cílových hodnot krevního tlaku
- Léčbu hypertenze lze zahájit fixní kombinací
- Zahájení terapie kombinací znamená rychlejší dosažení cílových hodnot TK
- Využití u různých typů pacientů – nově diagnostikovaní hypertonici, hypertonici s metabolickým syndromem a diabetici
- Obsahuje dvě kvalitní účinné látky, které patří mezi nejlepší ve svých skupinách
- Je dobře tolerován a snášen
- Má pozitivní vliv na lipidové spektrum a glukózový metabolismus
- Je u něj pozorován nižší výskyt nežádoucích účinků

### **Slabé stránky**

- Může nastat výpadek v distribuci
- Malé pokrytí navštěvovaných lékařů
- Propagační materiál, který je zaměřen všeobecně na léčbu hypertenze a dostatečně nezdůrazňuje výhody Triasynu
- Propagace sdělení, že *Triasyn je vhodný pro všechny hypertoniky*, lékař přesně neví, kterému pacientovi má lék napsat
- Je vytvořen jeden stejný propagační materiál pro různé odbornosti lékařů, měl by být vytvořen pro každou odbornost zvlášť se zdůrazněním výhod pro konkrétní zaměření lékaře

- Přítomnost jen dvou sil a tudíž nemožnost titrace dávky
- Pokud se vyskytne nežádoucí účinek po prvním podání, je někdy obtížné určit, která látka ho způsobila a musí se vysadit celý lék
- Mírný doplatek pro pacienty, někteří jsou stále zvyklí, že léky by měly být bez doplatku

### **Příležitosti**

- Posiluje se síla pacienta jako spotřebitele
- Dlouhodobý kontakt lékaře a firemního zástupce, vypěstování důvěry
- Přístupování ke každému lékaři jako ke klientovi a individuálně
- Vysoký počet hypertoniků v populaci a jen malá část z nich je dostatečně léčena
- Kombinační léčbu je nutné použít u 70% hypertoniků
- Ve světě je trendem používání fixních kombinací, k tomuto trendu se přiklání i světové zdravotnické společnosti
- Doporučení pro zahájení léčby dvojkombinací již na počátku léčby
- Využití reklamy na Triasyn v odborných časopisech a na reklamních předmětech pro lékaře
- Sponzoring různých kongresů v roce 2008 a eventuelně aktivní účast na nich

### **Ohrožení**

- Stoupá aktivita konkurence
- Zamezení vstupu reprezentantů do fakultních nemocnic
- Nepřítomnost Triasynu na pozitivních listech nemocnic
- Nárůst fixních kombinací v roce 2008 oproti roku 2007, trendem bude další nárůst
- Zaměření konkurence na stejné nebo podobné skupiny pacientů
- Po vypršení patentu riziko substituce v lékárně
- Léková politika v ČR, kdy jsou lékaři nuceni postupovat při léčbě ekonomicky a volí levnější antihypertenziva
- Časová zátěž spojená s vysvětlením změny medikace
- Nechuť měnit léčbu a to jak ze strany lékaře tak i pacienta
- Konzervativní přístup lékařů k léčbě hypertenze

- Změna úhrady z veřejného zdravotního pojištění, kdy by při poklesu úhrady již firma nemohla jít s cenou dolů a vzrostl by doplatek pro pacienty

### 3.8. Kvantitativní výzkum

„Kvantitativní výzkum je metoda standardizovaného vědeckého výzkumu, který popisuje jevy pomocí proměnných (znaků), které jsou sestrojeny tak, aby měřily určité vlastnosti. Výsledky takových měření jsou pak zpracovány a interpretovány, například s využitím statistiky. Kvantitativní výzkum se oproti kvalitativnímu výzkumu zaměřuje na rozsáhlejší společenské otázky a zkoumá tedy větší okruh informací.“ (23)

„Kvantitativní výzkum se zabývá získáváním údajů o četnosti výskytu něčeho, co již proběhlo nebo co se děje právě nyní. Účelem je získat měřitelné číselné údaje.“ (11, s. 120)

Při výzkumu trhu se „Kvantitativní výzkum zabývá výzkumem a registrací zpravidla existujících, resp. realizovaných prvků tržního chování. ... Zpravidla vyžaduje metodiku výběru s akcentem na reprezentativnost populace – používá se buď náhodný výběr nebo plošný kvótní výběr.“ (1, s. 59)

„Shromáždění údajů při kvantitativním výzkumu by mělo probíhat za následujících podmínek. Shromážděné údaje musí být srovnatelné (shromážděny ve stejném období, ve stejné struktuře, stejným způsobem sběru). Kvůli sledování vzájemné závislosti musí být shromážděný soubor údajů dostatečně velký. Zajištěné údaje musí být nezávislé na názorech druhých.“ (11, s. 120)

#### Kroky kvantitativního výzkumu

1. Formulace teoretického nebo praktického problému
2. Formulace teoretické hypotézy
3. Formulace souboru pracovních hypotéz
4. Rozhodnutí o populaci a vzorku
5. Pilotní studie
6. Rozhodnutí o technice sběru informací
7. Konstrukce nástrojů pro tento sběr
8. Předvýzkum
9. Sběr dat
10. Analýza dat

## 11. Interpretace, závěry, teoretické zobecnění (48)

### **Základní techniky sběru dat**

- a) *přímé pozorování* – zaměřené, naplánované vnímání vybraných jevů, vnímané je pečlivě a systematicky zaznamenáváno
- b) *rozhovor* – informace jsou získávány v přímé interakci s respondentem buď tváří v tvář nebo telefonicky
- c) *dotazník* – respondent odpovídá písemně na otázky tištěného formuláře
- d) *analýza dokumentů* – je to analýza dokumentů, které nebyly vytvořeny za účelem našeho výzkumu (psané dokumenty) (48)

Při sběru dat je důležité zajištění totožných podmínek při získávání odpovědí od všech respondentů.

### **Dotazník**

V dotazníku se mohou použít různé typy otázek:

- *uzavřené* – kdy je volba z nabízených odpovědí, dotazovaný určitou z nich vybere (někdy je možná volba více odpovědí), odpovědi by měly pokrýt všechny možné varianty odpovědí, kladem je výrazně jednodušší a rychlejší zpracování odpovědí
- *otevřené* – nenabízejí žádnou variantu odpovědi, tu musí dotazovaný formulovat, což na něj klade nároky, můžeme získat více informací, protože respondent není ve svých odpovědích nijak omezován, při velkých souborech se obtížněji zpracovávají, je dobré se těmto otázkám připráních výzkumných zkušenostech vyhnout
- *polouzavřené* – zde je volba z nabízených odpovědí plus možnost odpovědět volně, jsou kompromisem mezi otevřenými a uzavřenými otázkami a spojují jejich výhody, při jejich použití „máme jistotu, že varianty odpovědí představují všechny vyčerpávající možnosti odpovědí, proto je vhodné tyto otázky v dotaznících využívat. (1, s. 76; 11, s. 169)

## **3.9. Příprava výzkumu**

Vzhledem k tomu, že tématem diplomové práce jsou současné možnosti marketingové strategie ve farmacii a konkrétní případová studie léku Triasyn, rozhodla jsem zjistit tyto marketingových aktivity farmaceutických firem přímo u

lékařů, které jako společnost S-A navštěvujeme. Úkolem bylo zhodnotit, jaké marketingové aktivity jsou lékaři vnímány jako přínosné a ty pak zohlednit i v návrzích na zlepšení současného způsobu propagace při zachování etického kodexu MAFS. Lékaře může navštěvovat i 20 – 30 reprezentantů za měsíc a je tudíž důležité pro firmu S-A, aby zrovna její aktivitu a její zástupce vnímali tak, že je pro ně jejich návštěva a informace v ní podávané přínosem a lékaři firmu i její zástupce vnímali jako partnery do komunikace o odborných informacích a ne jen jako prosté zástupce či obchodníky.

### **3.9.1. Tvorba hypotéz**

1. Lékaři chtějí, aby je navštěvovali farmaceutičtí reprezentanti, ale ne častěji než jednou za 6 týdnů.
2. Lékaři požadují krátkou návštěvu v rozmezí 5 – 10 minut.
3. Uvedení originálního léku do praxe podpoří výsledky studií s daným lékem.
4. V prezentačním materiálu firmy lékaři uvítají informace hlavně o účinnosti a bezpečnosti léku.
5. Výsledky studie rozhodnutí o použití léků ovlivní pouze v malé míře.
6. Lékaři navštěvují odborné semináře pořádané farmaceutickými firmami, četnost návštěv je jednou až dvakrát měsíčně.
7. Téma semináře by se mělo týkat spíše onemocnění vztahujícího se k léku.
8. Lékaři přivítají přednášku hlavně z jiného oboru než je interna.
9. Jako směrodatný zdroj o konkrétním léku je pro lékaře dle důležitosti informace v odborném časopise a návštěva reprezentanta.

### **3.9.2. Stanovení populace a vzorku**

Jelikož se jedná o výzkum marketingových aktivit farmaceutických firem při návštěvách lékařů, jako populaci pro výzkum jsem zvolila naší firmou navštěvované lékaře z různých odborností. Jelikož pro kvantitativní výzkum je třeba zajistit dostatečně velký soubor respondentů ve stejném období, rozhodla jsem se požádat o spolupráci 3 kolegyně ve firmě. Jednalo se o 2 kolegyně navštěvující lékaře v Praze (obě v jiných regionech než já) a tak jsem pokryla celou Prahu a 1 kolegyni, která pracuje v regionu Střední Čechy. Tím jsem se snažila zajistit pokrytí většího regionu než je moje oblast. Důvody, proč jsem se rozhodla oslovit i kolegyně uvádím v kapitole Rozhodnutí o technice sběru informací.

Jako vzorek populace jsem zvolila lékaře navštívené mnou i kolegyněmi. Přemýšlela jsem, jak docílit, aby se jednalo o náhodný výběr respondentů. Jelikož každá z nás máme ve svém regionu na starosti několik okresů mezi kterými dle potřeby různě přejíždíme, stanovila jsem jeden termín stejný pro distribuci všech dotazníků. Rozdáme je tedy všem lékařům, které jsme si v daném termínu naplánovaly navštívit dle našich firemních doporučení. Jako termín jsem stanovila období od 12. – 16. května 2008. Při firmou stanoveném počtu návštěv 8 za den / 40 za týden jsem plánovala rozdat celkem 160 dotazníků.

### **3.9.3. *Rozhodnutí o technice sběru informací***

Rozhodla jsem se pro typ kvantitativního výzkumu metodou dotazníkového šetření a to z několika následujících důvodů. Marketingové aktivity farmaceutických firem zahrnují mnoho způsobů, které bylo potřeba zmapovat a zjistit jejich přínos pro lékaře, tím pádem se jedná o velké množství informací. Stanovila jsem si totiž 9 hypotéz a zároveň jsem chtěla zjistit i několik souvisejících informací, které podle mého názoru mohou být pro lékaře v aktivitách firem důležité. Dalším důvodem je stanovení velkého vzorku populace, cílem bylo získat 160 dotazníků a kdybych zvolila jinou metodu jako přímé pozorování nebo rozhovor, bylo by získání dat velmi časově i technicky náročné a to jak pro mne, tak hlavně respondenty, dotazník se tedy jevil jako optimální forma. Proto jsem se rozhodla využít i pomoci kolegyně, rozdáni a sběr dotazníků není časově náročná aktivita. Dalším důvodem bylo, že jsem si chtěla zajistit návratnost dotazníků, kdybych s tímto výzkumem přijela k lékařům, které navštěvují kolegyně a mě neznají, možná bych ani nebyla puštěna do ordinace nebo by lékaři častěji odmítli dotazník vyplnit. Tím jsem si i zároveň zajistila větší pokrytí dotazovaných osob i návratnost dotazníků. S kolegyněmi jsem o možnosti spolupráce hovořila již na začátku roku a jelikož mi svoji pomoc přislíbily, počítala jsem s tím při vlastním plánování časového harmonogramu sběru dat. Ke konci dubna jsem měla zkonstruovaný dotazník, domluvila si schůzku s kolegyněmi a znovu jim vysvětlila důvody výzkumu a celý průběh distribuce a sběru dotazníků.

V dotazníku jsem použila uzavřené a polouzavřené otázky s to i z důvodu jejich jednodušších o přesnějšího zpracování. Otázky v dotazníku jsem koncipovala tak, aby mi poskytly co nejpřesnější zodpovězení mnou stanovených hypotéz a dále mi



pomohly zjistit i další informace, které souvisí marketingovou aktivitou firem a jejichž zodpovězení lékaři může mít pozitivní vliv na další činnost firmy.

Vlastní sběr dat jsem se rozhodla uskutečnit v termínu od 12. do 16. května 2008. Jelikož vyplnění dotazníku respondenty by nemělo trvat déle než 4 – 6 minut, rozhodla jsem se, že dotazníky budou distribuovány při našich naplánovaných schůzkách s lékaři. Protože naší prioritou v práci reprezentanta je provedení kvalitní návštěvy, časové umístění distribuce dotazníku jsem zvolila na konec schůzky, jejíž trvání se pohybuje mezi 5 – 15 minutami. Lékař bude seznámen s důvodem sběru dat, s tím že dotazník je anonymní (nikde nebudou uváděny jeho národnosti ani místo praxe), jeho vyplnění dobrovolné, že jeho vyplnění může odmítnout a pokud se rozhodne o vyplnění, bude požádán aby tak učinil. Vyplnění může provést buď hned na místě s tím, že abychom jej neovlivňovaly či nerozptylovaly počkáme ve vedlejší místnosti u sestry nebo v případě, že mají společnou pracovní místnost tak v čekárně. Pokud se lékař rozhodne o vyplnění později, domluvíme si termín vyzvednutí. Jelikož termín další návštěvy dle naší frekvence vychází za cca 5 týdnů, zajistí se tím, že všechny rozdané dotazníky budou vybrány nejpozději v druhé polovině června 2008. Budu mít tedy dostatek času na jejich zpracování.

#### **3.9.4. Sběr dat**

Vlastní sběr dat proběhl v termínu od 12. do 16. května 2008. Naplánováno bylo rozdat a získat zpět 160 dotazníků. Při tomto plánu jsem si neuvědomila, že sice máme provádět 8 schůzek denně / 40 schůzek týdně, ale pokud máme seminář nebo pracovní večeri, počet schůzek se snižuje na 4 za den neboť druhou polovinu dne nám zabere seminář či pracovní večere. Další skutečností, která ovlivnila počet rozdaných dotazníků byl fakt, že někdy se prostě 8 schůzek denně nepodaří splnit ať už z důvodu odmítnutí již domluvené schůzky lékařem či z časových důvodů jako je zdržení se u předchozího lékaře nebo špatné dopravní situace. Skutečně navštíveno bylo celkem 125 lékařů, kteří byli požádáni o vyplnění dotazníku. Vybráno bylo 109 dotazníků, což je návratnost 87%. Nebylo vyplněno nebo odevzdáno 16 dotazníků, kdy 13 lékařů odmítlo dotazník vyplnit, jako důvody nejčastěji uvedli necht' cokoli vyplňovat nebo momentální časovou vytíženost a nechtěli si dotazník nechat ani do příští návštěvy a 3 lékaři jeho vyplnění slíbili, ale při další návštěvě se přiznali, že jej ztratili nebo nemohou nalézt a další vyplnění již odmítli. Jak vypadala situace

s rozdanými a vybranými dotazníky v jednotlivých oblastech uvádí následující tabulka.

<b>region/dotazníky</b>	<b>rozdané</b>	<b>vybrané</b>	<b>nevybrané</b>
Region 1	33	27	6
Region 2	29	25	4
Region 3	31	29	2
Region 4	32	28	4
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>109</b>	<b>16</b>

Tabulka č. 9 Počet rozdaných, vybraných a nevybraných dotazníků.

### **3.9.5.            *Analýza dat***

Po získání všech 109 vyplněných dotazníků jsem nejprve pročetla všechny dotazníky, abych zjistila, zda byly zodpovězeny všechny otázky. Pro analýzu dat jsem jednotlivých otázek využila stanovení modusu, mediánu nebo aritmetického průměru.

Modus vyjadřuje kategorii s největší četností.

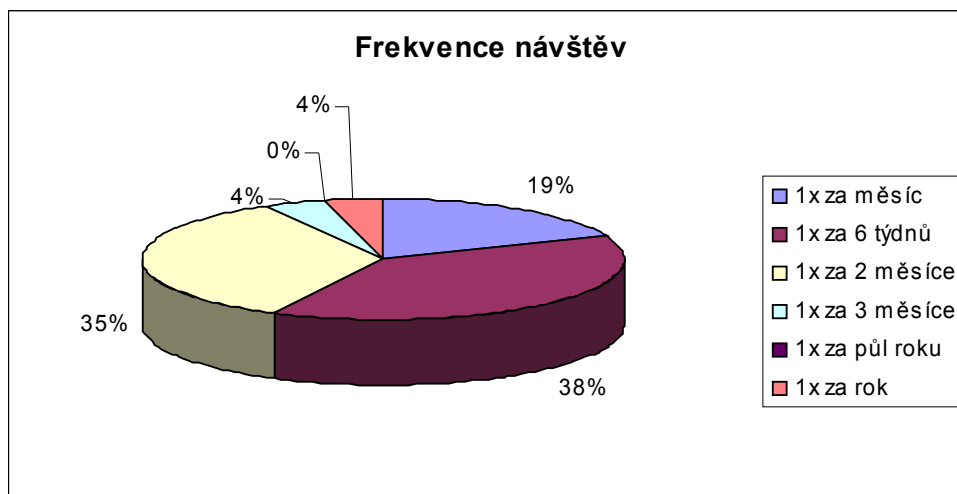
Medián je hodnota, která je v prostředku všech pozorování seřazených podle hodnoty.

Aritmetický průměr je součet hodnot dělený počtem pozorování.

Zpracováním dat jsem získala nejvíce zastoupené nebo nejčastější odpovědi, které mi pomohly určit mnou stanovené hypotézy. Pro lepší názornost uvádím u některých hypotéz i grafické znázornění a to pomocí koláčového grafu.

**Hypotéza č. 1** Lékaři chtějí, aby je navštěvovali farmaceutičtí reprezentanti, ale ne častěji než jednou za 6 týdnů.

Tato hypotéza se potvrdila, i když poměrně těsným výsledkem neboť 39% lékařů vyhovuje návštěvnost jednou za 6 týdnů, ale hned druhá nejčastější odpověď byla jednou za 2 měsíce a to pro 35% lékařů a zanedbatelná není ani frekvence jednou za měsíc pro 19% lékařů.



Graf č. 1 Vyhovující frekvence návštěv farmaceutických reprezentantů u lékařů

**Hypotéza č. 2** Lékaři požadují krátkou návštěvu v rozmezí 5 – 10 minut.

Pro lékaře se jeví nejvíce vyhovující délka návštěvy, která trvá 10 minut. Tuto délku preferuje 54% lékařů. Za zmínku stojí, že 28% lékařů vyhovuje návštěva trvající jen 5 minut a naopak 17% lékařů trvající 15 minut.



Graf č. 2 Délka návštěv farmaceutického reprezentanta u lékaře

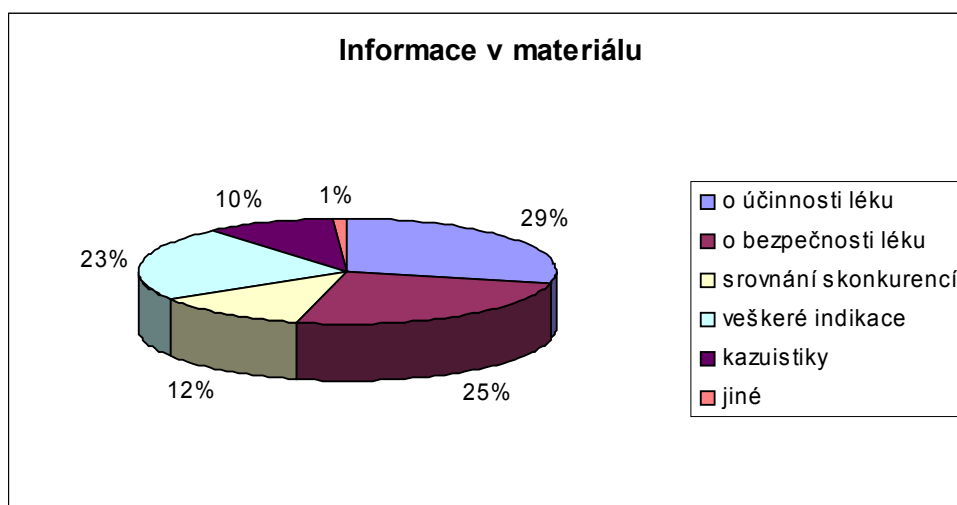
**Hypotéza č. 3** Uvedení originálního léku do praxe podpoří výsledky studií s daným lékem.

Tato hypotéza se potvrdila. Převážná část lékařů a to 88% odpověděla na tuto otázku ano, pouze 12% ne. Z toho vyplývá, že lékaře podpoří při propagaci originálního léku prezentovat výsledky studií. Zajímavě je ovšem porovnání s následující otázkou v dotazníku a to: Jaké studii prezentované farmaceutickou firmou o jejím léku věříte? Zde odpovědělo, že s originálním lékem jen 58%,

s generickým 7% a 35% lékařů je to jedno. Zde tedy panuje nesoulad mezi tím, do jaké míry podpoří výsledky studie s originálním lékem do praxe a jaké studii lékaři věří.

**Hypotéza č. 4** V prezentačním materiálu firmy lékaři uvítají informace hlavně o účinnosti a bezpečnosti léku.

U otázky, která měla odpovědět na tuto hypotézu bylo uvedeno 6 variant odpovědí s možností zaškrtnout více odpovědí. Celkem bylo zaškrtnuto 296 odpovědí. Potvrdilo se, že nejčastější odpovědí byla účinnost léku a jako druhá nejčastější bezpečnost léku. To znamená, že lékaři nejvíce uvítají v prezentačním materiálu právě tyto informace. Zanedbatelné co do častosti odpovědí nejsou ani odpovědi týkající se veškerých indikací a srovnání s konkurencí. Výsledky odpovědí jsou důležité i pro zohlednění při návrhu na vytvoření prezentačního materiálu konkrétního léku, který bude lékařům předkládám a bude sloužit k podpoření argumentů v preskribci.



Graf č. 3 Jaké nejčastější informace v prezentačním materiálu firmy lékaři uvítají

**Hypotéza č. 5** Výsledky studie rozhodnutí o použití léku ovlivní pouze v malé míře.

Při tvorbě této hypotézy jsem vycházela z osobní zkušenosti u lékařů, kdy jsem jim sice výsledky studie odprezentovala, ale měla jsem pocit, že je to v preskribci léku nijak zvlášť neovlivní. Proto jsem byla mile překvapena výsledky odpovědí lékařů a že se mi mnou stanovená hypotéza nepotvrdila. Respondenti odpověděli nejčastěji, že výsledky studií ovlivní jejich rozhodnutí o využití konkrétního léku z 50% a další převážnou část respondentů dokonce ze 75%. Z toho pro

marketingovou strategii vyplývá, že když výsledky studie rozhodnutí lékařů o využití léku ovlivní, je výhodné studie do propagačního materiálu umisťovat a jejich výsledky s lékaři vhodně argumentovat.



Graf. č. 4 Do jaké míry ovlivní výsledky studií rozhodnutí lékařů o využití konkrétního léku

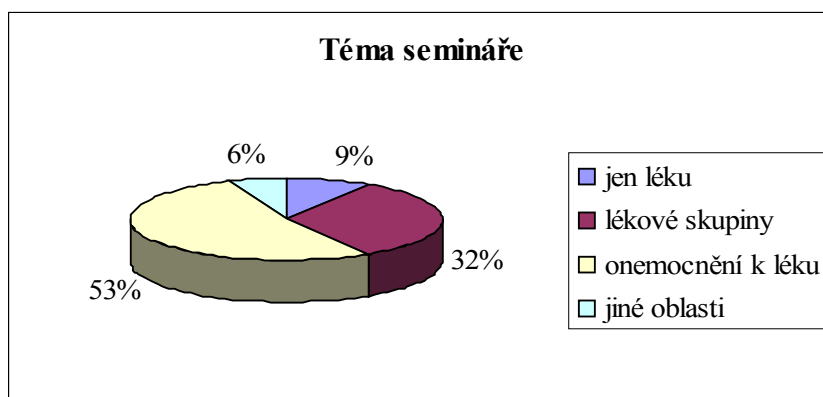
**Hypotéza č. 6** Lékaři navštěvují odborné semináře pořádané farmaceutickými firmami, četnost návštěv je jednou až dvakrát měsíčně.

Tato hypotéza se potvrdila, jako nejčastější odpověď volili lékaři odpověď jedenkrát za měsíc a to ve 36 případech. Druhou nejčastější odpovědí byla varianta jedenkrát za 14 dní ve 24 případech. Pro variantu jedenkrát za 2 měsíce a jedenkrát za 3 měsíce byl stejný počet respondentů a to 21. Pouze 7 respondentů je ochotno se účastnit seminářů jednou za půl roku. Z toho vyplývá, že převážná část lékařů je ochotna navštěvovat či navštěvuje semináře jednou až dvakrát do měsíce, rádi se vzdělávají a chtějí se dozvědět nové nebo zajímavé informace. Mají také možnost jednotlivé semináře srovnávat a je tedy nutné zvolit takový program semináře, který lékaře zaujme a osloví.

**Hypotéza č. 7** Téma semináře by se mělo týkat spíše onemocnění vztahujícího se k léku.

Odpověď na otázku čeho by se mělo téma semináře týkat mne nepřekvapila neboť ze svých zkušeností vím, že někteří lékaři jsou už alergičtí na vychvalování konkrétního léku, spíše přivítají informace o onemocnění nebo informace týkající se celé lékové skupiny. Tato hypotéza se potvrdila. Je potřeba tento výsledek zohlednit

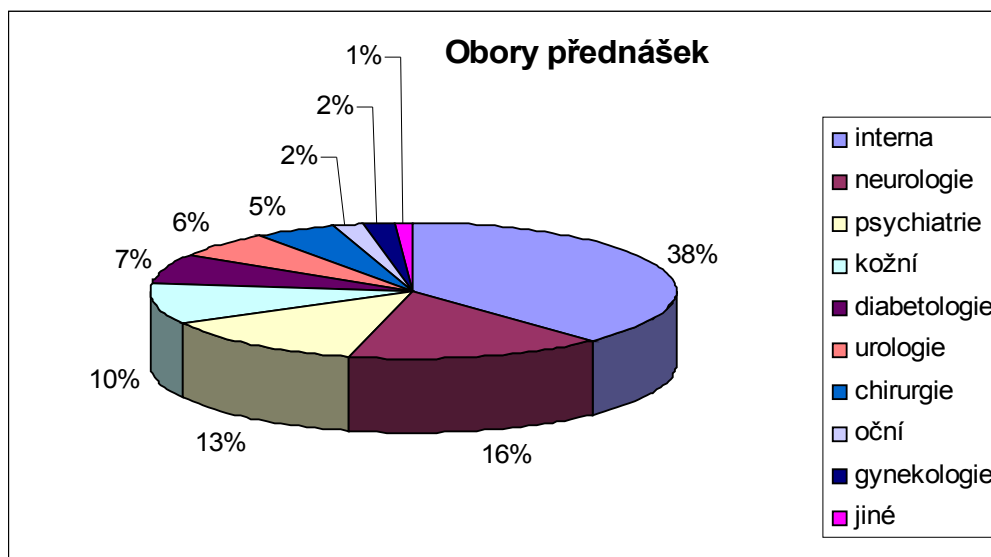
při pořádání vzdělávacích seminářů pro lékaře a vhodně zvolit téma semináře tak, aby jej na seminář přilákalo.



Graf č. 5 Téma semináře zajímavé pro lékaře

**Hypotéza č. 8** Lékaři přivítají přednášku hlavně z jiného oboru než je interna.

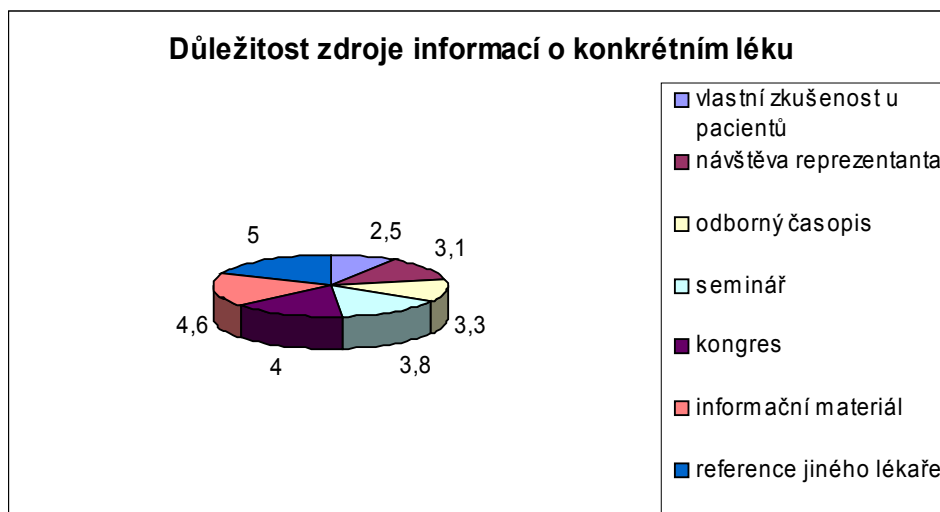
Při tvorbě této hypotézy jsem opět vycházela ze své zkušenosti, kdy mi lékaři často opakovali, že už neradi slyší na semináři témata z interní oblasti konkrétně informace o léčbě hypertenze a hypercholesterolemie. Proto jsem byla velmi mile překvapena výsledky odpovědí na tuto otázku a tím pádem se moje hypotéza nepotvrdila. Lékaři měli možnost zvolit si více odpovědí, celkem bylo zaškrtnuto 242 odpovědí. Z jejich procentuelního vyjádření vyplývá, že nejčastějším oborem, ze kterého lékaři uvítají přednášku je interna a to ve 38%. Je možné, že takto vysoké procento odpovědí je dáno i tím, že nejčastějšími respondenty byli praktičtí lékaři a interna pro ně znamená obor zahrnující informace o většině onemocnění, se kterými se v průběhu své praxe setkávají. Další obory, které byly v odpovědích více zastoupeny jsou neurologie v 16%, psychiatrie ve 13% a kožní v 10%. Tyto výsledky pro tvorbu přednášek znamenají, že je vhodné k oboru interny (propagujeme lék na hypertenzi) přidat ještě jednu krátkou přednášku z dalších tří nejčastěji zastoupených oborů. Tím se zajistí atraktivita přednášky pro lékaře, kteří na ni rádi přijdou a my máme možnost oslovit větší množství lékařů.



Graf č. 6 Obory, ze kterých lékaři uvítají přednášku

**Hypotéza č. 9** Jako směrodatný zdroj o konkrétním léku je pro lékaře dle důležitosti informace v odborném časopise a návštěva reprezentanta.

U této hypotézy je zajímavé, že se potvrdila jen částečně. V dotazníku jsem schválně napsala zdroje uvedené v hypotéze na první dvě místa. Lékaři měli seřadit dle důležitosti (čísla 1 až 7, kdy 1 byla nejdůležitější), jak jsou pro ně zdroje informací o konkrétním léku směrodatné. Výsledné hodnoty u jednotlivých odpovědí jsou průměrem všech zapsaných čísel a platí zde, že čím nižší hodnota, tím je zdroj informací pro lékaře důležitější. Z výsledků vyplývá, že pro lékaře je nejdůležitější vlastní zkušenost u pacientů a na druhém místě návštěva reprezentanta. Dalšími důležitými zdroji jsou i informace v odborném časopise a seminář. Je tedy vhodné při tvorbě strategie na propagaci léku Triasyn tyto zdroje informací vhodně zkombinovat, čímž se zajistí maximální výtěžnost podaných informací.



Graf č. 7 Důležitost zdroje informací o konkrétním léku (platí, že čím nižší hodnota, tím je zdroj informací důležitější)

### 3.9.6. *Interpretace, závěry, teoretické zhodnocení*

Po zpracování všech hypotéz musím konstatovat, že některé se potvrdily, jiné částečně potvrdily a některé nepotvrdily. Co však je zřejmé, jsou to názory lékařů na návštěvy a aktivity farmaceutických firem. Je nanejvýš vhodné a pro propagaci léku žádoucí, aby jejich názor byl zohledněn při tvorbě marketingové strategie s přihlédnutím k možnostem firmy a etickému kodexu.

Pokud bych shrnula výsledky hypotéz a spojila bych je s tvorbou marketingové strategie, vyplývaly by tyto skutečnosti:

- 39% lékařů vyhovuje návštěvnost jednou za 6 týdnů, druhá nejčastější by byla jednou za 2 měsíce a to pro 35% lékařů, 19% lékařů vyhovuje návštěva jednou za měsíc. Z marketingových doporučení vychází, že optimální návštěvnost s největší efektivitou se pohybuje v rozmezí 4 – 6 týdnů. Výsledkem bude stanovení frekvence návštěv u jednotlivých lékařů v rozsahu 4 – 6 týdnů.
- Pro lékaře se jeví nejvíce vyhovující délka návštěvy, která trvá 10 minut, kterou preferuje 54% lékařů. Za zmínku stojí, že 28% lékařů vyhovuje návštěva trvající jen 5 minut a naopak 17% lékařů trvající 15 minut. Všeobecně je stanovena optimální doba prodejního rozhovoru mezi 10 – 15 minutami. Tato doba vyhovuje celkem 71% lékařů, proto bude doporučována



jako standardní doba vedení prodejního rozhovoru samozřejmě s přihlédnutím k aktuálnímu stavu u daného lékaře.

- Převážná část lékařů a to 88% odpověděla, že uvedení originálního léku do praxe podpoří výsledky studií s daným lékem, pouze 12% odpovědělo že ne. Z toho vyplývá, že lékaře podpoří při propagaci originálního léku prezentovat výsledky studií. Zajímavě je ovšem porovnání s následující otázkou v dotazníku a to: Jaké studii prezentované farmaceutickou firmou o jejím léku věříte? Zde odpovědělo, že s originálním lékem jen 58%, s generickým 7% a 35% lékařů je to jedno. A i když zde panuje nesoulad mezi tím, do jaké míry podpoří výsledky studie s originálním lékem do praxe a jaké studii lékaři věří, je vhodné výsledky studií a to hlavně s originálním lékem prezentovat.
- V prezentačním materiálu firmy lékaři uvítají informace hlavně o účinnosti a bezpečnosti léku. Lék Triasyn takové informace má a budou použity v prezentačním materiálu firmy.
- Výsledky studií ovlivní rozhodnutí lékařů o využití konkrétního léku z 50% a další převážnou část respondentů dokonce ze 75%. Z toho pro marketingovou strategii vyplývá, že když výsledky studie rozhodnutí lékařů o využití léku ovlivní, je výhodné studie do propagačního materiálu umisťovat a jejich výsledky s lékaři vhodně argumentovat.
- Lékaři navštěvují odborné semináře pořádané farmaceutickými firmami. Jedenkrát za měsíc je navštěvuje 36 lékařů, varianta jedenkrát za 14 dní je zajímavá u 24 respondentů a pro variantu jedenkrát za 2 měsíce a jedenkrát za 3 měsíce byl stejný počet respondentů a to 21. Z toho vyplývá, že převážná část lékařů je ochotna navštěvovat či navštěvuje semináře jednou až dvakrát do měsíce, rádi se vzdělávají a chtějí se dozvědět nové nebo zajímavé informace. Mají také možnost jednotlivé semináře srovnávat a je tedy nutné zvolit takový program semináře, který lékaře zaujme a osloví. Jelikož semináře pořádají i jiné firmy, je vhodné velký krajský seminář pořádat dvakrát do roka (z důvodu velké časové, finanční i organizační náročnosti) a jednotlivých regionech menší semináře tak jedenkrát za 3 - 4 měsíce.
- Jako téma semináře lékaři přivítají informace o onemocnění nebo informace týkající se celé lékové skupiny. Je tedy potřeba vhodně zvolit téma semináře tak, aby jej na seminář přilákalo.

- Nejčastějším oborem, ze kterého lékaři uvítají přednášku je interna a to ve 38%. Další obory, které lékaře zajímají jsou neurologie v 16%, psychiatrie ve 13% a kožní v 10%. Tyto výsledky znamenají pro tvorbu přednášek skutečnost, že je vhodné k oboru interny (propagujeme lék na hypertenzi) přidat ještě jednu krátkou přednášku z dalších tří nejčastěji zastoupených oborů. Tím se zajistí atraktivita přednášky pro lékaře, kteří na ni rádi přijdou a my máme možnost oslovit větší množství lékařů.
- Jako směrodatný zdroj o konkrétním léku je pro lékaře nejdůležitější vlastní zkušenost u pacientů a na druhém místě návštěva reprezentanta. Dalšími důležitými zdroji jsou i informace v odborném časopise a seminář. Je tedy vhodné při tvorbě strategie na propagaci léku Triasyn tyto zdroje informací vhodně zkombinovat, čímž se zajistí maximální výtěžnost podaných informací.

### **3.10. Návrh na zlepšení**

Návrhy na zlepšení vycházejí z poznatků uveřejněných v teoretické části, dále pak ze zhodnocení současné strategie, kterou firma používá, dalším podkladem pro mne jsou výsledky z kvantitativního výzkumu, který jsem u lékařů provedla a v neposlední míře odrážejí i mé pětileté zkušenosti na pozici medicínského reprezentanta, z toho dva roky propagujícího právě zmiňovaný lék Triasyn.

Ráda bych zde podotkla, že všeobecně marketingová strategie farmaceutických firem patří mezi její nejdůležitější know-how, je tedy velmi pečlivě chráněna a nelze ji úplně zveřejňovat. Kdyby totiž konkurence věděla, jakou marketingovou strategii daná firma používá, mohla by lépe a cíleně připravit svoji marketingovou strategii jako protiútok a zajistit si tak lepší pozici na trhu. Proto níže uvedené návrhy na zlepšení jsou pouze mým osobním názorem.

#### **3.10.1. *Segmentace***

Podle mého názoru a dle zjištěných skutečností je nejdůležitější zvýšit povědomí o tomto léku. Divize propagující Triasyn by se měla s ohledem na své další produkty, které má na starosti, zaměřit hlavně na praktické lékaře, v malé míře internisty, kardiology a diabetology. Cílová skupina každého reprezentanta by měla obsahovat 160 lékařů, frekvence návštěv lékařů by byla 3 – 4 krát za cyklus (za 4

měsíce), podle potenciálu lékaře. Proto jsem oproti stávajícímu stavu sice ponechala počet praktických lékařů, ale jejich frekvenci v rámci cyklu jsem zvýšila na 4krát. Znamená to, že u nich reprezentant provede návštěvu každý měsíc, bude na ně vyvíjen větší tlak docílí se lepšího zapamatování si propagovaného léku. Dále jsem snížila počet internistů neboť jejich možnost nasazení nové léčby či změn terapie není taková jako u praktických lékařů. Internistům, kardiologům a diabetologům jsem ponechala frekvenci stejnou a to 3krát za cyklus, která se jeví jako dostatečná.

<b>Skupina lékařů</b>	<b>Počet</b>	<b>Frekvence</b>
GP	110	4x/cyklus
internisté	25	3x/cyklus
kardiologové	10	3x/cyklus
diabetologové	10	3x/cyklus
<b>Celkem</b>	<b>165</b>	

Tabulka č. 10 Navrhovaný počet návštěv lékařů a jejich frekvence za cyklus

### **3.10.2. Strategie**

Lék Triasyn v největší míře propagovat u praktických lékařů a na ně zaměřit největší úsilí, dále u internistů, kardiologů a diabetologů. Strategie by měla být stanovena na delší období např. 1 rok a ne na cyklus, který zahrnuje 4 měsíce. V současné době se strategie v S-A mění rychleji, než se vůbec stačí shromáždit data potřebná k analýze toho, zda minulá strategie zafungovala, či nikoliv. Také si myslím si, že generální ředitel by měl nechat více prostoru svým kvalitním area managerům a věnovat se spíše řízení na úrovni top managementu. Tím nechci říct, že jeho občasné návštěvy na poradách by měly být zcela eliminovány, měl by jich však spíše používat, aby měl zpětnou vazbu, jak se reprezentanti ztotožňují se strategií, jaké jsou jejich ohlasy na připravené materiály, reklamní předměty, apod.

Celkově by se strategie měla zaměřit na zajištění většího povědomí lékařů o léku a jeho použití v praxi, které vychází z platných Doporučení pro diagnostiku a léčbu hypertenze a z výsledků studií provedených s daným lékem. Toho je možné dosáhnout díky pořádání seminářů – na ně tedy soustředit hlavní aktivitu. Jak vyplynulo i z výsledků kvantitativního výzkumu, lékaři semináře navštěvují poměrně často a jsou rádi, když se téma semináře týká onemocnění vztahujícího se k léku. Vlastní semináře bych rozdělila do dvou kategorií – velké pro větší spádovou oblast (kraje nebo daný region area sales managera) konané vždy na jaře a podzim a malé

uskutečněné v rámci jednoho okresu pořádaného ve spolupráci se Sdružením praktických lékařů (SPL) konané v prvním a třetím cyklu roku tak, aby jejich termín nekolidoval s termínem velkého semináře.

### **3.10.3. Kampaň**

Kampaň Triasynu je zaměřená moc všeobecně. Bylo by přínosem kdyby firma udělala jiný typ materiálů pro každou odbornost (pro diabetologa se zaměřit na hypertonika s diabetem, pro kardiologa zdůraznit kardioprotektivní efekt, praktickým lékařům přesně ukázat typ pacienta, pro kterého je lék vhodný). Každá návštěva a materiál by měl ukazovat jeden typ pacienta, teď na mě sdělení působí stylem, jako že Triasyn je všelék vhodný pro každého, což není pravda a působí to nevěrohodně a zmatečně, klíčové sdělení typu: *Triasyn, síla dvojitého účinku* nebo *Triasyn účinně zastavuje hypertenzi* je naprosto nic neříkající.

Je známo, že praktičtí lékaři mají velmi mnoho pacientů a málo času a proto marketingovou strategii stavět tak, aby byla pro lékaře přijatelná, nezatěžovala je velkým množstvím dat, ale poskytla jen ty pro jejich praxi nejdůležitější a to vhodnou formou s praktickým popisem konkrétního typu pacienta, pro kterého je lék vhodný.

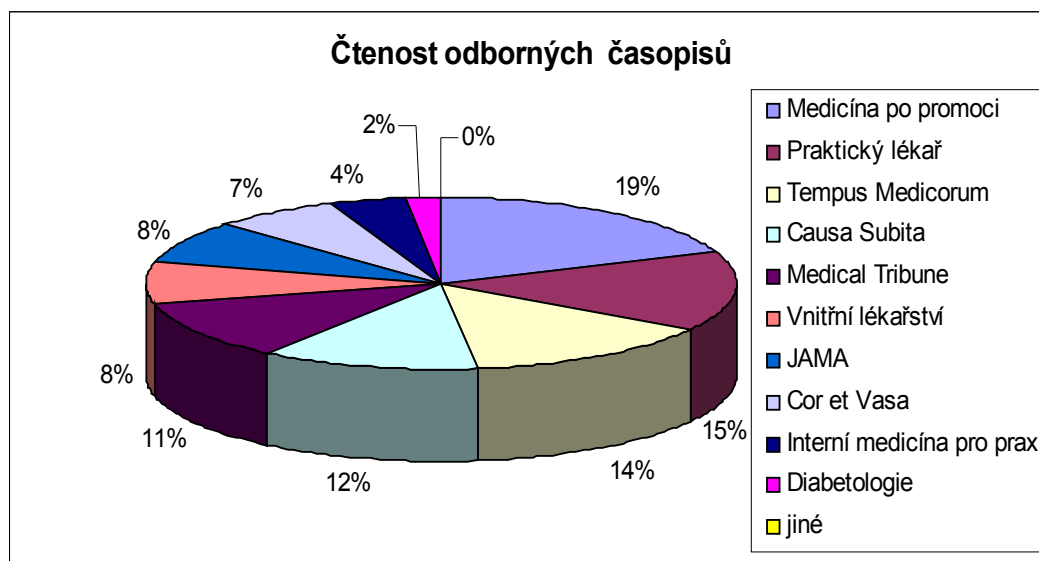
Vzhledem ke konzervativnímu myšlení lékařů by se měla kampaň více zaměřit na nové trendy v léčbě hypertenze, na platná doporučení (tzv. guidelines) pro léčbu hypertenzi a zdůraznit výhody, které přinese pacientovi i lékaři iniciace léčby hypertenze právě Triasynem. Dále zdůraznit, že se lékař nemusí bát nežádoucích účinků a nutnosti titrace dávky, protože je známo, že pacienti bývají spíše poddávkování. Tyto zásadní informace by se měly objevit na všech letácích pro všechny lékaře.

Na to, že firma považuje Triasyn za strategický preparát a chce docílit 100% nárůstu prodeje proti minulému roku, se mi zdá, že kampani chybí „šťáva“, všechna sdělení vyšumí jaksi naprázdno a prodeje tomu bohužel odpovídají, firma plní prodejní cíle pro Triasyn pouze na necelých 70% a nejsou výrazné rozdíly mezi jednotlivými regiony, takže je to celorepublikový problém a přece nejsou špatní všichni prodejci.

Triasyn nemá jméno, není zapsán v podvědomí lékařů, mnozí si nepamatují, jak se název píše. V tomto ohledu je známo, že firmy příliš nebudují jméno léku a že

to ani moc neumí, protože například pokud se objeví i v inzerci v odborném časopisu reklamní sdělení, často figuruje na stránce jméno léku a nějaký další text, při čemž lékař často pod dojmem toho, že tento lék přece zná, může přehlédnout důležitou či zajímavou informaci.

Při provádění kvantitativního výzkumu jsem zjistila i četnost časopisů u lékařů. Zaměřit tedy inzerci Triasynu v nejčtenějších časopisech a to ne pouze reklamní leták, ale spojit tuto reklamu s článkem vztahujícím se k Triasynu.



Graf č. 7 Čtenost odborných časopisů

Další možností jak podpořit propagaci a následně prodej léku je vytvoření připomínkových dáreků pro lékaře, které nebudou porušovat etický kodex, ale budou vycházet z toho, co lékaři nejvíce ocení. Z výsledků kvantitativního výzkumu vyplynulo, že lékaři by rádi jako připomínkový dárek obdrželi tyto reklamní předměty, které jsou seřazeny od nejčastěji preferovaných: oblečení do ordinace (pracovní košile, ponožky), kancelářské předměty, vybavení k počítači (flash disk). Samostatnou skupinou dáreků pro lékaře je odborná literatura, která je také lékaři hojně žádána. Všechny výše uvedené věci je možné lékařům věnovat, pokud se jejich pořizovací cena vejde do částky 500 Kč čímž nebudou porušovat etický kodex MAFS.

#### **3.10.4. Reference**

Firma nemá stálého „key opinion leadera“, který by Triasyn propagoval, není možné ho pozvat na seminář, aby poskytl lékařům dobré reference na Triasyn. Je to škoda, protože lékaři na doporučení kapacity většinou dobře slyší (zkušenosti z psychiatrie: co řekl Prof. Švestka, to platí). Pravdou je, že najít vhodného kandidáta je trochu problém, protože špičky v oboru z řas profesorů, jejichž jména zde z důvodu ochrany uvádět nebudu, jsou známí svoji velmi aktivní činností pro několik firem současně, výjimkou není ani situace, kdy tento řečník v přednášce o Prestariu pouze změní název léku na Tritace a jinak povídá to stejné. Rovněž by bylo vhodné najít vhodného přednášejícího pro každý region, který by byl ochoten na seminářích přednášet (místní kardiolog a podobně) a prezentovat tento lék i na celorepublikových významných kongresech. Firma se však bojí nových přednášejících, takže buď pozve tyto „profláknuté“ tváře, které jednak stojí spoustu peněz a některé lékaře spíše odradí nejen od účasti na takovém semináři anebo nechá seminář pouze v režii reprezentanta, což ale zase není tak efektivní, jako reference od špičky v oboru. Najít vhodného přednášejícího považuji za důležité i v souvislosti s návrhy v oblasti strategie (viz výše), kdy navrhuji soustředit se na pořádání seminářů.

#### **3.10.5. Prodejní personál – reprezentanti**

Problematika hypertenze je velmi široká a souvisí s dalšími poznatky, které dle mých zkušeností reprezentantům chybí, měli by tedy dostat kvalitnější vícedenní školení týkající se této problematiky. Finanční prostředky, které by firma do školení investovala by byly určitě lepší investicí než prostředky investované do sledování typu, co si lékař pamatuje z návštěvy tzv. recall testy. Firma by se dle mého názoru měla zaměřit hlavně na vzdělávání reprezentantů v medicínské oblasti. Komunikujeme s vysokoškolsky vzdělanými lékaři specifickou oblast v jejich praxi a často jim přinášíme i nové informace. Je proto důležité být dobře v oblasti hypertenze a oblastí s ní souvisejících dobře vzdělán. To je také jedna z možností, jak se odlišit od konkurence a to hlavně generické. Často totiž lékaři od reprezentantů originální firmy medicínské informace vyžadují a rádi si o daném tématu pohovoří a někdy i přiznají, že s reprezentantem generické firmy to není možné. Další možností je uskutečnění školení prodejních dovedností, vyjednávání a

argumentace, ale ne všeobecné, ale zaměřené na specifickou problematiku propagace u lékařů a vycházející z našich konkrétních zkušeností a poznatků z praxe.

V poslední době v období dvou let navíc ve firmě dochází k různým reorganizacím, v jejichž důsledku se mění i několikrát do roka neustále reprezentantům buď cílové skupiny lékařů nebo i region a dokonce i propagované léky, tím pádem stráví více času na školeních a hledáním nových lékařů, než efektivními obchodními jednáními. Tato situace se snad stabilizuje v blízké době. Určitě by bylo přínosnější pro firmu i reprezentanta, kdyby alespoň jeden rok, ale lépe i déle navštěvoval lékaře ve stejném regionu se stejnými propagovanými léky a ke změnám docházelo pouze při výběru navštěvovaných lékařů a to do 15% z jejich celkového počtu.

### **3.10.6.            *Produktový manažer***

V polovině roku 2007 byl firmou dosazen do pozice produktového manažera pro antihypertenzíva reprezentant, který ve firmě působí dva roky a měl výborné prodeje Triasynu, ale má malé zkušenosti s marketingem. Nicméně v průběhu roku se ukazuje, že má nové dobré nápady, které se snaží prosazovat. Bohužel z vedení firmy nemá takovou podporu, která by byla potřeba.

Jedním z řešení by bylo umožnit mu prosazovat nové nápady v návrzích strategie a kampaně s odkazem na skutečnost, že předchozí prodeje nebyly takové, které firma očekávala. Možností by bylo sehnat pro něj podporu alespoň části vedení firmy, zde však nevím jakým způsobem.

Dalším z řešení by bylo přetáhnout schopného produktového manažera z jiné firmy, který s antihypertenzívou pracuje a má prokazatelné výsledky. Investice by se jistě vrátila, vzhledem k tomu, jaký je potenciál pro tyto léky.

### **3.10.7.            *Zpětná vazba, průzkum mínění lékařů***

Firma se málo zajímá o problémy, s nimiž se reprezentanti v terénu setkávají, navíc reprezentanti často tyto informace sdělí svému regionálnímu manažerovi, u něj tato informace zmizí a nedostane se dále. Myslím si, že by měla být ustanovena pozice manažera přes informace, který by měl na starosti sběr informací. Navíc se tyto informace od lékařů nedostávají zpětně k reprezentantům, takže ti neví, co si jejich lékaři myslí. Lékař totiž často z vlastní pohodlnosti a časového vytížení (chce mít schůzku rychle za sebou a kdyby rozvinul diskuzi, tak by to nebylo možné)

reprezentantovi neřekne pravdu, vše odkývá a reprezentant si myslí, že je vše v pořádku. Anonymní dotaz například ve formě dotazníku by lékaři zodpověděli ochotněji, nesměl by být ale směřován jako kontrola reprezentanta, protože lékař s ním má často určitý vztah a nechce mu nějak ve firmě uškodit.

#### SHRNUTÍ:

Firma S-A je originální firmou, neřídí se tedy strategií nízkých cen, ale spíše originalitou a inovacemi. Co se týká strategického marketingu neliší se od ostatních originálních firem. Aktivita firem v oblasti marketingového mixu jsou do značné míry omezeny regulačními a právními mechanismy ČR, takže nelze v plné míře využít všech nástrojů (reklama v médiích apod.), navíc díky politickým vlivům jsou u nás více preferována generika a to zejména firmy Zentiva. Proto by firma měla zdokonalit stávající nástroje, zejména stabilizovat strukturu reprezentantů a komunikovaných preparátů, zaměřit se na vzdělávání reprezentantů a to jak v medicínské oblasti tak v prodejních technikách, dále posílit tým produkt managerů o zkušené odborníky a více shromažďovat a vyhodnocovat zpětné informace od lékařů a jich dále využívat při další tvorbě kampaní. Firma by se měla zaměřit na pořádání kvalitních velkých i malých seminářů v daných regionech. Dále by firma měla zlepšit podporu Triasynu prostřednictvím referencí (key opinion leader) a vylepšit formu inzertních sdělení v časopisech pro lékaře a zejména o publikační činnosti, která je v časopisech uveřejněna informovat reprezentanty, aby ji mohli komunikovat a podpořit jí svoje sdělení, protože například časopis Tempus Medicorum čte pravidelně 84,4% lékařů. (12, s. 138)

Provedla jsem návrh na zlepšení pouze u skutečností, které podle mě nejsou dobré za mého působení v propagaci léku Triasyn tj, 1,5 roku. Celkově se mi však zdá, že přesto, že Triasyn je jedním ze strategických léků, všude v zahraničí patří k nejlépe se rozvíjejícím produktům, u nás to zatím nějak nejde. Pochybuji, že by to bylo vinou lékařů, pacientů nebo obchodních zástupců. Firma spíše spoléhala na to, že Triasyn bude úspěšný i u nás, ale nějak zapoměla strategii „ušíť na míru“ potřebám lékařů a také pacientů. Firma udělala jistě dobře, že změnila produktového manažera, ale nesmí se bát nového přístupu, který tento manažer propaguje.



#### 4. ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsem se zaměřila na marketingovou strategii farmaceutické firmy léku na hypertenzi – Triasynu. Teoretická část obsahuje informace týkající se marketingu jak všeobecně, tak přináší informace o marketingu ve farmacii a jeho specifikách. Ve stručnosti je popsána i problematika hypertenze a antihypertenziv a popis společnosti sanofi-aventis, s.r.o.

V praktické části jsem popsala a zhodnotila z různých směrů současně používanou strategii léku na hypertenzi – Triasynu. I když tento lék propaguji jako medicínský reprezentant již dva roky, bylo velmi zajímavé podívat se na jeho propagaci z pohledu marketingu, který má svá osvědčená pravidla, která vycházejí z dlouholetých zkušeností ve farmaceutickém průmyslu. Velmi přínosná pro mne byla po provedení analýz vnějšího, konkurenčního a vnitřního prostředí sumarizace všech zjištěných skutečností o léku Triasyn pomocí analýzy SWOT, která v souhrnu osvětlila většinu poznatků, které je možno využít při tvorbě marketingové strategie. Nelze totiž pohlížet na marketingovou strategii pouze z jednoho úhlu. S tím souvisí i výsledky provedeného kvantitativního výzkumu u lékařů, kteří jsou našimi cílovými zákazníky a pro něž je marketingová strategie určena. Je nejen pro mne osobně, ale i pro firmu zajímavé zjistit, jak se na aktivity farmaceutických firem dívají sami lékaři, kteří jsou denně přesvědčováni, že zrovna ten konkrétní lék, se kterým jej navštíví reprezentant farmaceutické firmy, je ten „nejlepší“. Neméně důležité bylo i zjištění, jaké informace a celkový přístup od farmaceutických reprezentantů lékaři očekávají. Na konci praktické části jsem uvedla své návrhy na zlepšení a to v různých oblastech marketingu, které jsou jeho součástí a vzájemně na sebe navazují. Tyto návrhy vycházejí z poznatků uvedených v teoretické části, z analýzy současné situace a z výsledků kvantitativního výzkumu a jsou při nich akceptovány pravidla pro marketingovou strategii uvedená v etickém kodexu Mezinárodní asociace farmaceutických společností.

Správně zvolená marketingová strategie farmaceutické firmy na konkrétní lék patří bezesporu mezi důležité ne-li mezi nejdůležitější činnosti firmy. Pouze pokud je strategie zvolena tak, aby důrazně oslovila cílové zákazníky, v tomto případě lékaře, má šanci na úspěch.

## LITERATURA:

1. BOUČKOVÁ, J.: Marketing, C. H. Beck, Praha 2003, 1.vydání, ISBN 80-7179-577-1
2. CÍFKOVÁ, R.: Stav kontroly hypertenze v ČR a ve světě, str. 563 – 569, v: Widimský J. a kol. Hypertenze. Praha 2008 ISBN 978-80-7387-077-5
3. FORET, M.: Marketing pro začátečníky, Computer Press, a.s., Brno 2008, 1.vydání, ISBN 978-80-251-1942-6
4. CHARVÁT, J.: Firemní strategie pro praxi, Grada Publishing, a.s., Praha 2006, ISBN 80-247-1389-6
5. JAKUBÍKOVÁ, D.: Strategický marketing, Nakladatelství Oeconomica, Praha 2005, ISBN 978-80-0902-0
6. KERMALLY, S.: Největší představitelé marketingu, Competer Press a.s., Brno 2005, 2. vydání, ISBN 80-251-1013-3
7. KEŘKOVSKÝ, M., VYKYPĚL, P.: Strategické řízení, C.H.Beck, Praha 2002, ISBN 80-7179-578-X
8. KOTLER, P.: Marketing podle Kotlera – Jak vytvářet a ovládnout nové trhy, Management Press, Praha 2004, ISBN 80-7261-010-4
9. KOTLER, P., AMSTRONG, G.: Marketing, Grada Publishing, a.s., Praha 2004, 2. vydání, ISBN 80-274-0513-3
10. KOTLER, P., TRIAS de BES, F.: Inovativní marketing, Grada Publishing a.s., Praha 2005, dotisk 2006, ISBN 80-247-0921-X
11. KOZEL, R. a kol.: Moderní marketingový výzkum, Grada Publishing, a.s., Praha 2006, ISBN 80-247-0966-X
12. METYŠ, K., BALOG, P.: Marketing ve farmacii, Grada Publishin a.s., Praha 2006, 1. vydání, ISBN 80-247-0830-2
13. SVĚTLÍK, J.: Marketing - cesta k trhu, Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., Plzeň 2005, ISBN 80-86898-48-2
14. TAYLOR, D.: Brand management – Řízení značky, Competer Press, a.s. Brno 2007, 1. vydání, ISBN 978-80-251-1818-4
15. TOMEK, G., VÁVROVÁ, V.: Marketing od myšlenky k realizaci, Profesional Publishing, Praha 2007, 1.vydání, ISBN 978-80-86946-45-0
16. WIDIMSKÝ, J. a kol.: Hypertenze, Triton, Praha 2002, ISBN 80-7524-249-4
17. WIDIMSKÝ, J. a kol.: Hypertenze, Triton, Praha 2008, 3. rozšířené a přepracované vydání, ISBN 978-80-7387-077-5

**Internetové zdroje:**

18. HOUSER, P.: Ze zákulisí vzniku nových léků  
[www.businessworl.cz/bw.nsf/id/](http://www.businessworl.cz/bw.nsf/id/) dne 17.8.2008
19. MAFS, Duševní vlastnictví léků  
<http://www.mafs.cz/cz/clanek-detail.php?clanek=11> dne 19.8.2008
20. MAFS Znáte rozdíl mezi originálními a generickými léky?  
<http://www.mafs.cz/clanek-detail.php?clanek=12> dne 12.8.2008
21. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR: Návod na použití českého zdravotnictví  
<http://www.ordinace.cz/clanek> dne 13.8.2008
22. Patentová ochrana léčiv v České republice  
[http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/3141\\_2776](http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/3141_2776) dne 17.8.2008
23. <http://cs.wikipedia.org/wiki/kvantitativni.vyzkum> dne 12.8.2008
24. <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/farmakovigilance>
25. <http://www.medical-tribune.cz> dne 11.8.2008
26. <http://www.mz.cz> 13.8.2008
27. <http://www.sanofi-aventis.cz> dne 13.8.2008
28. <http://www.sukl.cz> dne 12.8.2008
29. <http://www.sukl.cz/metodika-stanoveni-maximalni-ceny-posuzovaneho-leciveho-pripravku> dne 16.8.2008
30. [http://www.techtydenik.cz/slovník\\_prumyslove\\_vlastnictvi.php](http://www.techtydenik.cz/slovník_prumyslove_vlastnictvi.php)  
dne 12.8.2008
31. <http://www.vlastnicesta.cz/akademie/marketing/marketing-metody/porteruv-model-konkurencnich-sil> dne 12.8.2008
32. <http://www.vzp.cz> dne 23.8.2008

**Interní materiály společnosti sanofi-aventis s.r.o.:**

33. časopis Tonic Česko, časopis pro ženy a muže, kteří tvoří sanofi-aventis, č. 08, 2006
34. časopis Tonic Česko, časopis pro ženy a muže, kteří tvoří sanofi-aventis, č. 03, 2007
35. časopis Tonic Česko, časopis pro ženy a muže, kteří tvoří sanofi-aventis, č. 04, 2007

36. časopis Tonic Česko, časopis pro ženy a muže, kteří tvoří sanofi-aventis, č. 05, 2008
37. <http://isacz.sanofi-aventis.com> - intranet společnosti sanofi-aventis, s.r.o.
38. <http://simscz.pharma.aventis.com/MicroStrategy> dne 5.9.2008

**Jiné zdroje:**

39. Doležal, T., Widimský, J. jr.: *Fixní kombinace ramiprilu s felodipinem*, Reprint z časopisu Farmakologie, ročník 2, 4/2006, s. 379-381
40. Horký, K., Widimský, J. sr., Cífková, R.: Doporučení diagnostických a léčebných postupů u arteriální hypertenze
41. Journal of Hypertension, 2007, 25
42. Kaplan, M. N.: American Journal of Cardiology č. 76, 1995, s. 595-597
43. Lukasiwicz, G. Therapiewoche, 1995, 17
44. New England Journal Medicine, Heart Outcomes Prevention Evaluation Study Investigators, 2000, 342
45. Scholze, J. et al., Internal Journal Clinical Practitioner, 2006
46. Suchopár, J.: Originál versus generikum, přednáška na semináři pořádaném sanofi-aventis dne 14. 4. 2008 v Praze, zdroj Infopharm, a.s. 2007
47. Suchopár, J.: Originál versus generikum, přednáška na semináři pořádaném sanofi-aventis dne 14. 4. 2008 v Praze zdroj direktiva EU 2004/27/EC, článek 10, odstavec 2b
48. Šafr, J. přednáška k předmětu Kvantitativní metody výzkumu v praxi, UK FHS, 2005, zpracováno z Disman, M. Jak se vyrábí sociologická znalost Praha Karolinum 1993
49. Triasyn SmPC
50. časopis Vnitřní lékařství, 2008

## **PŘÍLOHY**

Příloha č. 1 - Projekt diplomové práce

Příloha č. 2 - Dotazník pro kvantitativní výzkum

Příloha č. 3 - Etický kodex MAFS

**Příloha č. 1 - Projekt diplomové práce**

*Univerzita Karlova v Praze*

*Fakulta humanitních studií*

*Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích*

*Zaměření studia: Řízení*

**Projekt diplomové práce**

**Předběžný název: „Marketingová strategie farmaceutické firmy léku  
na hypertenzi“**

**Autor práce: Bc. Lenka Valentová**

**Vedoucí magisterské práce: Ing. Milan Trpišovský, MBA**

**Praha 2007**

## **Formulace a vstupní diskuze problému**

Cílem diplomové práce je navržení marketingové strategie farmaceutické firmy léku na hypertenzi. V této práci se zaměřím na již stávající produkt firmy, ve které pracuji, a který zároveň propaguji. Lék je na trhu již 1 rok, ale dosud uskutečněné prodeje neodpovídají očekáváním, které firma má i s ohledem na to, že lék je již několik let velmi úspěšně používán v zahraničí. Dále prodeje neodpovídají možnostem, které by tento lék přinesl pacientům v jejich léčbě. Domnívám se, že jedním z důvodů je nevhodně zvolená marketingová strategie, která je v současné době používána.

A proč jsem se zaměřila zrovna na lék pro léčbu hypertenze? Z epidemiologických dat vyplývá, že hypertenze je nejčastější kardiovaskulární onemocnění. Jeho prevalence je cca 25- 30% dospělé populace, tj. v ČR asi 2- 2,5 miliony lidí. Výskyt stoupá s věkem, do 50 let věku častější u mužů, později se výskyt vyrovnává. Antihypertenzní terapie je velmi důležitá neboť vede jednoznačně ke snížení hypertenzních i aterosklerotických komplikací a zejména snižuje významně morbiditu a mortalitu. Snižuje úmrtnost na CMP o 40% a na ICHS o 16% po 2- 5 letech terapie. Má význam ve všech stupních i stadiích hypertenze.

## **Pracovní postupy – metodika**

Základním postupem bude studium relevantní odborné literatury. V první řadě se zaměřím na studium literatury, týkající se teorie marketingu všeobecně, poté na marketing ve farmacii, který má svá specifika. Zde se určitě budu zabývat cestou léčiva na trh, mj. i schvalováním léčivých přípravků ke vstupu na trh a farmakovigilancí. Dále se budu zabývat rolí farmaceutického marketingu, zárukou léčiva a rozdílem mezi originálním léčivem a léčivem generickým. Bude mě zajímat i cena léku a cenotvorba a úhrada léčiv v ČR. Zmíním i spotřebu léčiv v ČR ve srovnání s Evropou.

Největší část mé teoretické části se bude zabývat podporou produktu, marketingovou komunikací a reklamou. Tato část bude obsahovat informace, týkající se omezení reklamy léčivých přípravků z hlediska zákona, produktem ve farmacii, umístění na trhu a klíčovými sděleními. Nedílnou součástí budou i informace týkající se podpory prodeje a také distribuce a lékárenské činnosti.

V praktické části se zaměřím na současnou situaci léku na trhu, provedu několik analýz: SWOT, analýzu vnitřního a vnějšího prostředí a samozřejmě analýzu konkurence dle dostupných informací. Podle těchto zjištěných skutečností zpracuji novou marketingovou strategii pro propagaci mého léku. Součástí bude i provedení kvalitativního výzkumu u lékařů, kteří by tento lék mohli používat nebo ho již používají. Hlavní částí výzkumu bude dotazník, který bude doplněn polostrukturovaným rozhovorem. Mým cílem bude zjištěné informace využít při tvorbě marketingové strategie tak, aby byly co nejvíce zohledněny potřeby lékaře v léčbě hypertenze a zároveň využita i správná marketingová strategie vyjádřená v teoretické části.

Tato farmaceutická firma je členem Mezinárodní asociace farmaceutických společností (MAFS) a při propagaci léků se zavázala dodržováním zásad Etického kodexu MAFS. Při tvorbě strategie nebudou tyto zásady porušovány.

Práce bude konzultována s vedoucím práce, který má bohaté zkušenosti s marketingem ve farmacii i zdravotnictví.

### Časový plán činností:

<b>Činnost</b>	<b>období</b> <b>2007-08</b>
Studium odborné literatury	červen – červenec
Zpracování teoretické části práce	srpen - září
Praktická část – analýzy: SWOT, vnitřního a vnějšího prostředí a konkurence	říjen
Konzultace	listopad
Provedení kvalitativního výzkumu formou dotazníku	listopad
Zpracování dotazníku	Prosinec
Doplnění výzkumu polostrukturovanými rozhovory	leden
Zpracování výzkumu jako celku	leden - únor
Vytvoření marketingové strategie	březen
Konzultace	březen
Doladění nepřesností v diplomové práci	duben
Ukončení diplomové práce	duben



## Navrhovaná struktura diplomové práce

1. Úvod
2. Co je to marketing
3. Farmaceutický průmysl
  - ◆ Cesta léčiva na trh
  - ◆ Objev nových léčiv, farmaceutické patenty
  - ◆ Schvalování léčivých přípravků ke vstupu na trh
  - ◆ Farmakovigilance
  - ◆ Záruka léčiva
  - ◆ Rozdíl mezi originálním a generickým léčivem
  - ◆ Tvorba cen a úhrada léčiv v ČR
  - ◆ Spotřeba léčiv v ČR a srovnání s Evropou
  - ◆ Podpora produktu, marketingová komunikace a reklama
    - Omezení reklamy léčivých přípravků z hlediska zákona
    - Produkt ve farmacii
    - Umístění na trhu a klíčová sdělení
    - Podpora prodeje
  - ◆ Distribuce a lékárenská činnost
  - ◆ Etický kodex MAFS
4. Současná situace
  - ◆ SWOT analýza
  - ◆ Analýza vnitřního prostředí
  - ◆ Analýza vnějšího prostředí
  - ◆ Analýza konkurenčního prostředí
5. Zpracování výzkumu
  - ◆ Zpracování dotazníků
  - ◆ Zpracování polostrukturovaných rozhovorů
6. Tvorba marketingové strategie
7. Závěr

Seznam použité literatury

Přílohy

- ◆ Dotazník

◆ Otázky k polostrukturovaným rozhovorům

**Předběžný seznam literatury**

1. Foret, M. Marketingová komunikace. Praha, Computer press 2003
2. Charvát, J. Firemní strategie pro praxi. Praha, Grada Publishing 2006
3. Janečková, K., Paštiková, M. Marketing služeb. Grada Publishing 2000
4. Kotler, P. Marketing od A-Z. Praha, Management press 2004
5. Kotler, P., Keller, K., L., Marketing management. Praha, Grada 2003
6. Kotler, P., Trias de Bes, F. Inovativní marketing. Praha, Grada 2004
7. Kozel, P. a kol. Moderní marketingový výzkum. Praha, Grada 2003
8. Metyš, K., Balog, P. Marketing ve farmacii. Praha, Grada Publishing 2006
9. Nöllke, C. Umění prezentace. Praha, Grada Publishing 2003
10. Nöllke, M. Praktický management. Praha, Grada Publishing 2004
11. de Pelsmacker, P., Geuens, M., Van Den Bergh, J. Marketingová komunikace. Praha, Grada Publishing 2003
12. Tellis, G., J. Reklama a podpora prodeje. Praha, Grada Publishing 2000
13. Tront, J., Rivkin, S. Odliš se, nebo zemři. Praha, Grada Publishing 2006
14. www stránky

**Příloha č. 2 - Dotazník pro kvantitativní výzkum**

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,

studuji na Univerzitě Karlově, fakultě humanitních studií, obor řízení a supervize sociálních a zdravotnických organizací. V rámci ukončení studia pracuji na diplomové práci týkající se marketingové strategie farmaceutické firmy. Součástí práce je i provedení výzkumu týkajícího se aktivit farmaceutických firem tak, jak je vnímáte Vy lékaři s důrazem na zjištění, co je pro Vás nejvíce přínosné.

Dotazník je anonymní a Vaše názory budou využity pouze pro potřeby mé diplomové práce. Prosím Vás tedy o vyplnění tohoto dotazníku, které by mělo trvat 4-6 min. Za vyplnění dotazníku Vám předem děkuji.

Lenka Valentová

*Není-li uvedeno jinak, označte, prosím pouze jednu správnou odpověď.*

## DOTAZNÍK

### - marketingový průzkum o návštěvách farmaceutických firem

#### 1. Měl by podle vás navštěvovat reprezentant farmaceutické firmy lékaře?

ANO  NE

#### 2. Jak často Vám vyhovují návštěvy farmaceutických reprezentantů?

1X za měsíc  1x za 6 týdnů  1x za 2 měsíce   
1x za 3 měsíce  1x za půl roku  1x za rok

#### 3. Jaká délka návštěvy farmaceutického reprezentanta je pro vás vyhovující?

5 min  10 min  15 min  20 min  jiná.....

#### 4. Jsou pro vás přínosné informační materiály týkající se léků? ANO NE

#### 5. Podpoří uvedení originálního léku do vaší praxe zveřejnění výsledků studií

s daným lékem? ANO  NE

#### 6. Jaké studii prezentované farmaceutickou firmou o jejím léku věříte?

s orig.lékem  generickým lékem  je mi to jedno

#### 7. Jaké informace uvítáte v prezentačním materiálu firmy? Označte více možností

o účinnosti léku  bezpečnosti léku  srovnání s konkurencí

veškeré indikace  kasuistiky  jiné.....

8. Do jaké míry ovlivní výsledky studií vaše rozhodnutí o využití konkrétního léku

v praxi? 0%  25%  50%  75%  100%

9. Je pro vás přínosem poskytnutí vzorku léku? ANO  NE

10. Dostáváte od firem reklamní předměty? ANO  NE

11. Jaké reklamní předměty byste od firem rád obdržel/a? *Označte více možností*

oblečení (tričko, pracovní košile, ponožky, vesta, mikina, jiné.....)

kancelářské předměty (sešíváčka, pravítko, bloky, tužky, stojany na tužky,

jiné.....)

EKG pravítko odborná literatura

vybavení k PC (USB rozbočovač, flash disk, optická myš, podložka ke

klávesnici, jiné.....)

12. Navštěvujete odborné semináře pořádané farmaceutickými firmami?

ANO  NE

13. Jak často jste ochoten se těchto seminářů zúčastňovat?

1x za 14 dní  1x měsíčně  1x za 2 měsíce

1x za 3 měsíce  1x za půl roku  jiný interval.....

14. Téma semináře by se mělo týkat: *Označte více možností*

jenom léku  onemocnění vztahující se k léku

celé lékové skupiny  jiné oblasti s lékem nesouvisející

15. Z jakého oboru uvítáte přednášku: *Označte více možností*

interna  chirurgie  neurologie  ORL

kožní  urologie  psychiatrie  oční

gynekologie  diabetologie  jiné.....

16. Jaké odborné časopisy čtete? *Označte více možností*

Praktický lékař  Causa Subita  Medicína po promoci   
Vnitřní lékařství  Medical Tribune  Tempus Medicorum   
JAMA  Interní medicína pro praxi  Diabetologie   
Cor et Vasa  Bulletin SPL  jiné.....

17. Osloví vás reklama v odborném časopise, navazující na odborný článek?

ANO  NE

18. Navštěvujete na celorepublikových kongresech informační stánky

jednotlivých farmaceutických firem? ANO  NE

19. Seřad'te podle důležitosti (číslly 1-7, kdy 1 je nejdůležitější), jak jsou pro vás

zdroje informací o konkrétním léku směrodatné:

návštěva reprezentanta  kongres   
odborný časopis  seminář   
informační materiál  reference jiného lékaře   
vlastní zkušenost u pacientů

## INFORMACE O LÉKAŘI

1. Pohlaví žena  muž

2. Váš věk .....

3. Pracujete jako praktický lékař   
specialista  uveďte .....

Příloha č. 3 – Etický kodex MAFS