

Marketingová komunikace farmaceutické společnosti

Bc. Jana Grygarová Zenzingerová

Diplomová práce
2015

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta multimediálních komunikací

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta multimediálních komunikací
Ústav marketingových komunikací
akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jana Grygarová Zenzingerová**
Osobní číslo: **K13280**
Studijní program: **N7202 Mediální a komunikační studia**
Studijní obor: **Marketingové komunikace**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Marketingová komunikace farmaceutické společnosti**

Zásady pro vypracování:

1. Provedte rešerši literatury pojednávající o specifických rysech marketingu ve farmacii se zaměřením na marketingové komunikace a možnosti analýzy jejich efektivity.
2. Na základě teoretického vymezení studovaného problému formulujte pracovní hypotézy, metody a cíle práce.
3. Charakterizujte marketingový mix vybraného léčiva s důrazem na marketingovou komunikaci a na základě sekundárních zdrojů dat a primárního šetření zpracujte analýzu současných komunikačních aktivit.
4. Na základě výsledků analýzy navrhnete návrh úpravy komunikačních aktivit farmaceutické společnosti. Zhodnoťte předpokládanou efektivitu v souvislosti s náklady na tuto úpravu. Vymezte možné budoucí pokračování na tomto tématu.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BOROVSKÝ, Juraj a Eva SMOLKOVÁ. Marketing ve zdravotnictví. 2., přeprac. vyd. V Praze: České vysoké učení technické, 2013, 112 s. ISBN 9788001054130.

FORET, Miroslav. Marketingová komunikace. 2. vyd. Brno: Computer Press, 2008, xvii, 451 s. ISBN 80-251-1041-9.

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

KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum ve zdravotnictví: metodika a metodologie výzkumu. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-802-4418-773.

METÝŠ, Karel a Peter BALOG. Marketing ve farmacii. 1. vyd. Praha: Grada, c2006, 208 s. ISBN 80-247-0830-2.

VYSEKALOVÁ, Jitka. Psychologie reklamy. 4., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2012, 324 s. ISBN 9788024740058.

Vedoucí diplomové práce:

Ing. Mgr. Radim Bačuvčík, Ph.D.

Ústav marketingových komunikací

Datum zadání diplomové práce:

30. ledna 2015

Termín odevzdání diplomové práce:

24. dubna 2015

Ve Zlíně dne 6. dubna 2015

doc. MgA. Jana Janíková, ArtD.

děkanka



Mgr. Ing. Olga Jirášková, Ph.D.

ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Ve Zlíně 15. 4. 2015


.....
Jméno, příjmení, podpis

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá problematikou marketingové komunikace léčiva na předpis.

Teoretická část zpracovává obecné poznatky z oboru farmaceutického marketingu, se zaměřením na jeho specifické rysy. Praktická část obsahuje popis farmaceutické firmy a marketingový mix konkrétního léčiva s důrazem na rozbor marketingové komunikace, použité v kampani při vstupu léčiva na český trh. Na základě výstupů realizovaného marketingového průzkumu je provedeno vyhodnocení efektivity této kampaně. Projektová část poznatky získané v teoretické i praktické části práce využívá k návrhu úprav komunikace léčiva pro další hodnocené období.

Klíčová slova:

Farmaceutický marketing, marketingový mix, marketingová komunikace, marketingový průzkum, léčivo, SWOT analýza.

ABSTRACT

This thesis studies marketing of prescribed pharmaceuticals product.

The theoretical part sums up general findings from the field of pharmaceutical marketing, focusing on its specific features.

The practical part describes a pharmaceutical company, as well as a marketing mix for a specific pharmaceutical product, putting emphasis on the analysis of marketing communication used in launching the said pharmaceutical product in the Czech market. Effectivity of this marketing communication is evaluated, using marketing research results.

The project part of the thesis puts together the findings from both theoretical and practical parts and uses them to propose changes in marketing communication for the said pharmaceutical product, to be used in upcoming evaluated period.

Keywords:

Pharmaceutical marketing, marketing mix, marketing communication, marketing research, pharmaceutical product, SWOT analysis

Na tomto místě bych ráda vyjádřila poděkování za odborné vedení práce a vstřícný přístup Ing. Mgr. Radimu Bačuvčíkovi, Ph.D.

Dále patří mé poděkování celé rodině, která mi umožnila věnovat práci dostatek času.

Čestné prohlášení:

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

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 ZÁKLADNÍ POJMY VE FARMACII.....	11
1.1 PRODUKT	11
1.1.1 Léčivý přípravek	11
1.1.2 Originální a generické léčivo	12
1.1.3 Způsob výdeje léčiva.....	12
1.2 CENA.....	13
1.3 DISTRIBUCE.....	13
1.3.1. Distributor	13
1.3.2. Lékárna.....	14
1.4 PLÁNOVÁNÍ MARKETINGOVÉ KOMUNIKACE	14
1.4.1 Push a pull metody ve farmacii	15
1.4.2 Značka ve farmacii	15
1.4.3 Positioning léčiva.....	16
1.4.4 Integrovaná komunikace	16
1.5 PROPAGACE (MARKETINGOVÁ KOMUNIKACE)	16
2 SPECIFIKA FARMACEUTICKÉHO MARKETINGU	22
2.1 REGULAČNÍ AUTORITY V ČR.....	22
2.2 LEGISLATIVNÍ RÁMEC V ČR	22
2.3 ETICKÝ KODEX AIFP V ČR.....	23
2.4 REGULACE CEN A ÚHRADOVÝ SYSTÉM V ČR.....	24
2.4.1 Úhradový systém ČR	24
2.4.2 Regulace cen	24
2.4.3 Důsledky regulace cen	25
3 FORMULACE CÍLŮ PRÁCE A METODOLOGIE.....	26
3.1 DÍLČÍ CÍLE PRÁCE	26
3.1.1 Analýza současné situace z dostupných zdrojů, šetření.....	26
3.2 MARKETINGOVÝ PRŮZKUM	28
3.2.1 Kvantitativní metody průzkumu	29
3.2.2 Kvalitativní metody výzkumu.....	29
3.2.3 Zvolené metody a techniky šetření	29
3.3 HLAVNÍ CÍL PRÁCE	30
II PRAKTICKÁ ČÁST	31
4 FARMACEUTICKÁ SPOLEČNOST XY S.R.O. A LÉČIVO XY	32
4.1 SPOLEČNOST XY S.R.O.	32
4.1.1 Organizační struktura společnosti XY s.r.o.	33
4.2 MARKETINGOVÝ MIX LÉČIVA	33
4.2.1 Produkt	33
4.2.2 Cena.....	35
4.2.3 Distribuce	35
4.2.4 Marketingová komunikace léčiva XY	36

5	ANALÝZA PRODEJE A KONKURENCE.....	39
5.1	KONKURENČNÍ LÉČIVA.....	39
5.1.1	Přímá konkurence.....	40
5.1.2	Nepřímá konkurence.....	41
5.1.3	Ostatní konkurence.....	41
5.2	POSTAVENÍ LÉČIVA XY NA TRHU PPI.....	41
6	ANALÝZA AKTUÁLNÍHO POZITIONINGU LÉČIVA XY.....	43
6.1	VYHODNOCENÍ DOTAZOVÁNÍ.....	43
7	SHRNUTÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	60
7.1	SWOT ANALÝZA.....	60
7.2	INTERPRETACE SWOT ANALÝZY.....	60
7.3	ZODPOVĚZENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	61
7.4	DOPORUČENÍ.....	61
III	PROJEKTOVÁ ČÁST.....	63
8	NÁVRH ZMĚN MARKETINGOVÉ KOMUNIKACE LÉČIVA XY.....	64
8.1	CÍLE:.....	64
8.2	PROSTŘEDKY.....	64
8.2.1	Kontrola a úprava targetu.....	65
8.2.2	Rozlišení komunikace pro různé specializace.....	65
8.2.3	Doplnění firemních aktivit.....	68
8.2.4	Organizace Round Tables.....	68
8.2.5	Kampaň Stop interakcím.....	69
8.2.6	Cyklus lokálních seminářů.....	71
8.2.7	Motivace reprezentantů.....	71
8.3	TIMMING KAMPANĚ.....	72
8.4	KALKULACE NÁKLADŮ.....	73
8.5	EFEKTIVITA.....	73
8.6	LIMITY SOUČASNÝCH ÚPRAV KAMPANĚ A BUDOUCÍ MOŽNOSTI.....	73
	ZÁVĚR.....	75
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	76
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	78
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	79
	SEZNAM TABULEK.....	81
	SEZNAM PŘÍLOH.....	82

ÚVOD

Hranice marketingu aplikovaného ve farmacii jsou vymezeny specifickými předpisy a celý tento obor průmyslu je charakteristický svými zvláštními problémy a aspekty. Přesto se jedná o obor, jenž je dlouhodobě jeden z nejlukrativnějších.

Podle údajů o spotřebě léčiv ze Zdravotnické ročenky pro rok 2013 bylo do lékáren a zdravotnických zařízení dodáno 267,91 milionů balení léčivých přípravků, v celkové hodnotě 55,21 miliardy Kč. (ÚZIS, ©2010- 2014)

Velká část z tohoto objemu je hrazena ze systému veřejného zdravotního pojištění. I díky tomuto faktu je farmaceutický obor předmětem výrazných politických vlivů a regulací.

Marketing ve farmacii se i přes regulace a limitace řídí obecnými principy současné teorie. Tak jako v jiných oborech je cílem naplňovat potřeby se ziskem. (Kotler, 2007, s. 43)

Tato diplomová práce, věnující se farmaceutickému marketingu, bude členěna do tří částí.

První část poskytne teoretická východiska z oblasti farmaceutického marketingu. Budou definovány prvky marketingového mixu se zaměřením na marketingovou komunikaci. Zvláštní kapitola popíše legislativní a etická omezení, která ovlivňují a limitují použití marketingového mixu v oboru farmaceutického obchodu.

Druhá, praktická část, představí originální společnost a marketingový mix preskripčního léčiva této společnosti. Bude popsána marketingová kampaň probíhající tři měsíce po vstupu léčiva na český trh a pomocí analýzy sekundárních dat i dat získaných primárním marketingovým průzkumem bude provedeno hodnocení aktuální pozice produktu a nalezení příležitostí pro úspěšné pokračování komunikační kampaně.

Třetí, projektová část, bude věnována zpracování návrhu úprav komunikační kampaně léčiva pro další hodnocené období. Zohlední náklady na tuto úpravu a uvede ji do kontextu s očekávaným efektem. Východiskem pro tento návrh budou poznatky získané v praktické části a rámec obecných vědomostí získaných při zpracování teoretické části práce.

V práci je název farmaceutické společnosti uváděn jako XY s.r.o. a název léčiva XY, přesto jsou všechny analyzované a popisované situace a fakta aktuální a popisují realitu na českém trhu s preskripčními léčivy.

I. . TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ POJMY VE FARMACII

Farmaceutický průmysl je velmi specifické odvětví, které ovšem dlouhodobě patří mezi nejziskovější. V tomto sektoru je nepochybně potenciál dlouhodobého růstu. Je poháněn inovacemi a zásadním zdokonalováním jakosti a produktivity. (Ondráčková, 2013)

Od ostatních průmyslových odvětví se liší především faktem, že produktem je léčivo, vytvořené za účelem ovlivnění lidského zdraví.

Farmacie je proto pod stálým tlakem státních regulací a silného veřejného dohledu. Přesto zde platí obecné principy marketingového mixu a můžeme identifikovat souhrn nástrojů, jejichž prostřednictvím marketing ovlivňuje tržby. Tyto tradiční nástroje definoval Kotler jako 4P: výrobek (product), cena (price), místo (place) a propagace (promotion). (Kotler, 2007, s. 58)

Pro základní orientaci v oboru farmacie bude v úvodní kapitole podán stručný přehled základní terminologie, podaný v rámci marketingového mixu.

1.1 Produkt

Z marketingového pohledu produktem rozumíme jakoukoliv nabídku, která dokáže uspokojit potřebu nebo přání. (Jurášková, Horňák a kol., 2012, s.177) V oboru farmacie je produktem léčivý přípravek, nebo také léčivo či lék.

1.1.1 Léčivý přípravek

Definice léčivého přípravku je přesně specifikována *Zákonem o léčivech 378/2007 Sb.* (Zákony online, ©2005)

Léčivý přípravek je jakákoli látka nebo kombinace látek, které lze podat lidem nebo zvířatům za účelem léčby nebo předcházení nemoci, stanovení lékařské diagnózy a k obnově, úpravě či ovlivnění fyziologických funkcí prostřednictvím svého účinku. Lék obsahuje jednu nebo více léčivých látek, které působí svým účinkem, a pomocných látek, které pomáhají léčivou látku zpracovat do lékové formy.

Léčiva jsou pro svou nenahraditelnost zvláštním druhem zboží. Jejich jedinečnost je v účelu, pro který jsou vyráběna, proto je nutné zabezpečit jejich dostupnost v populaci. Aby byla dostupnost léčivých přípravků zabezpečena, role hospodaření se ujal v podmínkách České republiky stát a stanovil pro farmaceutické výrobky tato kritéria:

- sociální hledisko – většina léčiv je více či méně hrazena (výjimkou jsou pouze volně prodejná léčiva), stát se tím stará o dostupnost pro potřebné pacienty
- zdravotnické hledisko – přísná bezpečnostní kritéria na léčiva, hlídána dozorovacími orgány
- ekonomické hledisko- ceny jsou regulovány (Metyš a Balog, 2006, s. 70)

1.1.2 Originální a generické léčivo

Originální léčivo je vyvinuto společností za nemalých nákladů, proto je stanovena právní patentová ochrana, která zajišťuje výrobci výsadní právo na výrobu a tím i možnost získat zpět vložené investice. (Metyš a Balog, 2006, s. 33-34)

Po uplynutí lhůty patentové ochrany pak může přípravky obsahující vyvinutou látku napodobit, vyrábět a zaregistrovat kterýkoliv jiný výrobce, bez předchozí investice do výzkumu a vývoje, jedná se o tzv. *generické léčivo*. Originální i generický lék musí splňovat požadavky na účinnost, bezpečnost a jakost. Existují však rozdíly v technologii výroby nebo v použití pomocných látek, nebo např. v rozsahu prováděných studií. (O lécích, ©2012)

Tab. I: Jaký je hlavní rozdíl mezi originálním a generickým léčivem? Zdroj: O lécích

	Originální přípravek	Generický přípravek
Klinické hodnocení fáze I. až III.	ANO, je prováděn dlouholetý výzkum.	NE, jsou prováděny pouze bio ekvivalenční studie, které mají prokázat shodné vlastnosti s originálním lékem.
Prokázání účinnosti, bezpečnosti a jakosti	ANO, v rámci schvalovacího procesu.	ANO, v rámci schvalovacího procesu.
Patentová ochrana	ANO, lék je chráněn lhůtami duševního vlastnictví u Úřadu průmyslového vlastnictví.	NE, lék však může být uveden na trh až po uplynutí lhůt duševního vlastnictví originálu.

1.1.3 Způsob výdeje léčiva

Léčiva, která mohou i při správném používání představovat přímé nebo nepřímé nebezpečí, pokud jsou použity bez lékařského dohledu, jsou **vázané na lékařský předpis (recept)**, jejichž výdej je možný pouze v lékárnách. Podle SÚKLu je v současnosti na českém trhu zaregistrováno přes pět tisíc takovýchto léčiv (SÚKL, ©2014).

Přípravky, které mají nízkou toxicitu i nízké riziko závažných nežádoucích účinků a které mohou být používány u onemocnění, která si pacient dokáže určit sám a riziko ohrožení zdraví při nesprávném užívání přípravku je nízké, jsou *volně prodejné a jejich výdej je možný v lékárnách nebo zásilkovým prodejem prostřednictvím internetové stránky*.

1.2 Cena

Cena léčiva zahrnuje tři proměnné:

- částka, za kterou farmaceutická společnost přípravek prodává lékárenskému velkoobchodu (distributorovi), v ní jsou zohledněny náklady na výzkum a vývoj, výrobu, registrační poplatky, zaváděcí náklady trhu, marketingové výdaje, suroviny, obaly, zisková marže firmy v rozmezí a další.
- obchodní marže, kterou si připočte distributor léčivých přípravků
- marže lékáren, jejich maximální výše je dána legislativou, lékárna si ji připočte při výdeji léčiva koncovému zákazníkovi

Způsob cenové regulace, platný v podmínkách ČR bude popsán ve zvláštní kapitole.

1.3 Distribuce

Léčivo putuje od výrobce ke spotřebiteli přes dva prostředníky- distributora a lékárnu.

1.3.1. Distributor

V České Republice je distribuce léčiv regulována *Zákonem o léčivech č. 378/2007 Sb. a vyhláškou č. 229/2008 Sb., o výrobě a distribuci léčiv*. (Zákony online, ©2005) Kompetentním orgánem, který uděluje povolení k distribuci léčiv a rozhoduje o změně nebo zrušení vydaných povolení je SÚKL.

Distributor jako článek, jež zajišťuje cestu léčiva od výrobce do lékáren, je povinen dodržovat přísná pravidla tzv. správné distribuční praxe. Týkají se především skladování a převozům léčiv, tak, aby byla stoprocentně zajištěna bezpečnost léčiva. V současnosti dochází na českém trhu k posilování tří nejsilnějších distribučních společností, které mají početnou síť poboček a s tím související schopnost pokrýt zásobování regionálních lékáren do dvou hodin od objednávky. Disponují také možností snížit podstatně cenu léčiva pro nakupující lékárnu. Drobní distributoři nemohou nabídnout výhodné finanční podmínky pro nákup z lékáren, stávají se neschopnými konkurence a z trhu mizí.

1.3.2. Lékárna

V roce 2013 lékárenskou péči dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR zajišťovalo 2 796 lékáren a 582 výdejen zdravotnických prostředků. Objem obchodů dosáhl na českém lékárenském trhu 55,21 miliardy Kč. (ÚZIS, ©2010- 2014)

Lékárna je maloobchod, který se zabývá převážně prodejem volně prodejných léčiv a výdejem léčiv na předpis. Doplnkovým sortimentem jsou zdravotnické prostředky, kosmetika a vyhrazená léčiva, jako např. léčivé čajové směsi, desinfekce a multivitaminy. (Metyš a Balog, 2006, s. 94- 95) Mezi neprodejní aktivity kvalitní lékárny dnes řadíme důležitou službu poskytování poradenství na téma zdravý životní styl, správné použití léčiv nebo základní přístrojové měření tlaku, cholesterolu a ostatních hodnot tělesných funkcí.

Fenoménem posledních let jsou lékárenské řetězce. Vytvářejí se v důsledku silícího konkurenčního tlaku v tomto prostředí. Tyto řetězce mohou díky nákupu léčiv a doplňkového sortimentu ve velkém objemu snížit doplatky pro koncového zákazníka, kterým je pacient. Při boji o získání pacientů nejsou využívány pouze slevy na doplatecích za léky, ale své pole si zde našly metody známé z maloobchodní sítě, jako jsou zákaznické kartičky, výhodné nabídky potravinových doplňků či privátní značky. (Afoldi Šperkerová, 2014)

Lze konstatovat, že lékárna je prostředím, ve kterém lze pro dosažení zisku přece jen uplatnit alespoň část marketingových nástrojů, které známe z ostatních oborů. Legislativní i etické regulace, jež striktně omezují možnosti marketingu preskripčních léčiv, se netýkají celého portfolia lékáren.

1.4 Plánování marketingové komunikace

K realizaci úspěšné kampaně je třeba respektovat předem stanovené kroky, tzn. předem stanovený plán. Takovýto plán kampaně obsahuje kvalitní volbu cílové skupiny, definici vhodných sdělení a především způsob, jak tyto sdělení cílové skupině předat. Tvorbou plánu je ve farmaceutické firmě pověřen Product Manager. Pro tvorbu kampaně na stanovené období je firmou stanoven rozpočet, se kterým může Product Manager disponovat a prodejní plány léčiva.

Prvním krokem je charakterizovat léčivo, jeho dosavadní propagaci a krátkodobé i dlouhodobé marketingové cíle. Dalším klíčovým úkolem je výběr lékařů, pro které bude

komunikace určena, stanovena klíčová sdělení pro vybudování žádoucího obrazu léčiva v myslích lékařů a definován komunikační mix.

1.4.1 Push a pull metody ve farmacii

Kotler vymezuje strategie komunikace na metodu push a pull. Strategie push využívá propagaci prodejců směrem k obchodníkům, vytváří tlak na cestu produktu distribučními kanály. Strategie pull směřuje propagaci na spotřebitele, vytváří spotřebitelskou poptávku. (Kotler, 2007, s. 838)

Ve farmacii je přínosem kombinovat obě metody, neboť i pacient svým přáním ovlivňuje lékařův výběr léku. Vzhledem k tomu, že na pacienty nesmí být podle Zákona o reklamě cílena konkrétní reklama na preskripční léčiva, snaží se farmaceutické firmy pouze edukovat pacienty, tak aby si byli vědomi, které parametry léčby jsou důležité a dokázali si ověřit, zda je jejich léčivo splňuje.

1.4.2 Značka ve farmacii

Pro společnosti obchodující na poli farmacie platí, že k prodejnímu úspěchu nestačí mít léčivo s vynikajícími parametry. Pro úspěšný prodej je nezbytné vybudovat hlavně jeho značku, tedy pozitivní obraz v očích pacientů, lékárníků a především lékařů. Dobrá strategie značky je podmíněna samozřejmě znalostí trhu a situace, ve které se nachází. Z těchto východisek je nezbytné stanovit cíle, kterých má značka dosáhnout. Podkladem jsou v případě léčivého přípravku realizované průzkumy trhu a vývoj prodejů.

Lékař je v okamžiku, kdy má rozhodnout o výběru léku pro pacienta, vystaven tlaku z několika směrů. Především je v časové tísní a neprobírá proto všechny pozitivní a možné negativní aspekty jednotlivých dostupných léčiv. Jeho rozhodování je intuitivní a rychlé, děje se především na základě předchozích dobrých a hlavně dlouhodobých zkušeností s lékem. Proto je vybudování silné značky v mysli lékařů obrovskou konkurenční výhodou a farmaceutická společnost se snaží pomocí marketingové komunikace obohatit své značky o nehmatatelné, často emotivní prvky, které tvoří společně s produktem, jeho cenou a způsobem distribuce obsah značky pro spotřebitele. (Metyš a Balog, 2006, s. 132- 133)

Jak uvádí Kotler, znalost značky musí u zákazníků vytvářet silné, příznivé a jedinečné asociace, proto výzvou pro marketéry při vytváření obrazu silné značky je nutnost zajistit, aby zákazníci získali správný typ zkušeností s výrobky. (Kotler, 2007, s. 315)

1.4.3 Positioning léčiva

Před samotnou komunikací je prvořadým úkolem nalézt a definovat tzv. *positioning léčiva*, který je v přímé vazbě na *Key Proposition (klíčové sdělení)*. V rámci situace na trhu a jeho potenciálu je nutné stanovit, jak má být léčivo lékaři vnímáno. Perfektní znalost zákazníků a jejich potřeb a znalost konkurence a jejího způsobu komunikace je důležitým přípravným krokem před nalezením pozice pro léčivo. Na základě těchto znalostí je vybrána největší konkurenční výhoda léčiva a definováno tvrzení neboli klíčové sdělení, které bude v rámci integrované komunikace sdělováno.

1.4.4 Integrovaná komunikace

Každý typ komunikace má své jedinečné výhody a proto je vždy vhodné zvolení integrovaného komunikačního mixu. Ten je zárukou, že postavení značky na trhu, charakteristika produktu a komunikační sdělení budou systematicky součástí všech prvků komunikace a komunikační strategie bude konzistentní a bude mít maximalizovaný dopad. (Kotler, 2007, s. 601)

Integrovaný komunikační mix ve farmacii používá stejné nástroje komunikace, jako v ostatních oborech. V dalším textu budou blíže popsány tyto typy: reklama, podpora prodeje, direct marketing, osobní prodej a public relations.

1.5 Propagace (Marketingová komunikace)

Marketingová komunikace je v širším pojetí systematickým využíváním principů, prvků a postupů marketingu při prohlubování a upevňování vztahů mezi producenty, distributory a zákazníky. (Foret, 2003, s. 164)

Podle Vysekalové můžeme k nástrojům využívaným v komunikačním mixu v širším pojetí zařadit všechny formy komunikace, které přispívají k dosažení uvedených cílů. Jedná se o reklamu, osobní prodej, podporu prodeje, přímý marketing, práci s veřejností, sponzoring a nová média. (Vysekalová, 2012, s.20)

V důsledku regulačních systémů, charakteristických pro toto odvětví, jež budou popsány ve zvláštní kapitole, nelze v realizaci marketingových aktivit nasadit vždy všechny nástroje a uplatnit všechny principy marketingu. Farmaceutické společnosti, reklamní a marketingové firmy se pohybují v prostředí ostře vymezeném Zákonem o reklamě, který je obzvláště v kategorii léčivých přípravků limitující.

Reklama

Reklamou rozumíme jakoukoliv placenou formu neosobního sdělení, směřující k podpoře produktu a služeb farmaceutické společnosti. Široké vymezení pojmu reklama je specifikem farmacie- *Zákon o regulaci reklamy č.40/ 1995 Sb.* do reklamy léčivých přípravků zahrnuje všechny nástroje marketingové komunikace, s výjimkou public relations. (Metyš a Balog, 2006, s. 115- 116)

Rozlišuje se reklama zaměřená na širokou veřejnost a reklama zaměřená na odbornou veřejnost (za odbornou veřejnost se považují osoby oprávněné léčivé přípravky předepisovat nebo vydávat, tzn. lékaři a lékárníci). Na širokou veřejnost smí být zaměřena pouze reklama na léčivé přípravky, jejichž výdej není vázán na lékařský předpis a dále na humánní léčivé přípravky, u nichž byla schválena vakcinační akce Ministerstvem zdravotnictví. Předmětem reklamy pro širokou veřejnost i odborníky nesmí být humánní léčivé přípravky obsahující omamné a psychotropní látky. Na odbornou veřejnost pak může být zaměřena reklama na přípravky, jejichž výdej je vázán na lékařský předpis. (SÚKL, ©2015)

Podpora prodeje

Podpora prodeje je nástrojem, jež lze využít pro získání krátkodobých účinků, jako je zvýraznění aktuálních nabídek a získání rychlejší odezvy za strany zákazníka. (Kotler, 2007, s. 594)

Do této kategorie řadíme setkání odborníků- kongresy, symposia, konference, semináře, které jsou sponzorovány ze strany farmaceutických společností. Viditelnost farmaceutické firmy a léčiv na těchto akcích je nejen prestižní záležitostí, ale hlavně vytváří obchodním zástupcům dobrý start pro další osobní setkávání s lékaři.

Přítomnost lékařů na zahraničních kongresech je často předmětem veřejné diskuze na téma kongresová turistika. Od začátku roku 2014 přitom došlo k výrazné změně podmínek, za jakých mohou firmy sponzorovat odborné akce pro lékaře. Pečlivě je kontrolován výběr přednášejících, odborná tematika, omezen společenský program a hlavně maximálně zkrácena délka trvání akce. Pro vyšší transparentnost ve vztazích mezi lékaři a farmaceutickými firmami byla vytvořena veřejná databáze, kde bude možné dohledat všechny evidované informace, počínaje aktivitami v roce 2015. (AIFP, ©2015)

V prostředí propagace preskripčních léčiv lze využívat ostatních možností nástroje podpory prodeje velmi omezeně. Jednou z možností je získání přímé zkušenosti s léčivem pomocí

předávání vzorků léčivých přípravků, které se řídí přísnými pravidly stanovenými Zákonem o regulaci reklamy, v ustanovení §5b, odst.7. Mimo jiné je stanoveno, že vzorky léčivých přípravků smí být poskytnuty pouze výjimečně, ve stanoveném omezeném počtu pro jeden kalendářní rok a v nejmenším balení uvedeném na trh, a to osobám oprávněným léčivé přípravky předepisovat. Společně se vzorkem léčiva musí lékař obdržet SPC léčiva a informaci o způsobu hrazení z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Vzorky smí být lékaři poskytnuty pouze na základě písemné žádosti, dodány v souladu s pravidly správné distribuční praxe. (SÚKL, ©2009)

Osobní prodej

Jedná se o osobní kontakt farmaceutického reprezentanta s lékařem nebo lékárníkem s cílem vybudovat dlouhodobý vztah, pozitivně prezentovat firmu a její léky a vytvořit tím podmínky pro prodej. (Metyš a Balog, 2006, s. 117)

Osobní prodej je charakteristický bezprostředností a interakcí mezi účastníky, dovoluje kultivaci vztahů mezi nimi a v neposlední řadě podněcuje v zákazníkovi určitý pocit závazku. (Kotler, 2007, s. 595)

V oblasti českého prostředí platí, že práce obchodního reprezentanta v terénu přináší firmám dlouhodobě největší zisky. Jedná se o drahý nástroj, proto jsou na práci a osobnost reprezentanta kladeny tradičně vysoké nároky. Při náboru na tuto pozici musí kandidát splňovat přísné podmínky, jak co se týká vzdělání, tak i osobnostních či jazykových předpokladů. V průběhu pracovního procesu prochází každý obchodní zástupce povinným nepřetržitým vzdělávacím procesem, který zahrnuje zvyšování prodejních i komunikačních dovedností.

Kontinuální doplňování medicínského vzdělání je nutným předpokladem k tomu, aby byl reprezentant schopen přinášet lékařům relevantní informace a být tak jeho partnerem.

Aby byla zaručena návratnost vysokých investic vložených do osobního prodeje prostřednictvím farmaceutických reprezentantů, je zapotřebí pečlivě vybírat lékaře, kteří budou navštěvováni. Hodnocen je především potenciál k budoucí preskripci léčiva.

Direct Marketing

Přímým marketingem rozumíme přímou komunikaci s jedním zákazníkem, jejímž cílem je přimět zákazníka k žádané odezvě. V současnosti je využíván na základě propracovaného databázového systému. Prolíná se úzce s oblastí přímého prodeje. Informace z

osobních návštěv reprezentantů u lékařů by měly tvořit součást kvalitní a přesné databáze. Nejpoužívanější formou je *Direct Mailing* díky výhodné kombinaci nízké finanční nákladnosti a velkému počtu zásahu lékařů z určené cílové skupiny.

Public relations

Cílem práce s veřejností je vytvoření příznivého prostředí, získání podpory a sympatií. Jde o cílevědomé dlouhodobé úsilí, které se snaží podporovat a vytvářet vzájemné pochopení mezi firmou a veřejností. Mnohdy se pomocí public relations podaří oslovit i tu část veřejnosti, která je standardně reklamě nepřístupná. Přestože se nejedná o přímou prodejní komunikaci, ovlivňuje perspektivně i kupní chování a je proto důležitým prvkem integrovaného komunikačního mixu. (Vysekalová, 2012, s. 22)

Public relations zahrnují komunikaci zaměřenou interně na zaměstnance společnosti nebo externě na spotřebitele, ostatní firmy, vládu a média. (Kotler, 2007, s. 590)

Krizová komunikace

PR jsou nejčastěji prakticky využívány právě v případě krizové situace. Krizová situace může potkat farmaceutickou společnost stejně jako jakoukoliv jinou. Vzhledem k vysoké citlivosti tohoto oboru je nezbytná ostražitost a připravenost na různé scénáře.

Nejběžnější situací bývá výskyt neočekávaného a nežádoucího účinku léčiva. Postupy hlášení a řešení jsou v každé firmě standardizované a zaštiťuje je zaměstnanec zodpovědný za farmakovigilanci. Podle nařízení SÚKLu je nutné neprodleně shromáždit informace o léčivu (název, účinná látka, množství podané látky, indikace), nezbytné informace o pacientovi (iniciály, datum narození, pohlaví), informace o osobě oznamovatele nežádoucího účinku a jeho přesný popis.

Poslední roky ve farmacii probíhá množství fúzí a akvizic mezi farmaceutickými společnostmi. Tyto situace jsou vždy spojeny s dopady na personální složení firmy, vstupy nových léčiv na český trh nebo naopak stahování léčiv z trhu. Základem dlouhodobého budování dobrého jména je nutnost o těchto změnách především otevřeně a včas informovat, jak zaměstnance, tak veřejnost. Cílem této informovanosti je předcházet fámám a nepřesným informacím poškozujícím jméno firmy. (Foret, 2003, s.210)

Public relations je děleno na dva typy: korporátní PR a PR podpory specifických značek společnosti. (Metyš a Balog, 2006, s. 150)

Korporátní PR

Každá farmaceutická společnost dbá na koncepci dlouhodobého budování svého dobrého jména. Hodnoty, které společnost zastává, tvoří spolu s kulturou a jednotným designem pozitivní podpůrný rámec pro úspěšný prodej léčiv z vlastního portfolia.

Mezi nástroje, které farmaceutické společnosti využívají, patří vlastní časopisy pro partnery nebo zaměstnance. Ty podávají ucelený obraz o firmě, její kultuře a aktuálním dění. Neméně důležité jsou webové stránky společnosti. Jejich skladba je tradiční, jsou zdrojem informací o současnosti i historii firmy, její kultuře a cílech.

V povinné sekci Veřejně přístupná odborná informační služba (VPOIS) nalezne zájemce z řad odborníků informace o lécích z portfolia (informace k cenám a velikostem balení, SPC a příbalový informační leták).

Oblasti léčby, kterým se firma věnuje, zahrnují popis jednotlivých onemocnění a stručná doporučení pro pacienty.

PR podpory specifických značek společnosti.

Jedná se o standardní nástroj marketingové komunikace, který buduje dobré a známé jméno značky jednotlivého léčiva. Komplex produktové PR kampaně se opírá o komunikaci směrem k cílovým skupinám ze sféry *státní*:

- Ministerstvo zdravotnictví,
- SÚKL,
- zdravotní pojišťovny

ze sféry odborné

- názoroví vůdci
- profesní společnosti
- lékaři, lékárníci, distributoři, management nemocnic

a patientské.

Specifickou cílovou skupinou pro komunikaci jsou *média*.

Často používaným termínem ve farmacii je tzv. *pyramida vlivu*. Primárně se farmaceutická společnost věnuje kapacitám v oboru, tzv. Key Opinion Leaders, kteří mají vliv na preskripci svých kolegů a jsou důvěryhodní i pro média. Pokud se je podaří přesvědčit o kvalitě léčiva,

stávají se věrohodným zdrojem informací při vystoupeních na konferencích, seminářích, či produkcí článků pro odborný tisk. Vytvářejí tak sami pozitivní povědomí o léku.



Obr. 1. Pyramida vlivu (Zdroj: Metyš, Balog, 2006, s. 152)

2 SPECIFIKA FARMACEUTICKÉHO MARKETINGU

Specifičnost farmaceutického marketingu spočívá ve faktu, že je především nástrojem pro přenos informací ke zdravotnickým profesionálům. Co nejlepší informovanost vede ke správnému rozhodování lékařů a lékárníků při volbě léčiva pro specifické potřeby každého zákazníka (pacienta). Podpora produktu farmaceutických společností představuje organizovaný proces pro doplňování a rozšiřování lékařských znalostí. Primárním cílem komunikačních aktivit farmaceutických společností je tedy informovat a předat znalosti.

Stabilita, etika a cenotvorba v tomto odvětví je objektem silné státní regulace a intenzivního veřejného dohledu. Etické normy jsou podstatně přísněji sledovány než v jiných oborech. Ze strany státu existují i další výrazné bariéry jako regulace obchodní přírážky a regulace komunikačních aktivit firem. (Dvořáková, 2012).

2.1 Regulační autority v ČR

Hlavní kompetentní autoritou pro oblast humánních léčivých přípravků na území České republiky je Státní ústav pro kontrolu léčiv, tzv. SÚKL.

2.2 Legislativní rámec v ČR

Na trhu s léčivy hraje důležitou roli propagace a reklama nabízeného léčivého přípravku, která musí probíhat etickým a legálním způsobem. Právní rámec propagace a reklamy léčivých přípravků tvoří zejména Zákon o léčivech č. 79/1997 Sb. a Zákon o regulaci reklamy č. 40/1995 Sb.

Zákon o regulaci reklamy striktně rozlišuje reklamu zaměřenou na odborníky a reklamu zaměřenou na laickou veřejnost a přesně definuje, co v které kategorii reklama může, co musí a co naopak nesmí. Léčiva vázaná na předpis obecně slouží k léčbě závažnějších onemocnění, mají vyšší toxicitu a obtížněji srozumitelný profil rizik a přínosů. To je ostatně důvod, proč daná léčiva nejsou volně prodejná, proč se vůbec přikročilo k tomu, aby k jejich prodeji byl nutný úkon lékaře. Smyslem legislativy omezující reklamu na tyto přípravky je tak ochrana zdraví. (Patočková, 2009)

Pro účely této práce je nutné blíže specifikovat, jaké jsou parametry reklamy zaměřené na odborníky. Tyto parametry obsahuje § 5b *Reklama na humánní léčivé přípravky zaměřená na odborníky* (Viz Příloha č. 1).

Pro lékovou reklamu je důležitá definice odborníka a široké veřejnosti. Jako odborník je specifikována osoba oprávněná předepisovat nebo vydávat léčivé přípravky, vůči široké veřejnosti platí zákaz propagace přípravků na předpis. Reklama v médiích může být šířena pouze prostřednictvím komunikačních prostředků určených převážně pro tyto odborníky (například odborných neperiodických publikací, odborného periodického tisku, odborných audiovizuálních pořadů). Musí obsahovat přesné, aktuální, prokazatelné a dostatečně úplné údaje umožňující odborníkům vytvořit si vlastní názor o terapeutické hodnotě humánního léčivého přípravku. Tyto údaje zahrnují:

- b)** základní informace podle schváleného souhrnu údajů o přípravku, včetně data schválení nebo poslední revize,
- c)** informaci o způsobu výdeje humánního léčivého přípravku podle rozhodnutí o registraci,
- d)** informaci o způsobu hrazení z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

V souvislosti s reklamou na humánní léčivé přípravky zaměřenou na odborníky se zakazuje jim nabízet, slibovat nebo poskytovat dary nebo jiný prospěch, ledaže jsou nepatrné hodnoty a mají vztah k jimi vykonávané odborné činnosti.

Rozsah bezplatně poskytovaného pohoštění a ubytování při setkání navštěvovaném odborníky konaném za účelem podpory předepisování, prodeje, výdeje nebo spotřeby humánních léčivých přípravků, nebo při setkání odborníků konaném za odborným nebo vědeckým účelem, musí být přiměřený, s ohledem na hlavní účel setkání vedlejší, a nesmí být rozšířen na jiné osoby než odborníky.

(Zákon o regulaci reklamy, ©2005- 2014)

Regulace forem marketingové komunikace má zamezit motivování lékaře k preskripci léčiv. Porušení Zákona o regulaci je přísně trestáno.

2.3 Etický kodex AIFP v ČR

V podmínkách České republiky pracuje Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP), jež funguje na platformě Evropské federace farmaceutických společností (EFPIA) a intenzivně spolupracuje s Mezinárodní federací farmaceutického průmyslu a asociací (IFPMA) a Americkou asociací inovativních farmaceutických firem (PhRMA). V roce 2014 sdružovala 30 farmaceutických společností. Toto členství je dobrovolné. Členem AIFP se mohou stát společnosti, které mají vlastní výzkum a vývoj, uvádějí na trh nové inovativní

léky a jsou ochotny se zavázat k dodržování přísných etických pravidel stanovených *Etickým kodexem AIFP*. Aktivity asociace se dotýkají tří oblastí: inovativnost léčivých přípravků, etika a transparence, přínos pro pacienty a ekonomiku státu. (AIFP, ©2015)

2.4 Regulace cen a úhradový systém v ČR

Tvorba cen ve farmaceutickém sektoru je ovlivňována vysokými investicemi do výzkumu a vývoje originálních léčiv, v cenotvorbě se ale uplatňují regulační mechanismy.

2.4.1 Úhradový systém ČR

V ČR je uplatňován *system referenční úhrady léčiva*. Pro tento systém je charakteristická existence tzv. referenčního přípravku, podle kterého se stanovuje výše úhrady pro celou konkrétní skupinu léčiv. Výše úhrady účinné látky lze stanovit jako cenu denní definované dávky. Tento systém vyžaduje neustálé sledování vývoje cen a vstupu nových léčiv na trh a je aktualizován Ministerstvem zdravotnictví v tzv. *Úhradové vyhlášce č. 57/1997 Sb.* Na základě vyhlášky je vypracován Číselník VZP obsahující úhrady léků. Tento Číselník vychází v ČR čtyřikrát ročně. Ve všech vydáních mají výrobci možnost změny cen.

2.4.2 Regulace cen

Cenové regulaci podléhají jen ty léčivé přípravky, které jsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Léky, které ze zdravotního pojištění hrazeny nejsou, nepodléhají cenové regulaci. Ty tedy mohou výrobci léčiv uvádět na trh za libovolnou cenu a distributoři a lékárny mohou uplatnit libovolnou obchodní přírážku – vše reguluje „neviditelná ruka trhu“. Konečná cena v lékárně je kompilát několika složek. Jednotlivé složky jsou regulovány zvlášť, takže pokud se hovoří o regulaci cen léčiv, nemyslí se tím většinou regulace přímo koncové ceny, ale regulace jednotlivých složek- ceny výrobce (tj. cena, za kterou výrobce uvede léčivý přípravek na trh kdekoliv v EU) a obchodní přírážky (částka vyjadřovaná v % podílu z ceny výrobce, o kterou může být cena výrobce navýšena. Představuje společnou přírážku všech distributorů, přes které je léčivý přípravek distribuován, včetně lékárny, která je posledním článkem dodavatelského řetězce. O obchodní přírážku se tedy musí všichni v tomto dodavatelském řetězci podělit. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, ©2010)

2.4.3 Důsledky regulace cen

Laická veřejnost negativně vnímá rozdílnou úroveň cen v jednotlivých lékárnách. Ty se liší, někdy i značně. Distributor i lékárník nemusí uplatnit celou maximální obchodní přírážku, a tím může pacient ušetřit i desítky až stovky korun na doplatku. Tento princip je veřejností nedostatečně pochopen. Pacienti se domnívají, že lékárník, který nesníží svoji marži, je okrádá. Mnohdy si neuvědomují, že snížení vlastní marže je reálné pouze pro řetězcovou velkou lékárnou a mnohdy je na druhé straně kompenzováno podstatným zdražením dalšího zboží, například kosmetiky a dětské výživy.

3 FORMULACE CÍLŮ PRÁCE A METODOLOGIE

Diplomová práce zpracovává tematiku marketingové komunikace léčiva při vstupu na trh, možnosti jejího hodnocení a návrhy jejích úprav směrem ke zvýšení efektivity.

Výchozí situace:

Farmaceutická společnost XY s.r.o. uvedla 1. října na český trh nové léčivo XY k léčbě refluxu a vředové choroby zažívacího ústrojí. Léčivo má výjimečnou účinnost díky dlouhotrvající supresi kyseliny chlorovodíkové v žaludku, rychlejší nástup účinku než konkurenční léčiva, nemá interakce s jinými léčivy, to vše potvrzené originálními studii. Na rozdíl od konkurenčních generických léčiv ze skupiny má citelně vyšší doplatek pro pacienta. Prodeje léčiva jsou každý týden vyhodnocovány a srovnávány s plánem. Po třech měsících na trhu je stav neuspokojivý, prodejní plány jsou plněny pouze na 54% a růstovou tendenci mají pouze v polovině regionů. Dle zadání z centrály společnosti je potřeba vyhodnotit, zda je kampaň nastavena efektivně, protože lékaři podle zpráv obchodních zástupců v terénu pravděpodobně často nepovažují informace prezentované v komunikační kampani za dostatečný podnět ke změně dosavadního preskripčního chování.

Součástí vyhodnocení bude analýza prodejních dat a získaného tržního podílu.

3.1 Dílčí cíle práce

3.1.1 Analýza současné situace z dostupných zdrojů, šetření

Dostupné zdroje: interní firemní zdroje informací

Dílčí cíl č. 1: Analýza společnosti XY s.r.o., analýza marketingového mixu léčiva XY s důrazem na komunikační aktivity v prvních třech měsících po vstupu na trh.

Dostupné zdroje: prodejní data po jednotlivých týdnech od 1. října a data IMS- procentuální zastoupení léčiva na českém trhu proti konkurenci z ATC skupiny. Přehled konkurenčních léčiv zastoupených na českém trhu, velikosti balení, doplatky, charakteristika

Dílčí cíl č. 2: Analýza pozice léčiva na poli konkurenčních léčiv

Dostupné zdroje: výsledky primárního kvantitativního dotazníkového šetření

Dílčí cíl č. 3: Ověření preskripčního chování lékařů a vlivu komunikace léčiva XY na jejich postoje. Zjistit, jak lékaři vnímají léčivo XY a aktivity společnosti XY

Výzkumné otázky průzkumu:

1. Koresponduje komunikační strategie léčiva XY s očekáváním lékařů?
2. Byly komunikační aktivity léčiva XY dostatečné pro naplnění marketingových cílů?

Účel šetření:

Výsledky průzkumu budou zpracovány pomocí SWOT analýzy a využity pro úpravu marketingových aktivit a marketingové komunikace léčiva XY za účelem dosažení plánů prodeje.

Kdy potřebujeme výsledky?

Hodnocené období ve společnosti XY s.r.o. je 1. října 2014 až 31. března 2015. Vyhodnocení prvních tří měsíců po vstupu na trh musí vést k úpravě kampaně na další šestiměsíční období, které začne 1. dubnem. Termín sběru dat je určen na leden 2015.

Timing:

Tab. č. III.- Timing (Zdroj: Vlastní zpracování)

Činnost/týdny	8. -12. 12. 2014	15. -19. 12. 2014	5. -9. 1. 2015	12. -16. 1. 2015	19. -23. 1. 2015	26. -30. 1. 2015
Orientační analýza	x					
Plán šetření		x				
Sběr dat			x	x	x	
Zpracování a analýza dat						x

Rozpočet na výzkum:

Nebude se jednat o vysokou částku, protože dotazování budou provádět obchodní zástupci společnosti v rámci standardní návštěvy targetovaného lékaře. Záznamy budou pořizovány do I-Padů, v reportovacím programu, náklad na vložení dotazníku do programu je pokryt v pravidelné taxě placené IT společností.

Respondenti:

Celkem 912 respondentů ze všech regionů ČR bude odpovídat osmi obchodním zástupcům. Jedná se o targetované lékaře, na které byla cílena komunikační kampaň léčiva XY.

Gastroenterologové: 240 (30x8)

Praktičtí lékaři: 512 (64x8)

Revmatologové: 160 (20x8)

3.2 Marketingový průzkum

Tato pasáž předchází samotnému výzkumu a definuje teoretický rámec kroků a postupů, které budou použity v praktické části práce.

Marketingový výzkum (MV) je definován jako systematické a objektivní hledání a analýza informací, relevantních k identifikaci a řešení jakéhokoliv problému na poli marketingu. (Albaum a Smith, 2005, s. 87) Charakteristickými rysy je vysoká vypovídací schopnost, jedinečnost a aktuálnost získaných informací. Často bývá marketingový výzkum zaměňován v praxi za výzkum trhu- tímto zjišťujeme tržní potenciál, kapacitu trhu nebo velikost tržního podílu firmy. (Kozel, Mynářová a Svobodová, 2011, s. 13)

Proces marketingového výzkumu

Tento proces má dvě etapy, které na sebe logicky navazují:

Tab. č. II: Proces MV. Zdroj: Kozel, Mynářová a Svobodová 2011, s. 73

PŘÍPRAVNÁ ETAPA	REALIZAČNÍ ETAPA
<ul style="list-style-type: none"> • Definování problému, cíle a hypotéz • Orientační analýza situace a pilotáž • Plán výzkumného projektu • Předvýzkum 	<ul style="list-style-type: none"> • Sběr dat • Zpracování dat • Analýza dat • Vizualizace výstupů a interpretace • Prezentace doporučení

Při výzkumu jsou využívány kvalitativní nebo kvantitativní metody, jež se často prolínají. Základní odlišností je charakter jevů, které analyzují, jejich výběr ve velké míře závisí na podstatě výzkumného problému. (Kutnohorská, 2008, s. 63)

3.2.1 Kvantitativní metody průzkumu

Zabývají se získáváním měřitelných dat, pracuje zpravidla s většími soubory respondentů v procesu formálního dotazování. Z důvodu vyhodnocení jsou dotazy předem pevně strukturované a z nich vyplývající údaje lze měřit, kvantifikovat, převést do číselného vyjádření. V praxi mají měřitelný charakter data o znalosti produktu či jeho vlastností, data o pozici produktu nebo o spokojenosti zákazníků s produktem.

3.2.2 Kvalitativní metody výzkumu

Jeho význam tkví v poznání vnitřních motivů a stimulů chování zákazníka. Pracuje s jednotlivci nebo malými skupinami prostřednictvím hloubkových rozhovorů nebo skupinových diskuzí. (Kozel, Mynářová a Svobodová, 2011, s. 161-165)

3.2.3 Zvolené metody a techniky šetření

Pro účely této práce bylo zvoleno kvantitativní průzkumné šetření metodou osobního dotazování mezi respondenty a obchodními zástupci společnosti XY s.r.o., podle předem definovaného dotazníku, který je členěn do tří částí. Dotazník zkoumá přístup, zvyklosti a názory lékařů.

Zvolená technika základního souboru využívá vyčerpávající šetření oslovením všech lékařů zasažených marketingovou kampaní. Takovýto výběr respondentů se používá v případě, že je rozsah souboru dosažitelný a dostatečně malý.

Osobní dotazování bylo zvoleno proto, že telefonické nebo on-line dotazování je ze strany lékařů tradičně negativně vnímáno a návratnost odpovědí je nízká. Jedná se o interní šetření v rámci standardní návštěvy obchodních zástupců, při kterém prakticky nevzniknou náklady navíc. Dotazník bude v elektronické podobě, zástupci jej budou vyplňovat v průběhu návštěvy u lékaře na I-Padu, který je firmou XY s.r.o. používaný jako pracovní nástroj. Výsledky budou zpracovány a interpretovány za využití SWOT analýzy.

Jedná se o metodu vhodnou při sestavování rozhodnutí strategického charakteru. Při zpracování marketingové strategie ukáže přehledně postavení objektu zkoumání ve vztahu ke konkurenci pro oblast využití tržních příležitostí. Úspěšnost této analýzy je závislá na důsledném dodržování postupů, které objektivizují získané informace. (Borovský a Smolková, 2013, s. 44)

V rámci analýzy je vhodné hledat a vzápětí využívat vzájemné synergie mezi silnými a slabými stránkami, příležitostmi a hrozbami. (Jurášková, Horňák a kol., 2012, s.24)

Za dobrý výstup SWOT analýzy je považována situace, kdy jsou podporovány silné stránky a přednosti výrobku nebo firmy a využívány možné příležitosti k rozvoji. Na druhou stranu jsou předvídaný hrozby z vnějšího prostředí a omezovány slabé stránky. (Kozel, Mynářová a Svobodová, 2011, s. 45-46)

SWOT ANALÝZA		Faktory	
		Pozitivní	Negativní
V L I V Y	Interní	Silné stránky	Slabé stránky
	Externí	Příležitosti	Hrozby

Obr. Č.2: Matice SWOT analýzy. Zdroj: Vlastní zpracování

3.3 Hlavní cíl práce

Hlavní cíl práce je zpracování návrhu úprav marketingové komunikace léčiva XY pro období 1. dubna 2015- 30. září 2015, za účelem dosažení plánovaných prodejních cílů.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 FARMACEUTICKÁ SPOLEČNOST XY S.R.O. A LÉČIVO XY

4.1 Společnost XY s.r.o.

Společnost XY s.r.o. má z historických důvodů tradičně silné postavení v Japonsku a v ostatních částech Asie. V současnosti má pobočky působí ve více než 70 zemích světa a v prodeji léků na předpis zaujímá 12. místo na světě, 14. místo v zemích BRIC (Brazílie, Rusko, Indie a Čína) a 18. místo v Evropě. Společnost působí na českém trhu od roku 2011, kdy získala prostřednictvím akvizice tradiční evropské společnosti Nycomed pobočky ve většině evropských zemí. V České republice navazuje společnost XY s.r.o. především na působení společností Byk Gulden a ALTANA Pharma, které se postupem času staly součástí společnosti Nycomed a následně společnosti XY s.r.o. Část produktů současné společnosti byly takto na českém trhu dostupné už od roku 1969.

Vznik původní firmy XY je datován do roku 1781, kdy byl v Japonsku založen rodinný obchod s tradiční japonskou a čínskou medicínou.

Potomci zakladatele rozvíjeli rodinnou firmu, v průběhu následujících sto let získali výhradní práva na zastupování německé firmy Bayer a dováželi do Japonska i další léčiva evropských firem, převážně léky proti choleře a malárii. První polovina 20. století byla charakteristická vývojem vlastních léčiv, a budováním pozice obchodní jedničky na asijských trzích. Zajímavé je, že nejvyšší management byl až do poloviny 20. století obsazován pouze členy rodiny, minimálně se vyskytovalo několik japonských odborníků jako odborná podpora. V roce 1978 společnost XY expandovala do zemí západní Evropy a posléze do USA, zde nastal zvrat v podobě zaměstnávání manažerů i jiných národností, než Japonské. Celá korporace se řídí 230 let starou filozofií, založenou na pojmech: Fairness, Honesty, Perseverance.

Jako svůj největší cíl deklaruje společnost zlepšování zdravotního stavu pacientů na celém světě za využití nejnovějších medicínských poznatků.

V České Republice se věnuje léčbě metabolických onemocnění, gastroenterologických, onkologických a kardiovaskulárních chorob, onemocnění centrálního nervového systému, zánětlivých onemocnění a poruch imunity, respiračních onemocnění a řízení bolesti.

4.1.1 Organizační struktura společnosti XY s.r.o.

Společnost XY s.r.o. je celosvětovou organizací, jež se dělí na několik distriktů. Jedním z nich je distrikt MCO, který zahrnuje pobočky v pěti evropských zemích: České republice, Slovensku, Chorvatsku, Slovinsku a Polsku. Sídlo centrály je v současnosti v České republice. V distriktu MCO pracuje v současnosti takřka 600 zaměstnanců, většina pozic je administrativních a jejich množství se stále mění.

V čele této skupiny je generální ředitel, kterému reportují Sales Managers ze všech pěti zemí. Podle oblastí léčby jsou obsazeny centrální pozice manažerů onkologické, vakcinační, respirační, diabetologické linie, kteří mají na starosti prodejní týmy reprezentantů a Hospital Managers v jednotlivých zemích.

Každý prodejní tým reprezentantů vede Area Manager, který vytváří a vyhodnocuje prodejní plány, sleduje, koriguje a motivuje své podřízené. Mezi jeho povinnosti patří i péče o klíčové lékaře ČR.

V České republice společnost zaměstnává ještě skupinu šesti reprezentantů, která má na starosti volně prodejné léčiva. Zodpovídají se svému Area Managerovi.

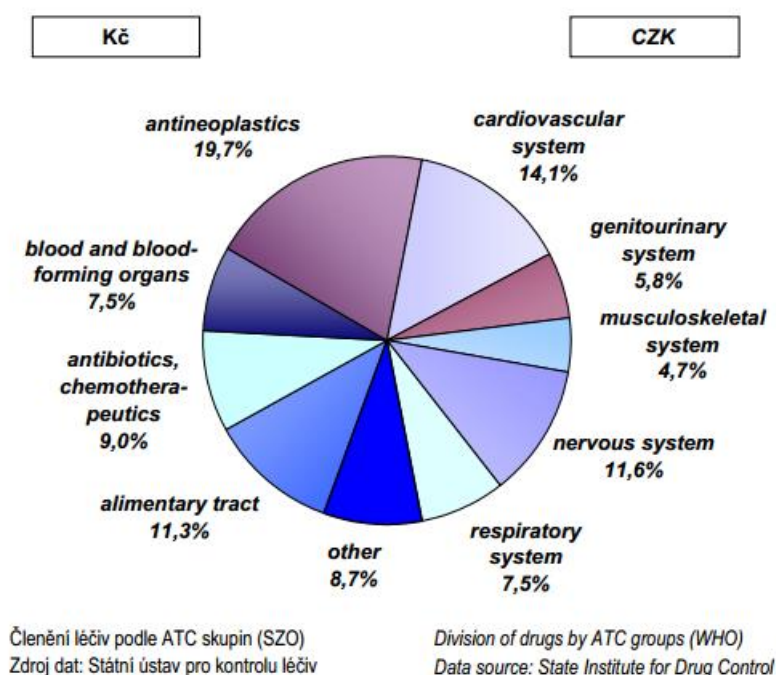
Pro každou divizi léčiv se věnuje marketingu svěřeného portfolia léčiv Product Manager. Všechny aktivity schvaluje medicínské oddělení. S pojišťovnami a Ministerstvem zdravotnictví vyjednává Market Acces Manager.

Samozřejmostí je právní oddělení, personalisté, zaměstnanci IT podpory, účetní, manažer pro vozový park, asistentky a jiné.

4.2 Marketingový mix léčiva

4.2.1 Produkt

Farmaceutická společnost XY s.r.o. uvedla 1. října 2014 na český trh nové preskripční originální léčivo XY. Jedná se o produkt ze skupiny PPI (Proton Pump Inhibitors), které jsou nazývány Inhibitory protonové pumpy. Tato skupina látek patří mezi léky tlumící sekreci žaludeční kyseliny chlorovodíkové a používá se ke zvýšení Ph v žaludku. PPI jsou v současnosti třetí nejčastěji předepisovaná léčiva, jejich spotřeba na českém trhu v roce 2012 dosáhla hodnoty 6,63 mld. Kč, v cenách výrobce, bez DPH a marže lékáren, v roce 2013 pak hodnoty 6,38 mld. Kč. Nový lék má tedy vysoký prodejní potenciál.



Obr. č. 3: Struktura distribuovaných léčivých přípravků podle hlavních skupin. (Zdroj: Zdravotnická ročenka s. 207)

Léčivo XY je dostupné ve formě enterosolventních tablet obsahujících účinnou látku monohydrát hemihořečnaté soli pantoprazolu a má tyto indikace: refluxní ezofagitida, žaludeční a duodenální vředy, Zollinger-Ellisonův syndrom a jiné stavy patologické hypersekrece žaludeční kyseliny. Léčivo bývá také indikováno jako prevence vředové choroby při dlouhodobém užívání jiných léčiv, např. nesteroidních antirevmatik. Dávkování je pro pacienta jednoduché- pouze 1 tableta denně zaručí kvalitní léčbu. Stavba molekuly je odlišná od konkurenčních léčiv se stejnou účinnou látkou, tato odlišnost způsobuje rychlejší nástup účinku a dlouhou expozici léčiva- tzn. rychlé zvýšení Ph v žaludku na dobu 20-24 hodin.

Obal léčiva XY se liší podle velikosti balení.

Menší balení obsahuje 30 tablet v ochranném blistru, příbalový leták obsahující povinné informace, odsouhlasený SÚKLEM, to vše v papírovém kartonu. Na něm jsou uvedeny informace dle zákona O léčivu č. 378/2007, Sb. (Portál veřejné zprávy ČR, 2012): název přípravku, účinná látka a její obsažené množství, počet tablet v balení, jméno výrobce léčiva, evropský zbožíový kód EAN, výrobní šarže a datum expirace.

Větší balení obsahuje 100 tablet v plastové lahvičce uzavíratelné plastovým víčkem, příbalový leták, to vše v papírovém kartonu s informacemi popsány výše.



Obr. č. 4: Léčivo XY, 30 a 100 tbl. balení. (Zdroj: Materiál společnosti XY s.r.o.)

4.2.2 Cena

Finální cena léčiva XY je stanovena jako součet ceny výrobce a obchodních marží distributora a lékární. Léčivo je částečně hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění, průměrný doplatek ze strany pacienta na 30 tbl balení je 72 Kč, na 100 tbl balení 125 Kč.

Ve skupině léků PPI je tento doplatek nejvyšší, je způsobený vyšší vstupní cenou výrobce. Úkolem komunikace ceny směrem k lékařům bylo tedy zdůvodnit tento doplatek, tak aby i lékař dokázal pacientovi vysvětlit benefity dražší léčby. Stanovená argumentace opírala výši doplatku o ojedinělé vlastnosti léčiva, jež je originálem.

4.2.3 Distribuce

Výdej léčiva je možný pouze v lékárnách, neboť se jedná o léčivo vázané na lékařský předpis. Cesta léčiva od výrobce ke spotřebiteli je srovnatelná s distribucí většiny léčiv na předpis. Distributor nakoupí léčivo ze skladu výrobce ve větším množství, skladuje je ve svých skladech a následně jej podle požadavků směřuje na jednotlivé privátní nebo nemocniční lékárny.

4.2.4 Marketingová komunikace léčiva XY

Při hledání optimálního positioningu léčiva XY v rámci terapeutické oblasti léků tlumících sekreci žaludeční kyseliny chlorovodíkové bylo důležité definovat vlastnosti léčiva, které by léčivo odlišilo od konkurence, a lékaři by je mohli vnímat pozitivně. Byly stanoveny tyto základní pilíře komunikace léčiva:

- Jedná se o originální léčivo, tento fakt je lékaři vnímán dobře hlavně z toho důvodu, že má produkt klinické zkoušky a jeho účinnost a bezpečnost je ověřena velkými studiemi.
- Léčivo XY nemá interakce s jinými léčivy.
- Léčivo XY má odlišnou stavbu molekuly než přímá konkurence se stejnou účinnou látkou, díky které spojuje rychlý nástup účinku s dlouhou expozicí léčiva.

V myslí lékaře by tedy měla vzniknout požadovaná vazba s léčivem XY:

Lék by měl být předepsán všem pacientům, kteří ho budou užívat dlouhodobě. Měl by být indikován u všech pacientů, kteří jsou ohroženi lékovými interakcemi, to znamená u pacientů polymorbidních s širokým spektrem léčiv. Dlouhá expozice tohoto originálního léčiva je výhodná tam, kde není dokonalá compliance pacienta. (Nespolupráce pacienta při léčbě, např. nepravidelné užívání léčiv)

Segmentace a targeting

Klíčovým úkolem pro úspěšné cílení marketingové komunikace je správná *segmentace a targeting* lékařů. Definování lékařů s vysokým potenciálem k preskripci bylo před launchem léčiva XY do značné míry ovlivněno faktem, že obchodní zástupci promují dlouhodobě i další léčivo ze skupiny PPI. Bylo proto rozhodnuto, že komunikace léčiva XY bude cílena na lékaře, kteří dlouhodobě znají firmu i zástupce a předpokládá se u nich již vzniklý vztah. Komunikaci obou léčiv společnosti XY s.r.o. bylo potřeba odlišit. Nejvýraznější odlišností je v tomto případě rychlý nástup účinku léčiva XY, ze kterého vyplývá rychlejší subjektivní pacientova úleva od symptomů onemocnění. Léčivo původní bylo v období říjen 2014 až prosinec 2014 pouze připomenuto a důraz byl kladen na nové léčivo XY.

Tok pacientů

Pro rozhodování o cílení komunikace je nutno dobře popsat tzv. *Patient Flow*- v případě léčby onemocnění gastrointestinálního traktu se jedná o tok pacientů mezi ordinací

praktického lékaře a gastroenterologa. Pacient přichází s obtížemi za svým praktickým lékařem, ten v nekomplikovaných případech nasadí léčivo. V případě přetrvávajících obtíží odesílá pacienta do gastroenterologické ambulance k detailnímu vyšetření, gastroenterolog léčbu upraví a pacient se vrací do péče praktického lékaře. Pro cílovou skupinu revmatologů platí, že pacient je primárně léčen na autoimunitní onemocnění a léčba pomocí PPI je pouze doplňková, brání poškození žaludeční stěny.

Osobní prodej

Léčivo XY promuje osm farmaceutických reprezentantů. Regiony ČR jsou mezi ně rozděleny tak, aby měly alespoň přibližně srovnatelný potenciál. Pro komunikaci léčiva byly vybrány specializace, které skupinu PPI léčiv využívají ve své praxi nejčastěji a z minulosti již s nimi reprezentanti navázali vztah při propagaci jiných léčiv firmy XY. Každý reprezentant má ve svém regionu 114 lékařů, kteří jsou cílovou skupinou komunikace. Frekvence návštěv by neměla být nižší, než jednou za tři týdny.

Podkladem pro prezentaci byly tiskové materiály, jež obsahovaly základní klíčová sdělení, s odvoláním na klinické studie. Podle zákona o reklamě nesly také informace o názvu léčiva, účinné látce a jejím množství, velikost dostupných balení a zkrácenou informaci o použití léčiva. Velmi dobře přijímaným materiálem byly reprinty článků z odborných časopisů. Texty tiskovin zmiňovaly originalitu léčiva XY, efekt účinné léčby a nulové interakce.

Při první návštěvě každý lékař obdržel od reprezentanta dva kusy vzorků léčiva a byl požádán, ať si s nimi udělá zkušenost u prvních dvou pacientů. Vzhledem k tomu, že se podle Zákona o regulaci reklamy jednalo o malé balení, předepsal současně další malé balení lékař na recept. Předána byla také ústní informace o ceně, způsobu hrazení a orientační výši doplatku. Zpráva o výši doplatku nebyla plošně přijímána pozitivně, lékaři předpovídali problémy při výdeji v lékárnách a nespokojenost pacientů, vzhledem k faktu, že většina konkurenčních léčiv je bez doplatku.

Druhá návštěva sloužila k diskuzi o využití vzorků, a dávala prostor lékaři pro případné dotazy nebo námítky. Pokračování návštěv již nemělo přesně stanovený scénář, reprezentant volil postup a argumentaci na základě individuální situace.

Podpora prodeje

Firma XY s.r.o. zvolila k představení nového léčiva dva významné celostátní kongresy-XXXIII. výroční konferenci Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP a Národní

gastroenterologický kongres. Oba proběhly v Karlových Varech. V rámci konání kongresových symposií lékaři vyslechli přednášku o novinkách v léčbě gastrointestinálních onemocnění z úst kapacity v oboru. Po dobu konání akcí reprezentanti prezentovali lékařům léčivo na stánku společnosti, zodpovídali jejich dotazy, předávali tiskoviny. Součástí práce na stánku byl také sběr kontaktů na netargetované lékaře, kteří stáli o návštěvu reprezentanta či doručení vzorku léčiva.

Direct Marketing

První týden vstupu léčiva na trh obdržel každý praktický lékař a každý gastroenterolog dopis, který zahrnoval informace o novém léčivu, jeho parametrech, velikosti balení, úhradě a ceně. Uvedeny byly firemní kontakty pro lékaře, kteří si přejí více informací.

Reklama

V případě reklamy na preskripční lék je možná pouze komunikace směrem k odborníkům. Proto se společnost XY rozhodla zvolit formu odborných článků v časopisech pro lékaře. První měsíc po vstupu na trh byl uveřejněn článek v odborném časopise Practicus, obsahující všechny důležité informace o novince v léčbě pomocí inhibitorů protonové pumpy, jehož autorem byl přednosta Interní kliniky gastroenterologické a hepatologické ve Fakultní nemocnici Olomouc viz Příloha III.

V návaznosti na lunch léčiva v rámci kongresů pro gastroenterology a praktické lékaře vydal časopis Medical Tribune články shrnující přednášky o novém léčivu.

Public relation

V situaci, kdy je na trh uváděno nové originální léčivo těžší firma ze svého dlouhodobě budovaného jména inovativní společnosti. Lékaři firmu dlouhodobě vnímají jako producenta kvalitních léků, které přinášejí řešení pro jejich každodenní kontakt s pacientem.

Při vstupu na trh firma XY využila tradiční model pyramidy vlivu, která již byla popsána v teoretické části práce.

Nejprve bylo léčivo představeno kapacitám z oboru gastroenterologie a z nich byli vybráni lékaři se zájmem publikovat odborné články v tisku, popřípadě přednášet o novém léčivu na kongresech.

5 ANALÝZA PRODEJE A KONKURENCE

Farmaceutická společnost XY s.r.o. se nachází v silném konkurenčním prostředí a trh s léčivými ze skupiny PPI je jeden z nejostřejších. Monitorace konkurence je nutná stále, ale v momentě, kdy společnost uvádí novinku na trh, je toto sledování naprosto nezbytné. Společnost získává informace z mnoha zdrojů.

Primární zdroje:

- Průzkum u lékařů
- Informace získané obchodními zástupci v terénu

Sekundární zdroje:

- Data o prodejkách
- Informace získané na kongresech a seminárikách
- Informace z tisku určeného lékařům
- Informace z webových stránek konkurenčních firem

Primárním úkolem je definovat největší přímé konkurenty léčiva XY ze skupiny PPI, které mají stejnou indikaci k léčbě. Přesným ukazatelem síly konkurenčního léčiva je poměr zastoupení na trhu PPI- tzv. Market Share (dále jen MS), který je vyjádřen procentuálně, dále pak prodeje v Kč (Value). Zdrojem jsou sekundární data z interních zdrojů společnosti XY s.r.o.

5.1 Konkurenční léčiva

Parametry, které bude autorka práce sledovat, jsou tyto:

- dávkování
- velikost balení
- možné interakce
- doplatek
- firemní podpora komunikace
- délka zkušenosti s léčivem.

Je potřeba uvést, že úhrada ze systému veřejného zdravotnického pojištění je u celé této skupiny nastavena na stejnou úroveň ceny za tabletu.

Struktura trhu v tomto případě nekopíruje ideální procentuální rozložení:*Tabulka č. IV: Struktura trhu PPI. (Zdroj: Vlastní zpracování.)*

Tržní vůdce	Vyzyvatel	Následovatel	Troškař
Konkurence 1 40%	Konkurence 2 14%	Konkurence 5 5%	XY 2%
	Konkurence 3 10%	Konkurence 6 4%	Ostatní
	Konkurence 4 10%	Konkurence 7 8%	
		Konkurence 8 3%	

5.1.1 Přímá konkurence

Jedná se o léčiva se stejnou účinnou látkou a stejnou indikací. Definována jsou nejsilnější z nich. Díky stejné účinné látce pantoprazolu nemají popsané interakce s jinými léčivy. Pro tuto účinnou látku je charakteristický pomalý nástup účinku, ale dlouhá expozice léčiva. Dávkují se běžně 1 tbl. denně.

Konkurence 2 MS 14% K(2)

Léčivo společnosti XY s.r.o. Originální preparát, na českém trhu dobře etablován od roku 1998. K dispozici ve dvou sílách 20 a 40 mg a velikostech balení 28 tbl a 100 tbl. Pouze na předpis. Velké balení doplatek 50 Kč.

Konkurence 3 MS 10% K(3)

Generické léčivo společnosti A. K dispozici ve dvou sílách 20 a 40 mg a velikostech balení 14 tbl, 28 tbl a 84 tbl. Síla 20 mg je volně prodejná, síla 40 mg je na předpis. Balení na předpis jsou bez doplatku.

Konkurence 6 MS 3% K(6)

Generické léčivo společnosti B, K dispozici v síle 40 mg, 30 tbl a 100 tbl balení na předpis a bez doplatku.

Konkurence 5 MS 5% K(5)

Generické léčivo společnosti C. K dispozici v síle 20mg a 40 mg, velikosti balení 28 tbl a 100 tbl bez doplatku. Síla 20 mg je volně prodejná, síla 40 mg je na předpis.

5.1.2 Nepřímá konkurence

Léčiva v této skupině mají jinou účinnou látku, ale stejnou indikaci. Definována jsou nejsilnější z nich. Účinná látka omeprazol je charakteristická interakcemi s jinými léčivy a nutností dávkovat 2x denně. Bonusem je rychlejší nástup účinku než u pantoprazolu, díky kterému pacient vnímá subjektivně rychleji úlevu od obtíží.

Konkurence 1 MS 40% K(1)

Generické léčivo společnosti D s nejdelší tradicí. Dlouhé roky neměli čeští lékaři dispozici jiný lék ze skupiny PPI, proto na něj mají silnou zvykovou vazbu. Dostupné v síle 10 mg jako volně prodejná forma a 20 mg jako lék na předpis. Velikost balení 14, 28, 90 tbl. Velké balení doplatek cca 20 Kč. Malé balení bez doplatku.

Konkurence 7 MS 8% K(7)

Generické léčivo společnosti C, Dostupné v síle 10 mg jako volně prodejná forma a 20 mg jako lék na předpis. Velikost balení 28 a 100 tbl. Bez doplatku.

Konkurence 4 MS 10% (K 4)

Generické léčivo společnosti E. Dostupné v síle 10 mg jako volně prodejná forma a 20 mg nebo 40 mg jako lék na předpis. Balení po 14,28 tbl bez doplatku, balení 98 tbl. doplatek 30 Kč

Konkurence 8 4% (K 8)

Generické léčivo společnosti B. Dostupné v síle 20 mg, velikost balení 30 a 100 tbl. Doplatek na velké balení cca 0 Kč.

5.1.3 Ostatní konkurence

XY má ještě řadu dalších nepřímých konkurentů z kategorie léků, které ovlivňují Ph v žaludku. Společnost XY s.r.o. se jejich monitoraci nevěnuje, protože je nevnímá jako přímou hrozbu svých léčiv. Jedná se o starší generace podobně působících léčiv nebo volně prodejné přípravky.

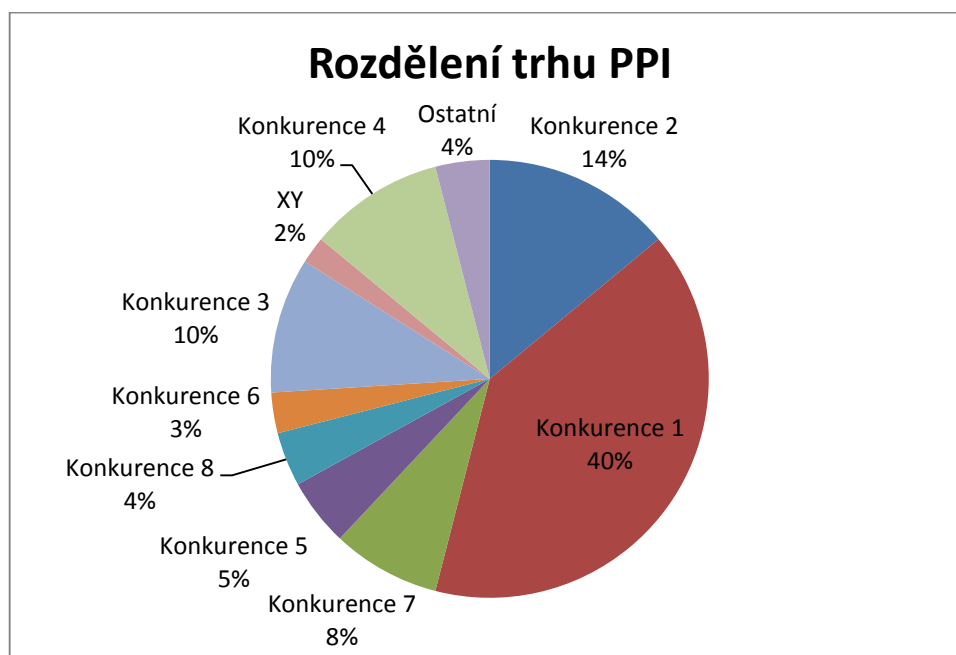
5.2 Postavení léčiva XY na trhu PPI

Z uvedeného je patrné, že ve velikostech balení a dostupných silách léčiv nejsou podstatné rozdíly, které by mohly významně ovlivňovat preskripční rozhodování lékařů. Rozdíly jsou v doplatecích pro pacienta. Podle zpráv reprezentantů sami lékaři uvádí, že výše doplatku je

jedním z důležitých kritérií při rozhodování o léčbě a je to jeden z nejčastěji komunikovaných argumentů. Při komunikaci léčiva XY byl doplatek 125 Kč častým důvodem k námitkám lékařů. Konkurence se ve své argumentaci nejčastěji opírá o dlouhodobé zkušenosti s léčivem. Aktivita firmy a spokojenost s prací obchodních zástupců je také prvkem, který ovlivňuje rozhodovací proces lékařů. Do firemních aktivit lékaři velmi často řadí také podporu ve formě dodávání edukačních tiskovin pro pacienty. Při onemocnění trávicího ústrojí je edukace pacienta ohledně stravování a úprav životního stylu nezbytnou součástí léčby. Oblast preskripce PPI je vysoce konkurenční, proto je pro získání vyššího tržního podílu důležitá i síla obchodních zástupců v terénu, tzn. jejich počet, kterým se samozřejmě jednotliví konkurenti také liší. V následující tabulce jsou uvedeny sledovaná kritéria do tabulky, červeně jsou vyznačena hodnoty, které by mohly být lékaři vnímány negativně a negativně ovlivnit jejich ochotu nasazovat léčivo XY.

Tab. č. V: Tabulka kritérií léčiv. (Zdroj: Vlastní zpracování)

KRITÉRIUM/LÉČIVO	XY	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8
Doplatek velké balení	125	20	50	0	30	0	0	0	0
Délka zkušenosti	3 měsíce	18 let	9 let	6 let	13 let	5 let	3 roky	5 let	3 roky
Počet reprezentantů	8	20	8	24	15	18	26	18	26
Edukace pro pacienty	Ne	Ano	Ano	Ne	Ano	Ne	Ne	Ne	Ne



Graf č. 1: Rozdělení trhu léčiv ze skupiny PPI. Vlastní zpracování. (Zdroj: Interní data firmy XY s.r.o.)

6 ANALÝZA AKTUÁLNÍHO POZITIONINGU LÉČIVA XY

Cílem této analýzy bylo ověřit, zda marketingová kampaň vedená v prvních třech měsících vede k požadovanému cíli- vytvoření definovaného pozitioningu léčiva v myslích oslovených lékařů.

Očekávané vnímání léčiva XY:

- originální léčivo s klinickými studiemi
- nemá interakce s jinými léčivy
- rychlý nástup účinku
- dlouhá expozice léčiva

Metodologie a respondenti:

Pro zjištění aktuální pozice léčiva bylo zvoleno kvantitativní průzkumné šetření prostřednictvím osobního dotazování mezi respondenty a obchodními zástupci společnosti XY s.r.o. Respondenti byli targetováni lékaři ze všech regionů ČR, zasažení komunikací léčiva v prvních třech měsících po vstupu na trh.

Osloveno celkem 240 gastroenterologů, 512 praktických lékařů, 160 revmatologů.

Cílem dotazování bylo zjistit, zda je komunikace léčiva XY efektivní a splňuje očekávání lékařů a lze pomocí ní naplnit stanovené marketingové cíle.

Účelem průzkumu je následně navržení změn kampaně léčiva pro další hodnocené období.

6.1 Vyhodnocení dotazování

Návratnost: 180 gastroenterologů, 360 praktických lékařů, 120 revmatologů.

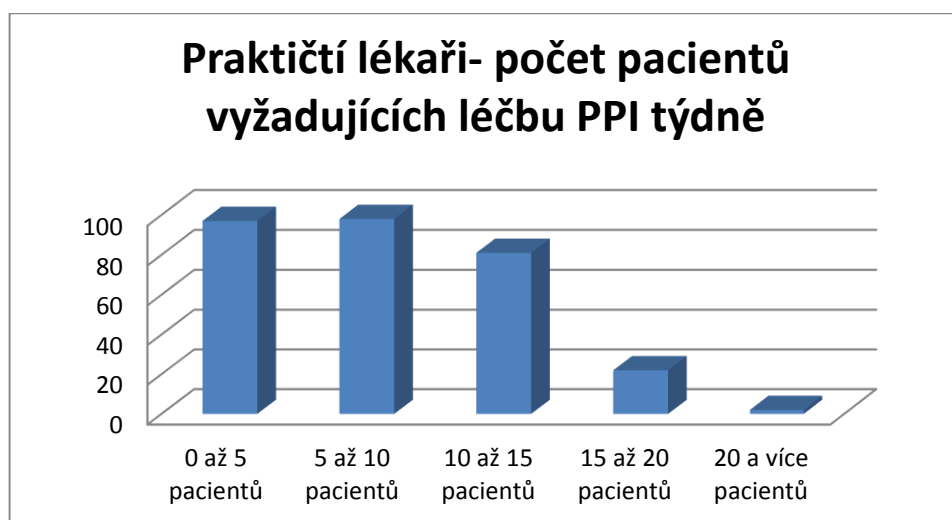
Ostatní lékaři odmítli odpovídat z časových nebo jiných, osobních důvodů.

Předem definovaný dotazník byl složen ze tří okruhů otázek. První část ověřuje potenciál množství pacientů pro léčbu pomocí léčiva XY, druhá se věnuje ověření preskripčního chování jednotlivých specializací lékařů. Třetí část zjišťuje zkušenosti s léčbou léčivem XY a tedy nastiňuje možnosti další preskripce.

1. Kolik pacientů s diagnózou vyžadující léčbu PPI projde týdně Vaší ordinací?

Odpovědi lékařů byly odlišné podle specializace a vypovídají o faktu lékařova potenciálu k preskripci. Tato otázka přináší pro budoucí komunikaci stěžejní informaci, zda byl proveden kvalitní targeting lékařů. Při vstupu na trh byli osloveni gastroenterologové, revmatologové a praktičtí lékaři, které již minulosti obchodní zástupci firmy navštěvovali s léčivem Konkurence 2.

Praktičtí lékaři

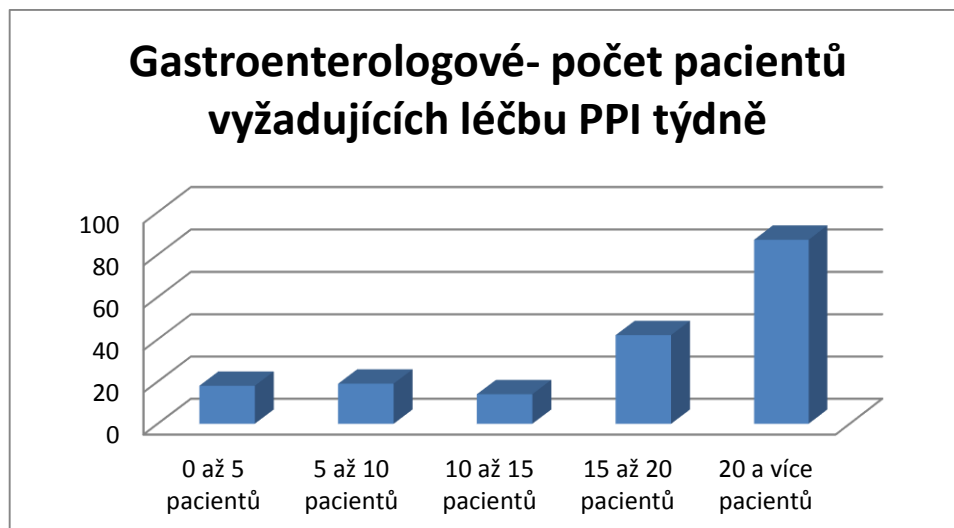


Graf č. 2- Počet pacientů vyžadujících léčbu PPI týdně Praktičtí lékaři (Zdroj: Vlastní zpracování)

Obchodním zástupcům odpovídalo 360 praktických lékařů. Z analýzy odpovědí vyplývá, že se v targetu nalézají 97 lékařů s velmi malým potenciálem k léčbě. Tento stav může znamenat chybný targeting lékařů. Většina dotazovaných praktických lékařů má 5 až 10 nebo 10-15 pacientů týdně, počty lékařů uvádějících maximální hodnoty jsou zanedbatelné.

Gastroenterologové

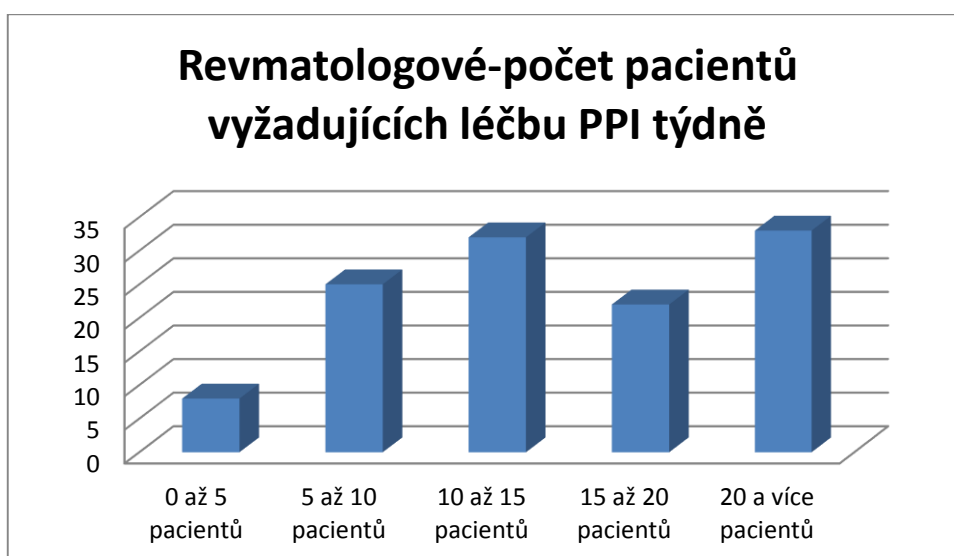
Skupina gastroenterologů byla vybrána pro komunikaci kvůli okolnosti, že léčba pomocí PPI je pro ně stěžejní. V targetu každého reprezentanta je proto maximální počet lékařů této specializace jak z nemocničního, tak z privátního sektoru.



Graf č. 3- Počet pacientů vyžadujících léčbu PPI týdně Gastroenterologové (Zdroj: Vlastní zpracování)

Jako dobrý potenciál u specialistů pro preskripci byl stanoven počet 10 a více pacientů týdně. Z analýzy odpovědí je zřejmé, že 51 lékařů ze 180 tento parametr nespĺňuje. Velmi malý potenciál k preskripci uvádí 37 gastroenterologů, ale je potřeba zohlednit, že se jednalo převážně o primáře gastroenterologických center, kteří nemají přínos ve své vlastní preskripci (z důvodu malého počtu ambulantních dnů), ale jejich vliv na ostatní lékaře je velký a není možné je z komunikace vynechat.

Revmatologové



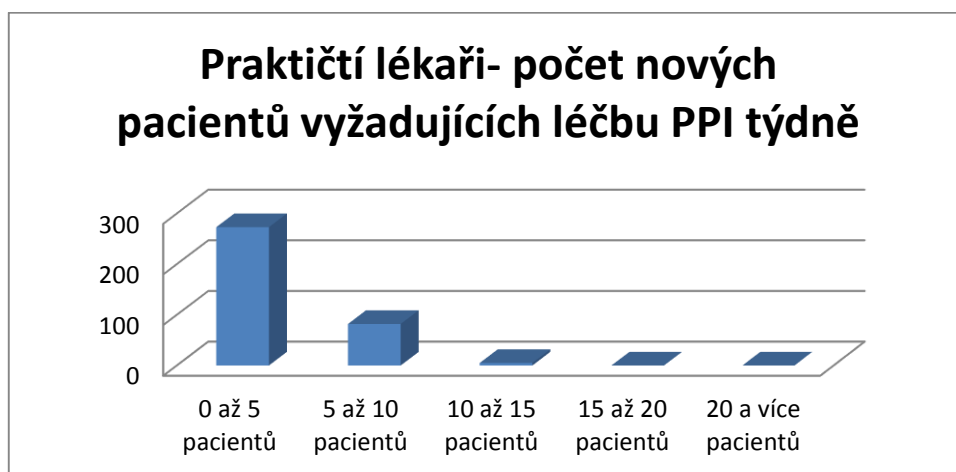
Graf č. 4- Počet pacientů vyžadujících léčbu PPI týdně Revmatologové (Zdroj: Vlastní zpracování)

Ve skupině 120 odpovídajících revmatologů byl počet lékařů s malým potenciálem 0-10 pacientů týdně relativně vysoký. Celkem 33 lékařů, kteří jsou targetováni, nesplňuje podmínku 10 a více pacientů týdně.

2. Kolik pacientů s diagnózou vyžadující léčbu PPI je týdně nových?

U nových pacientů je větší pravděpodobnost, že lékař nasadí léčivo XY, aby si s ním mohl udělat zkušenost, než aby změnil již zavedenou léčbu. V případě, že pacient pouze pravidelně přichází do ambulance lékaře na kontrolu a léčba ve všech aspektech vyhovuje, není důvod k nasazení jiného, byť novějšího léku. Proto je množství nových pacientů velmi důležité.

Praktičtí lékaři

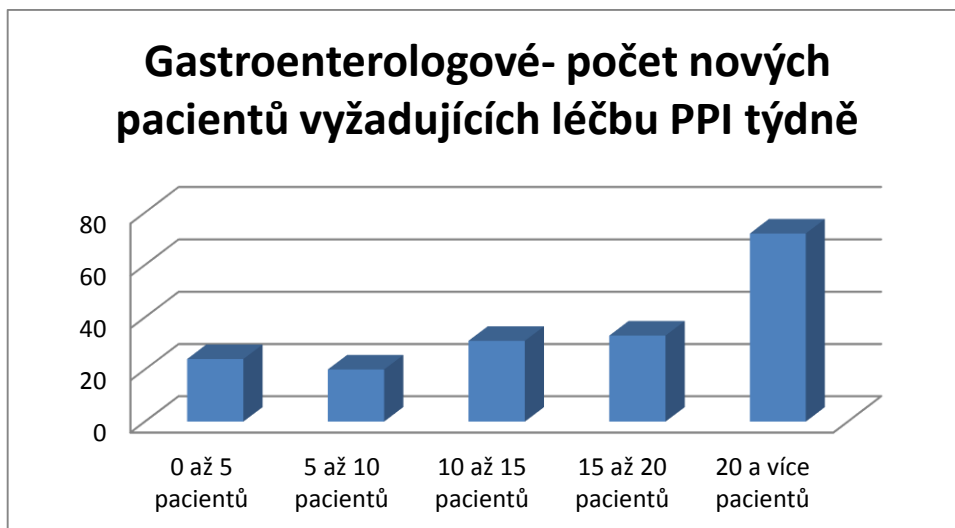


Graf č. 5- Počet nových pacientů vyžadujících léčbu PPI týdně Praktičtí lékaři (Zdroj: Vlastní zpracování)

Potenciál nových pacientů ve skupině praktických lékařů není velký. Většina z dotazovaných uvádí do pěti pacientů za týden. Znamená to, že komunikace léčiva XY by měla být natolik zajímavá, aby měli lékaři chuť právě těmto novým pacientům léčivo nasadit.

Gastroenterologové

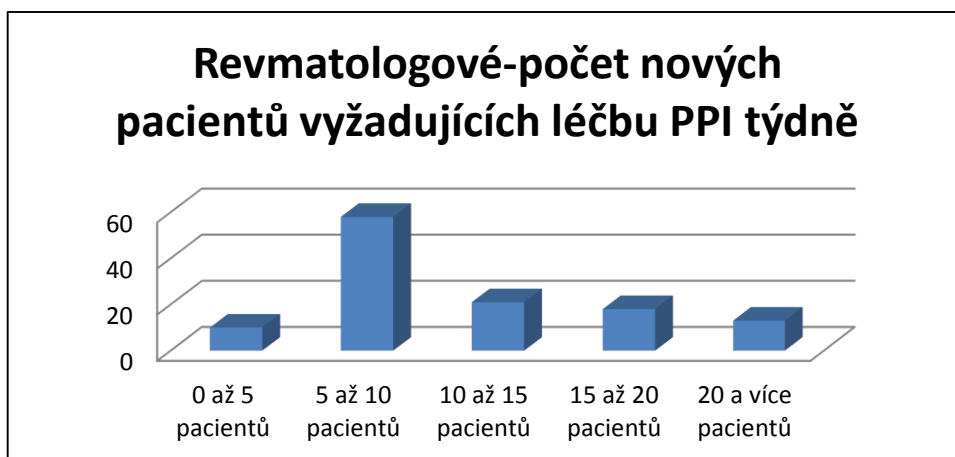
Ve skupině gastroenterologů je jednoznačně největší potenciál nových pacientů. Důležitým aspektem je, že pacienta do gastroenterologické ambulance posílá praktický lékař, ke kterému se po nastavení léčby zase pacient vrací. Pokud gastroenterolog navrhně k léčbě lék XY, praktický lékař většinou toto rozhodnutí respektuje a nemění.



Graf č. 6- Počet nových pacientů vyžadujících léčbu PPI týdně Gastroenterologové (Zdroj: Vlastní zpracování)

Soubor zahrnující celkem 44 gastroenterologů udává týdenní potenciál do 10 pacientů, proto je ke zvážení, zda někteří z nich nejsou do targetu zařazeni nevhodně i když se nejedná o výše zmiňované primáře gastroenterologií. 72 lékařů udává vyhovující množství přes 20 nových pacientů týdně.

Revmatologové



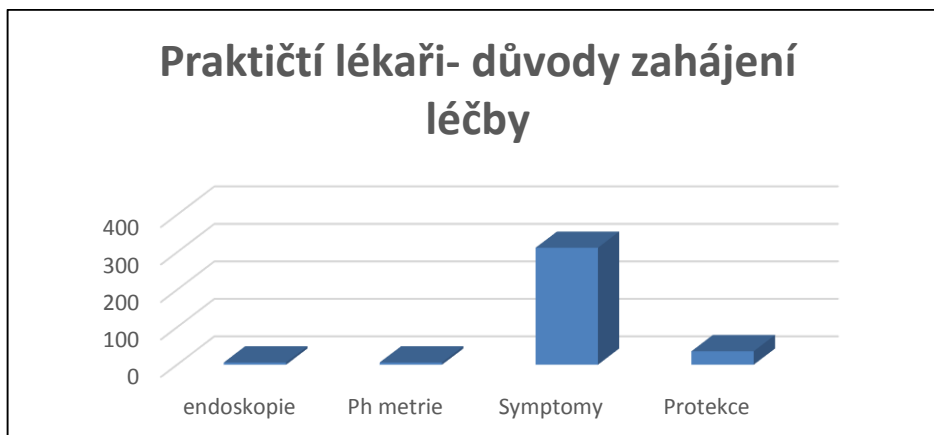
Graf č. 7- Počet nových pacientů vyžadujících léčbu PPI týdně Revmatologové (Zdroj: Vlastní zpracování)

Průzkum prokázal, že 58 oslovených revmatologů má za týden 5-10 nových pacientů vhodných pro léčbu PPI. Jejich pacienti jsou chroničtí, léčba je dlouhodobá, proto je toto množství z hlediska potenciálu dostatečné.

3. Podle jakých kritérií zahajujete léčbu pomocí PPI? Vyberte nejdůležitější kritérium.

Lékařům byl nabídnut výběr ze čtyř variant, cílem bylo ověření jejich rozhodovacího procesu.

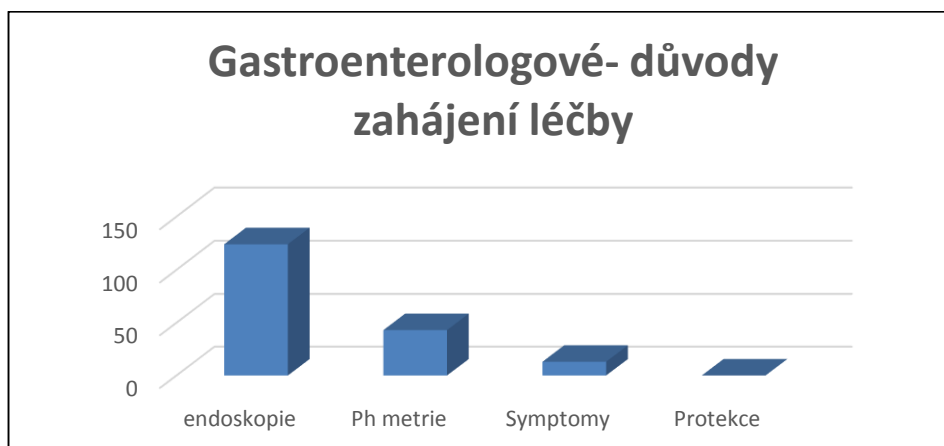
Praktičtí lékaři



Graf č. 8- Důvody zahájení léčby Praktičtí lékaři (Zdroj: Vlastní zpracování)

Kritéria zahájení léčby jsou zřetelně odlišné pro různé specializace. Skupina praktických lékařů zahájí nejčastěji léčbu, když pacient udává symptomy překyselení žaludku, celkem ve 312 případech. Jako protektivní při jiných onemocněních ji udává pouze 36 lékařů. Celkem 12 praktických lékařů uvedlo jako primární kritérium výsledky gastroscopie nebo Ph metrie, ale jednalo se o lékaře s tzv. dvojitou specializací (praktický lékař s atestací z gastroenterologie, vybavený přístrojovou ambulancí). Z této průzkumné otázky tedy vyplývá, že pro praktické lékaře je spouštěcím důvodem k zahájení léčby pacientova informace o subjektivně vnímaných obtížích.

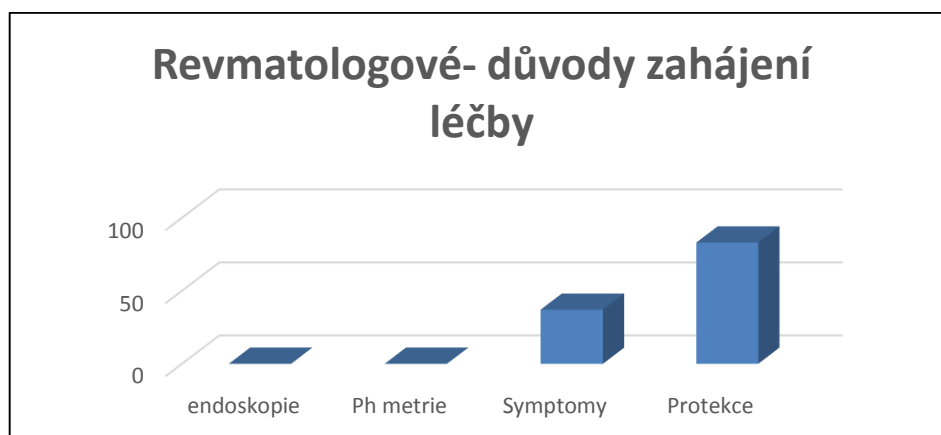
Gastroenterologové



Graf č. 9- Důvody zahájení léčby Gastroenterologové (Zdroj: Vlastní zpracování)

Gastroenterologové naprostou většinu pacientů vyšetří a léčbu nastaví dle objektivního nálezu, z měřeného Ph v žaludku nebo po klinickém vyšetření horní části trávicího traktu. Pouze 13 specialistů uvedlo, že léčivo použije bez vyšetření, jen po zjištění symptomatických obtíží pacientů.

Revmatologové



Graf č. 10- Důvody zahájení léčby Revmatologové (Zdroj: Vlastní zpracování)

Celkem 83 revmatologů dle očekávání vnímají skupinu léčiv PPI jako podpůrnou, protektivní, 37 revmatologů nasadí léčbu dokonce až poté, co pacient začne udávat žaludeční obtíže.

Z výše uvedeného je patrné, že je komunikaci léčiva nutné upravovat podle specializace osloveného lékaře a podle jeho zvyklostí. V praxi by každý kvalitní reprezentant měl tento požadavek specifikace zvládnout, pokud má o lékaři dostatek informací. Firma by měla mít zpracované tištěné materiály podporující argumentaci v jednotlivých odlišných případech.

4. Jaká jsou kritéria, podle kterých volíte lék 1. volby? Vyberte pět nejdůležitějších a ohodnoťte na stupnici důležitosti, kdy 1 je nejvíce a 5 je nejméně důležité kritérium.

Pomocí této otázky lze ověřit důležitost jednotlivých kritérií léčiv při volbě léku pro nového pacienta. Ke kvantifikaci dochází pomocí škálování. Odpovědi respondentů se opět lišily podle jejich specializace.

Praktičtí lékaři

Tab. č. VI: Důležitost kritérií 1. volby Praktičtí lékaři (Zdroj: Vlastní zpracování)

Kritéria	Preference kritéria podle důležitosti				
	1	2	3	4	5
Osvědčený brand	158	78	49	37	2
Minimum interakcí	26	14	67	99	43
Bez doplatku	15	34	21	27	112
Účinnost	45	150	64	44	47
Dávkování 1x denně	0	5	26	15	43
Originál	7	16	11	0	0
Rychlost nástupu účinku	16	26	52	88	21
Délka expozice	0	2	0	38	2
Dodržení pozit.listů	54	12	0	0	0
Výsledky studií	7	9	29	12	1
Kladný vztah k firmě	32	14	41	0	89

Průzkum přinesl informace o těchto skutečnostech: 158 praktických lékařů sdělilo, že nejzásadnější pro volbu léčiva je jejich dlouhodobá dobrá zkušenost s ním. Jako další velmi důležitá kritéria při rozhodování lékaři označili účinnost léčiva, minimum interakcí, rychlost nástupu účinku. Pozoruhodný je jev, kdy doplatek pro pacienta zařadilo 112 lékařů až na poslední místo, spolu s kladným vztahem k firmě. V praxi přináší reprezentanti z terénu zprávu opačnou, výše doplatku je nejčastější námitkou praktických lékařů.

Z výše uvedeného je patrné, že komunikované benefity léčiva XY minimum interakcí a rychlost nástupu účinku jsou stanoveny správně, ale pro další období je nutné, aby tato kritéria byla pro lékaře důležitější, než dosud. Naopak, skutečnost, že je léčivo originál a má výsledky ze studií, praktické lékaře vůbec nezajímá. Také dlouhé expozici léčiva a s tím spojeným dávkováním 1x denně nevěnují lékaři velkou pozornost. Tento jev je paradoxem, ukazuje na fakt, že si lékaři neuvědomují přímou souvislost mezi délkou expozice léčiva a úspěšností léčby.

Východiskem pro komunikaci v dalším období je bezesporu zájem praktických lékařů zbavit pacienta co nejrychleji subjektivních obtíží, které doprovázejí onemocnění trávicího traktu. Zde je perspektiva vytvoření vazby: rychlý nástup účinku znamená rychlý ústup symptomů.

Gastroenterologové

Před uvedením léčiva na trh byla skupina gastroenterologů vnímána jako nejdůležitější, kvůli potenciálu množství pacientů, a také kvůli vlivu na preskripci praktických lékařů. Praxe ovšem ukázala, že ochota této skupiny měnit své preskripční zvyklosti není velká.

Tab. č. VII: Důležitost kritérií 1. volby Gastroenterologové (Zdroj: Vlastní zpracování)

Kriteria	Preference kriteria podle důležitosti				
	1	2	3	4	5
Osvědčený brand	44	65	14	22	15
Minimum interakcí	0	12	23	0	10
Bez doplatku	0	0	8	24	29
Účinnost	32	21	72	19	22
Dávkování 1x denně	0	0	9	6	9
Originál	8	15	19	0	31
Rychlost nástupu účinku	3	15	17	0	0
Délka expozice	10	7	3	18	0
Dodržení pozit.listů	78	18	0	0	0
Výsledky studií	0	1	10	64	8
Kladný vztah k firmě	5	26	5	7	36

Nejdůležitějším výstupem průzkumu je zjištění, že 78 lékařů při volbě léčiva musí dodržovat pozitivní listy lékařského zařízení, které je zaměstnává. Fakt, že léčivo XY nemá od centrály firmy schválenou možnost upravovat cenu celý jeden rok po vstupu na trh (tudíž se nemůže účastnit výběrových řízení pro nemocnice) znamená, že tito lékaři léčivo vůbec nemohou použít. Pro oslovení tedy zbývá 102 gastroenterologů, kteří nejsou vázáni pozitivními listy. Pro ty je důležitá účinnost, osvědčený brand a výsledky studií věnujících se účinnosti a bezpečnosti. Nezajímá je příliš délka expozice, rychlost nástupu účinku, interakce s jinou léčbou a výše doplatku. Originál také preferují pouze omezeně, nejčastěji jej zmiňují až na páté pozici, zhruba stejně často, jako kladný vztah k firmě.

Výzkum ukazuje nutnost komunikaci směrem ke gastroenterologům upravit a zamyslet se i nad výběrem těchto lékařů do targetu.

Revmatologové

Tab. č. VIII: Důležitost kritérií 1. volby Revmatologové (Zdroj: Vlastní zpracování)

Kriteria	Preference kriteria podle důležitosti				
	1	2	3	4	5
Osvědčený brand	66	12	15	1	12
Minimum interakcí	28	65	3	0	21
Bez doplatku	2	21	4	0	0
Účinnost	1	5	3	0	1
Dávkování 1x denně	6	7	78	0	1
Originál	0	1	6	13	3
Rychlost nástupu účinku	0	4	2	0	1
Délka expozice	4	2	0	18	54
Dodržení pozit.listů	12	0	0	0	0
Výsledky studií	0	0	0	9	12
Kladný vztah k firmě	1	3	9	79	15

Výsledky dotazování potvrzují, že preskripce léčiv ze skupiny PPI je pro lékaře této specializace druhotná, pozornost věnují primární léčbě revmatoidního onemocnění. Nepřemýšlejí tolik o parametrech léčby, nejčastěji použijí léčivo, na které jsou zvyklí. Pozitivní zprávou je, že preferují léčivo bez interakcí, s dávkováním 1x denně. Kladný vztah k firmě jmenuje 79 revmatologů na čtvrté pozici.

5. Z jakých důvodů měníte lék v průběhu léčby pacienta? Očíslujte podle pořadí priority, kdy 1 je nejčastější důvod a 5 nejméně častý důvod.

Praktičtí lékaři

Tab. č. IX: Důvody vedoucí ke změně léčby Praktičtí lékaři (Zdroj: Vlastní zpracování)

Důvody ke změně	1	2	3	4	5
Výskyt interakcí	0	0	65	94	201
Žádost pacienta	203	102	55	0	0
NÚ	0	3	24	221	97
Nedostatečný efekt léčby	103	177	95	0	0
Vyzkoušení novinky	54	78	121	45	62

Nejčastějším důvodem ke výměně léčiva v průběhu léčby je žádost pacienta nebo nedostatečný efekt léčby. Vyzkoušení novinky uvádí 121 lékařů až na třetí pozici, obava z nežádoucích účinků a možnost interakcí s jinými léčivy je vnímána jako nejmíň častý důvod. Žádost pacienta o výměnu léčiva bývá nejčastěji motivována nespokojeností s výší doplatku.

Gastroenterologové

Tab. č. X: Důvody vedoucí ke změně léčby Gastroenterologové (Zdroj: Vlastní zpracování)

Důvody ke změně	1	2	3	4	5
Výskyt interakcí	0	3	50	43	84
Žádost pacienta	0	48	78	54	0
NÚ	0	0	21	59	100
Nedostatečný efekt léčby	155	5	0	20	0
Vyzkoušení novinky	25	124	31	0	0

Gastroenterologové posuzují jako hlavní parametr úspěšné vyléčení gastrointestinálních obtíží, proto i největší důvod ke změně léčiva je nedostatečný efekt dosavadní léčby. Hned druhou pozici obsadila chuť vyzkoušet nové léčivo. Možnost nežádoucích účinků, výskyt interakcí či odmítnutí léčiva pacientem nejsou již tak výrazným důvodem ke změně.

Revmatologové

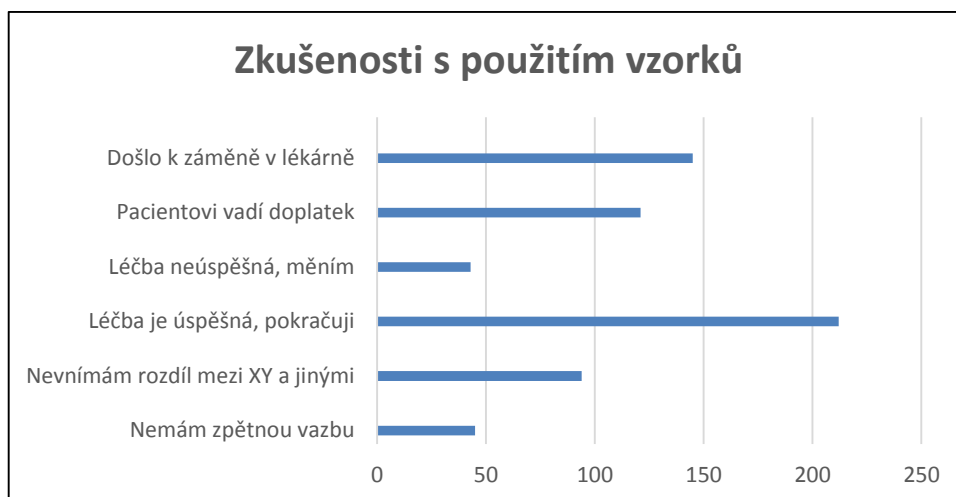
Tab. č. XI: Důvody vedoucí ke změně léčby Revmatologové (Zdroj: Vlastní zpracování)

Důvody ke změně	1	2	3	4	5
Výskyt interakcí	77	21	12	8	2
Žádost pacienta	0	65	30	25	0
NÚ	0	0	8	8	104
Nedostatečný efekt léčby	0	0	54	64	2
Vyzkoušení novinky	43	34	16	15	12

Pacienti se léčí u revmatologů dlouhodobě a z toho důvodu je pro tyto specialisty důležité, aby nedocházelo k interakcím mezi léčivy. Druhou pozici obsadila žádost pacienta o změnu léčiva. Dle sdělení reprezentantů je motivem doplatek, pacienti tradičně hodně doplácí na primární léčbu revmatoidního onemocnění a nechtějí si tyto částky dále navyšovat za doprovodná léčiva.

6. Při minulých návštěvách jste obdržel 2 ks vzorků XY, jaké jsou Vaše zkušenosti?

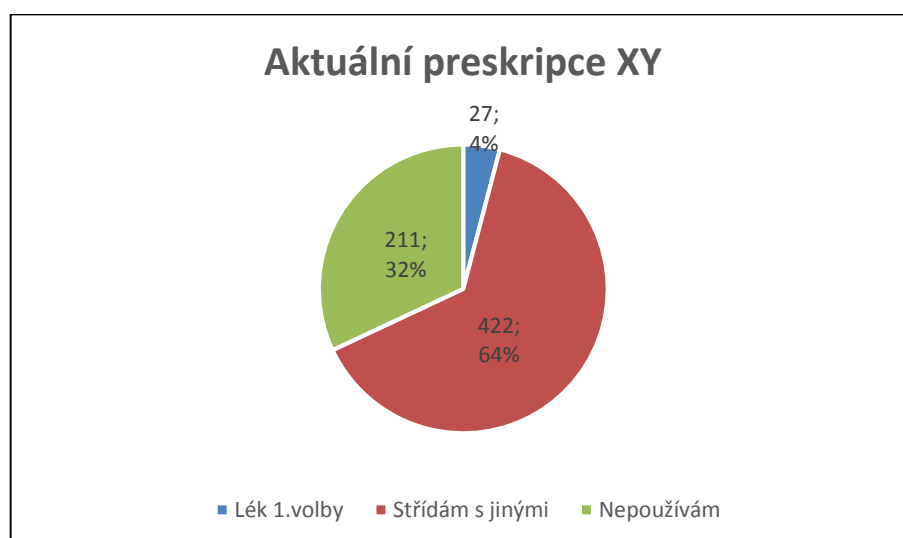
Pacient obdržel od lékaře jedno balení léčiva ve formě neprodejného vzorku a další dostal předepsané na receptu.



Graf č. 11- Zkušenosti s použitím vzorků (Zdroj: Vlastní zpracování)

Varovné množství 145 lékařů z celkového počtu 660 uvedlo, že pacienti v lékárně vydali jiné léčivo, než jaké bylo na receptu. Celkem 212 lékařů bylo s efektem léčby pomocí XY spokojeno a bude v používání pokračovat, 94 lékařů nevidí rozdíl jak kladný, tak záporný oproti jiným léčivům ve skupině. Pouze 43 dotazovaných uvedlo nespokojenost s léčivem, zato 121 lékařů vidí výši doplatku pro pacienta jako problém.

7. Jakým způsobem v současnosti používáte XY při léčbě?



Graf č. 12- Aktuální preskripce XY (Zdroj: Vlastní zpracování)

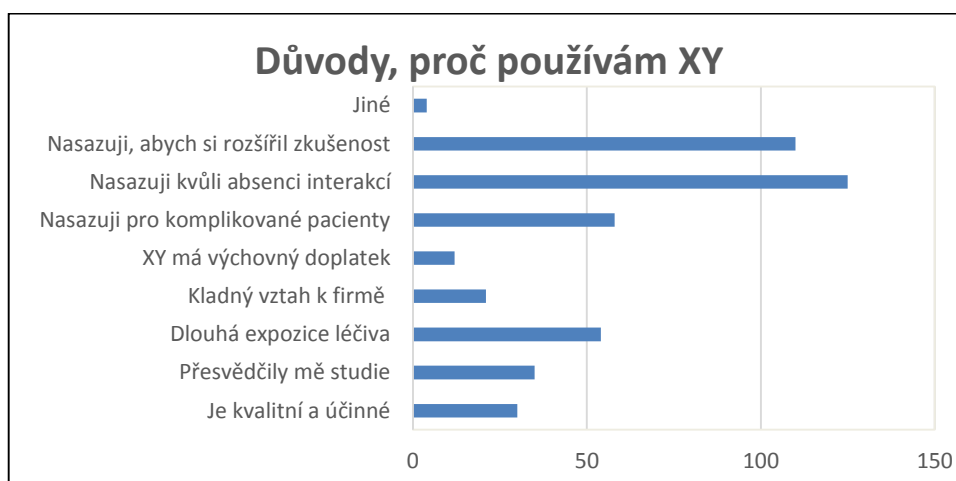
Léčivo XY se stalo lékem první volby pouze pro 27 lékařů, používá jej 422 lékařů. Tento poměr je potřeba vhodně zvolenou kampaní pro další měsíce změnit.

Celkem 211 lékařů léčivo XY do své preskripce nezařadilo, přestože v předchozí otázce bylo s léčbou nespokojeno pouze 43 lékařů. Mohou to být lékaři, kteří akceptují neochotu pacientů připlácet za léčivo nebo ti, kteří neviděli rozdíl mezi XY a jinými léčivy, proto nemají důvod jej přidávat do své preskripce. Další otázky se snaží tyto důvody ozřejmit.

Zde dochází k větvení dotazníků pro lékaře, jež XY používají:

8. Jaké jsou Vaše důvody k preskripci XY? Vyberte nejsilnější důvod.

Z odpovědí lékařů, kteří používají léčivo XY po prvních třech měsících na trhu lze vyčíst, že 125 z nich nejvíce oslovila komunikace absence interakcí. Stále se ale 110 lékařů domnívá, že je potřeba získat s léčbou větší zkušenosti. S těmi je potřeba v další kampani intenzivně pracovat.

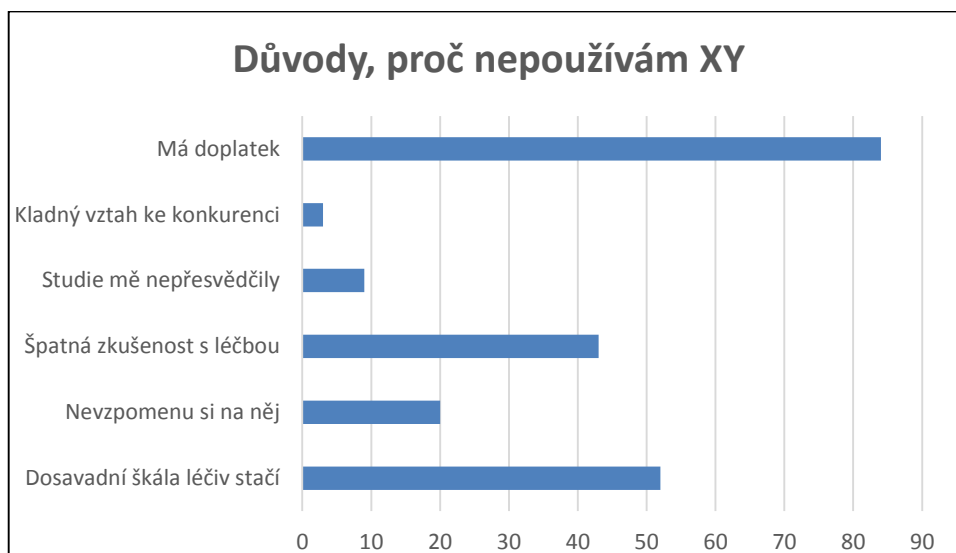


Graf č. 13- Proč používám XY (Zdroj: Vlastní zpracování)

Pro 58 lékařů se stalo léčivo XY jakousi „poslední záchranou“ pro komplikované pacienty. Jsou tedy přesvědčeni o jeho účinnosti, ale nasazují je pouze tam, kde ostatní léčba selhává. Ostatní udávají jako výrazný důvod k předepisování dlouhou expozici, kvalitu a účinnost. Z odpovědí respondentů je zřejmé, že jako důvod k používání novinky nevidí kladný vztah k firmě, tuto odpověď zvolilo pouze 21 lékařů.

.....a pro ty, co XY nepoužívají:

9. Proč nepoužíváte XY? Vyberte a očísľujte podle pořadí priority, kdy 1 je nejsilnější a 5 nejslabší důvod.



Graf č. 14- Proč nepoužívám XY (Zdroj: Vlastní zpracování)

Doplatek je zásadní překážkou preskripce pro 84 lékařů. Celkem 52 respondentů nepotřebuje na trhu další léčivo, 9 lékařů nepřesvědčily prezentované studie a 43 lékařů si bohužel udělalo první zkušenost s léčivem negativní. Pouze 3 lékaři tvrdí, že je k nepoužívání novinky vede kladný vztah ke konkurenci.

10. Jaká je Vaše spokojenost s prací farmaceutického reprezentanta společnosti XY? Seřad'te na škále 1-5, kdy 1 znamená výborný a 5 nedostatečný.

Tab. č. XII: Spokojenost s prací farmaceutického reprezentanta (Zdroj: Vlastní zpracování)

KRITERIUM/HODNOCENÍ	Hodnocení				
	1	2	3	4	5
Frekvence návštěv	114	211	319	15	1
Novost informací	366	251	43	0	0
Odbornost reprezentanta	378	159	123	0	0
Přínosnost materiálů pro lékaře	167	160	288	30	15
Kvalita materiálů pro pacienty	0	0	0	405	255
Celková spokojenost s návštěvou	214	245	201	0	0

Z odpovědí respondentů lze odvodit, že odbornost farmaceutických reprezentantů firmy XY s.r.o. je hodnocena převážně kladně. Přinášejí na svých návštěvách nové informace. Kvalitu odborných tiskovin pro lékaře již takřka polovina z odpovídajících hodnotí známkou 3, a citlivě je vnímán také nedostatek edukačních materiálů pro pacienty. Zde je velký prostor ke zlepšení stavu. Frekvenci návštěv vidí jako dobrou 319 lékařů, to je pouhá polovina respondentů.

11. Jaké je Vaše hodnocení aktivit společnosti XY? Seřad'te na škále 1-5, kdy 1 znamená výborný a 5 nedostatečný.

To, jak je farmaceutická společnost vnímána ze strany lékařů má samozřejmě i vliv na preskripci jejích léčiv. Aktivity firmy jsou pro lékaře viditelné při setkání s reprezentanty jak v ordinacích, tak na kongresech či seminářích. Pro lékaře je zdrojem informací o firmě, jejích léčivech a aktivitách také web společnosti.

Tab. č. XIII: Spokojenost s aktivitami společnosti XY s.r.o. (Zdroj: Vlastní zpracování)

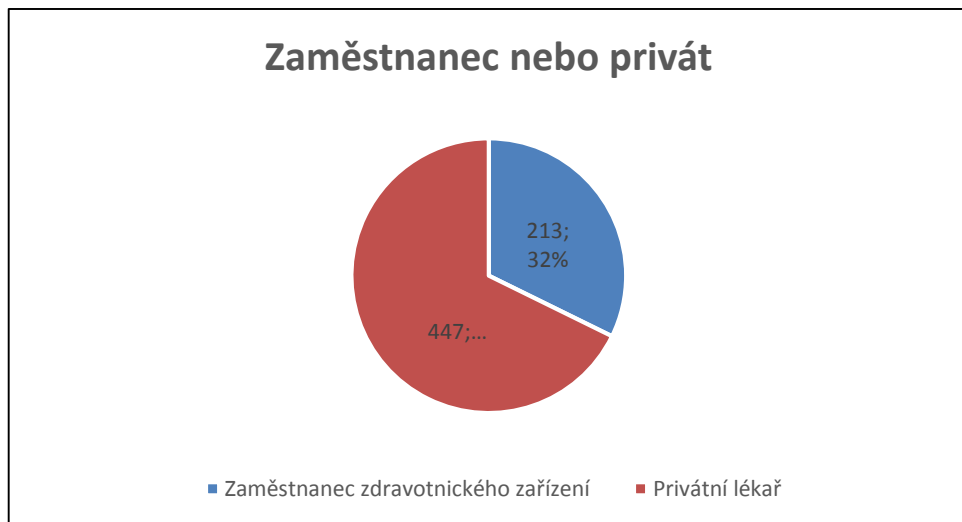
KRITERIUM/HODNOCENÍ	Hodnocení					
	1	2	3	4	5	Nevím
Inovativní společnost	301	298	29	0	0	32
Etická společnost	576	33	0	0	8	43
Přinášší odborné informace	378	164	97	0	0	21
Aktivita na kongresech	476	76	23	0	0	85
Množství lokálních seminářů	122	243	143	54	0	98
Kvalita webu	17	25	183	0	0	435

Dotazovaní lékaři vnímají společnost XY s.r.o. jako inovativní a etickou. Zajímavé je negativní hodnocení etiky firmy v osmi případech. Dotazující reprezentanti uvádí, že tito lékaři si na etický přístup firmy stěžují, je tedy k posouzení, zda s nimi nadále spolupracovat. Většina z dotazovaných vnímá přínosnost odborných informací a viditelnost firmy na kongresech.

Menší spokojenost je s množstvím lokálních seminářů, zde vyplývá příležitost ke zlepšení. Webové stránky společnosti nezná, tedy ani nevyužívá naprostá většina respondentů, pro další období je vhodné existenci tohoto zdroje informací uvést více do podvědomí lékařů.

Poslední dvě otázky vyplňoval v dotazníku na I-padu tazající se reprezentant.

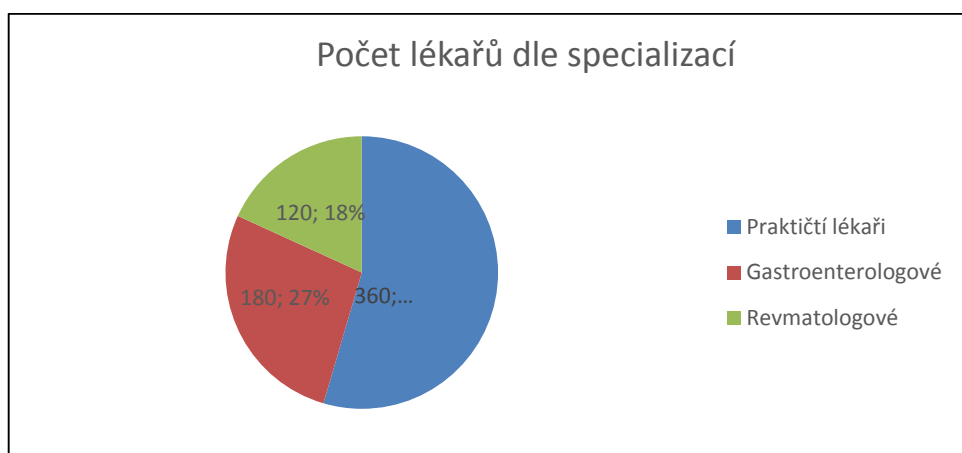
12. Jste privátní lékař nebo zaměstnanec?



Graf č. 15- Zaměstnanci nebo privátní lékaři (Zdroj: Vlastní zpracování)

Marketingové komunikace léčiva, směřované na zaměstnance zdravotnických zařízení mají své limity především v existenci závazných pozitivních listů vytvořených pro každé zařízení. Klíčovým prvkem zápisu do těchto listů je co nejnižší cena léčiva. Léčivo XY je bohužel do října 2015 limitováno nařízením z centrály firmy, kdy nelze cenu pro zdravotnická zařízení jakkoliv upravit. Dá se tedy konstatovat, že až do října není možný vstup do pozitivních listů, komunikaci je tedy možno směřovat pouze do segmentu, ve kterém není tímto způsobem preskripce regulována.

13. Jaká je Vaše specializace?



Graf č. 16- Rozdělení respondentů podle specializace (Zdroj: Vlastní zpracování)

Rozložení respondentů kopíruje procentuálně rozložení specializací ve zdravotnictví ČR.

Původně bylo osloveno 912 respondentů z řad targetovaných lékařů ze všech regionů ČR, na které byla cílena komunikační kampaň léčiva XY.

Z 240 gastroenterologů odmítlo odpovídat 60 lékařů, což je 25%

Z 512 praktických lékařů neodpovídalo 152 lékařů, což je 29%

Ze 160 revmatologů neodpovídalo 40 lékařů, což je 25%

Návratnost odpovědí od respondentů je dostatečná.

7 SHRUTÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

V této kapitole budou shrnuty a utříděny informace týkající se dosavadních výsledků komunikace léčiva XY do matice SWOT analýzy. Na základě interpretace výsledků SWOT analýzy bude rozpracován v projektové části práce návrh úprav marketingové komunikace léčiva XY. Cílem těchto úprav je vyšší efektivita komunikace a s tím související dosažení požadovaných prodejů léčiva XY.

Zaznamenány byly pouze velmi silné stránky a podstatné slabé stránky, velké příležitosti a závažné hrozby. Cílem těchto kroků nebylo získat úplný výčet silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb, ale výběr a následná koncentrace na podstatné faktory, které mají zásadní vliv na budoucí úspěšnost komunikace léčiva XY. Detailní SWOT analýzou se podařilo odhalit řadu kritických oblastí, na které je potřeba při tvorbě plánu pro další období soustředit pozornost.

7.1 SWOT analýza

Tab. č. XIV: Tabulka SWOT analýzy (Zdroj: Vlastní zpracování)

SWOT	SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
V L I V Y	Výborná účinnost léčiva XY	Krátkodobá zkušenost s léčivem XY
	Profesionální reprezentanti	Malý počet reprezentantů v poli
	Kvalitní odborné tiskoviny určené lékařům	Chybí edukační materiály pro pacienty
	Kladně hodnocená aktivita na kongresech	Nedostatečně využit web společnosti
	Nulové interakce s jinými léčivy	Nepříznivý doplatek pro pacienta
	Zázemí stabilní společnosti	Malá efektivita komunikace při vstupu na trh
	Originální léčivo se studiiemi	Komunikace nepřízpusobená specializací
	PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
	Stabilní růst trhu PPI	Zvýšení aktivit konkurence
	Budoucí snížení ceny	Vstup dalšího konkurenta na trh
	Vstup na trh nemocničních zařízení	Pokračující záměny v lékárnách
	Růst dobré zkušenosti s lékem XY	Snížení úhrady
	Zvýšení povědomí o léčivu XY	Změny v legislativě
	Spolupráce s AIFP poradnou	
	Změna guidelines	

7.2 Interpretace SWOT analýzy

Výsledky SWOT analýzy budou interpretovány ve vazbě na marketingové cíle léčiva XY.

Pro dosažení marketingových cílů bylo stanoveno primárně vybudování silné pozice léčiva XY. Léčivo disponuje velmi kvalitními parametry, které mohou budování této pozice

pomoci. Průzkum prokázal, že ne všechny komunikované vlastnosti jsou lékaři vnímány jako důležité, hlavním nedostatkem je nesoulad komunikace originálu disponujícího studii se skutečností, že pro lékaře je důležitý více minimální doplatek pro pacienta. Reprezentanti se při své práci mohou opřít o zázemí firmy, která je lékaři dobře hodnocena, v terénu ale zasáhnou méně lékařů, než konkurence.

Příležitosti k růstu prodeje léčiva XY korespondují s nárůstem dobrých zkušeností s léčbou pomocí tohoto léčiva a uvědoměním si benefitů plynoucích s léčby. Největší potenciál k růstu ovšem vyplývá z eventuálního snížení ceny léčiva XY a možnosti vstoupit na nemocniční trh. Bohužel, v dalším půlročním hodnoceném období ještě takováto změna ceny nesmí z rozhodnutí centrály nastat.

Přestože v současnosti nejsou v aktivitách konkurence zaznamenány kroky vybočující z průměru, každá nová zásadní aktivita konkurence může být hrozbou. Zároveň je celý trh stabilně pod hrozbou změn úhrad, tendence snižovat úhrady jde dlouhodobě napříč spektrem všech skupin léčiv. Pro léčivo XY, které už nyní vybočuje z konkurence svým vyšším doplatkem, by to znamenalo jeho další zvýšení směrem k hranici únosnosti.

7.3 Zodpovězení výzkumných otázek

1. Koresponduje komunikační strategie léčiva XY s očekáváním lékařů?

Průzkum prokázal nesoulad komunikace léčiva XY s očekáváním lékařů. Před vstupem léčiva na trh nebyly dostatečně ověřeny preskripční zvyklosti v jednotlivých skupinách oslovených lékařů. Velká část z nich byla pro komunikaci léčiva vybrána přesto, že nesplňovali podmínku stanoveného potenciálu k preskripci léčiva.

2. Byly komunikační aktivity léčiva XY dostatečné pro naplnění marketingových cílů?

Na tuto otázku je odpověď záporná, neboť prodejní i marketingové cíle nebyly dosaženy.

Průzkum prokázal nutnost navrhnout změny v komunikaci léčiva pro další období.

7.4 Doporučení

V první fázi je potřeba upravit target lékařů podle jejich aktuálního potenciálu k léčbě léčivem XY. Firma disponuje menším počtem reprezentantů, kteří zasáhnou nižší počet lékařů než konkurence. Proto je nezbytné, aby byl tento výběr velmi pečlivý. Pro dosažení

stanovených prodejních cílů je potřeba, aby reprezentanti znali a maximálně využili potenciál každého targetovaného lékaře.

Dále je nutno rozpracovat komunikaci pro jednotlivé specializace lékařů a kvalitně přeformulovat vynikající vlastnosti léčiva XY do výhod očekávaných lékaři. V souladu s očekáváním a preskripčními zvyklostmi lékařů budou navrženy nové propagační materiály, které dostanou reprezentanti jako podporu argumentace pro další období.

Podle výsledků průzkumu navrhuji z komunikace vypustit zdůrazňování originality léčiva, protože tento fakt lékaře nezaujal.

V následujícím prodejním cyklu je potřeba zvýšit povědomí o výjimečných vlastnostech léčiva XY, pro tento cíl budou zvoleny odborné semináře a Round Tables. Limitem pro další půlrok kampaně je nemožnost úpravy ceny.

III. PROJEKTOVÁ ČÁST

8 NÁVRH ZMĚN MARKETINGOVÉ KOMUNIKACE LÉČIVA XY

Výstupy z praktické části po syntéze s teoretickou částí vyústily v hodnocení stávající marketingové kampaně společnosti XY a poukázaly na kritická místa v dosavadní komunikaci. Projektová část práce je věnována navržení změn vedoucích k úspěšnějšímu oslovení lékařů a tím k žádoucí větší efektivitě.

Změny v integrované komunikační kampani budou rozlišeny na okamžité a dlouhodobé. Okamžité změny budou realizovány v období duben 2015- září 2015, což je cyklus, na který jsou stanoveny nové prodejní cíle léčiva XY. Dlouhodobé změny budou v tomto období rozpracovány, očekávání jejich efektu je v delším časovém horizontu.

8.1 Cíle:

Primárním cílem nové kampaně je splnění prodejních cílů, jako dílčí kroky realizované prostřednictvím komunikačního mixu pro nové období byly stanoveny

- Identifikace nových preskriptorů léčiva XY
- Upevnění vazby stávajících preskriptorů k léčivu XY
- Ubránit pozici u stávajících preskriptorů léčiva XY

Prodejní cíl ve Value je rozdělen mezi stávajících osm farmaceutických reprezentantů podle potenciálu regionu. Nejdůležitějším cílem je dosažení 5% Market Share.

8.2 Prostředky

Aktuální

- Kontrola a úprava targetu s důrazem na identifikaci lékařů s vysokým potenciálem k preskripci
- Stanovení odlišné komunikace pro různé specializace lékařů
- Návrh edukačních materiálů pro pacienty, které budou splňovat požadavky lékařů a podporovat nejdůležitější klíčová sdělení léčiva XY. Zaměřeny budou především na vznik těchto vazeb: *rychlost nástupu účinku= rychlý ústup symptomů onemocnění, délka působení léčiva= účinnost léčby, absence interakcí= řešení pro polymorbidní pacienty.*
- Organizace Round Tables

Dlouhodobé

- Návrh kampaně Stop interakcím, v kooperaci s on- line poradnou AIFP
- Aktivní komunikace na cyklu lokálních seminářů pro PL s využitím specialisty jako přednášejícího.

8.2.1 Kontrola a úprava targetu

Na lékaře s vysokým potenciálem cílí konkurence, která si svůj díl prodeje velmi brání, a tak je potenciál v první fázi hůře dostupný. Z tohoto důvodu se reprezentanti v první fázi s novým léčivem raději orientují na lékaře s menším potenciálem, kteří jsou ochotni rychleji nasadit léčbu. Výsledkem takového pohodlného způsobu práce je ale zákonitě brzy nastalá stagnace prodeje. Proto je aktuálně potřeba přehodnotit přítomnost jednotlivých lékařů v targetu právě z úhlu pohledu potenciálu.

Výzkum v praktické části prokázal, že v první fázi vstupu léčiva na trh reprezentanti oslovili 97 praktických lékařů, 51 gastroenterologů a 33 revmatologů s nedostatečným potenciálem pro preskripci léčiva. Pokud z této množiny vyřadíme primáře gastroenterologických center, které musí komunikace zasáhnout, i když jejich reálný potenciál není velký, zbývá v targetu 120 lékařů s minimálním potenciálem.

Reprezentanti musí ve svých regionech po dohodě s nadřízeným Area Managerem provést do konce dubna retargeting, lékaře s nízkým potenciálem nahradit novými s ověřeným dostatečným potenciálem k léčbě. U těch budou první návštěvy na začátku cyklu duben-září zahrnovat předání vzorků léčiva XY, podle Zákona o regulaci reklamy spolu s SPC léčiva a informacemi o způsobu úhrady.

8.2.2 Rozlišení komunikace pro různé specializace

Komunikace léčiva XY neměla očekávanou odezvu v podobě plánovaných prodejů především proto, že nerozlišovala individuální odlišnosti v preskripčních zvyklostech u lékařů oslovených specializací. Proto bylo pro další hodnocené období nutné stanovit odlišnou komunikaci preferující taková klíčová sdělení, která se budou nejlépe krýt s potřebami jednotlivých odborností.

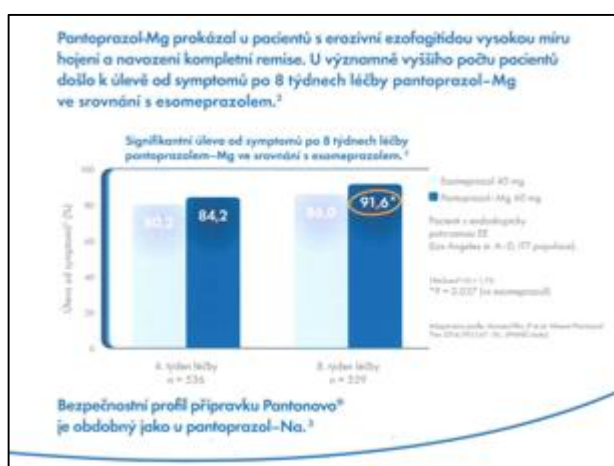
Gastroenterologové

Cílová skupina gastroenterologů preferuje léčivo, které bude především efektivní při dlouhodobé a stabilní supresi kyseliny chlorovodíkové v žaludku, z toho totiž vyplývá rychlost a kvalita léčby.

Pro komunikaci bylo zvoleno toto klíčové sdělení:

„XY je vysoce účinný a dlouhodobě působící inhibitor protonové pumpy, jehož účinnost a bezpečnost jsou potvrzeny řadou klinických studií“

Tištěný materiál pro gastroenterology obsahuje graf účinnosti



Obr. č. 5. : Materiál pro gastroenterology. (Zdroj: Interní zdroje společnosti XY)

Odborná kniha nakladatelství Galen Petr Dítě: Farmakoterapie v gastroenterologii, kniha podporující komunikaci dlouhotrvajícího účinku pantoprazolu. Bude zakoupena v počtu 80 kusů a každý reprezentant obdrží pro svých vybraných deset gastroenterologů knihy jako dárek. Podle Zákona o regulaci reklamy se jedná o dar přiměřený, vztahující se k odborné praxi lékaře, který svojí cenou vyhovuje ročnímu limitu 1500,-.

Revmatologové

Tato cílová skupina preferuje takový inhibitor protonové pumpy, který nemá interakce s ostatními léčivy. Parametr nulových interakcí splňuje léčivo XY beze zbytku. Komunikace bude směřována na tuto vlastnost a klíčové sdělení zní:

„XY je řešením pro léčbu polymorbidních pacientů.“

Reprezentant bude v rámci návštěvy u revmatologa lékaře používat skládaný print STOP INTERAKCÍM LÉČIV formát A5.

Praktičtí lékaři

Východiskem pro komunikaci v dalším období je bezesporu zájem praktických lékařů zbavit pacienta co nejrychleji subjektivních obtíží, které doprovázejí onemocnění trávicího traktu. Klíčové sdělení:

„XY poskytuje signifikantní úlevu od denních i nočních symptomů provázejících GIT onemocnění.“

Pro skupinu praktických lékařů budou připraveny tištěné materiály formátu A4 s grafem Pokles závažnosti poruch spánku.



Obr. č. 6. : Materiál pro praktické lékaře. (Zdroj: Interní zdroje společnosti XY)

Cílem je, aby si praktický lékař uvědomil, že rychlý ústup symptomů onemocnění gastrointestinálního traktu přímo souvisí s rychlostí nástupu účinku léčiva a také s kvalitou suprese kyseliny chlorovodíkové v žaludku.

Pro všechny skupiny lékařů pak bude dodán reprint odborného článku MUDr. Jiřího Slívy Ph.D., který obsahuje stručné shrnutí všech poznatků o léčivu XY z pohledu farmakologa. Reprint obdrží každý reprezentant v počtu 200 Ks, další dotisk reprintů bude používán jako podpůrný prostředek komunikace také pro lékaře, kteří navštíví Round Table nebo některý z seminářů.



Obr. č. 7. : Reprint. (Zdroj: Farmakoterapie)

8.2.3 Doplnění firemních aktivit

Do firemních aktivit lékaři velmi často řadí také podporu ve formě dodávání edukačních tiskovin pro pacienty. Při onemocnění trávicího ústrojí je edukace pacienta ohledně stravování, úprav životního stylu či orientaci v bezpečném užívání léčiv nezbytnou součástí léčby. Ve spolupráci s medicínským oddělení firmy XY jsou proto navrženy brožury, radící pacientům se symptomy onemocnění GIT.

Z průzkumu vyplynula nutnost zviditelnit kvalitně zpracované webové stránky společnosti. Při návštěvách reprezentantů, na seminářích a Round Tables budou proto tyto stránky aktivně komunikovány a lékaři budou upozorněni na možnost získávání aktuálních informací z tohoto zdroje.

8.2.4 Organizace Round Tables

Každý reprezentant musí ve svých okresech v období duben až červen naplánovat a zorganizovat minimálně tři neformální setkání s vybranými praktickými lékaři, tzv. Round Tables.

Jedná se o posezení, nejčastěji v salonku vybrané restaurace, při kvalitním pohoštění, v rámci kterého mají praktičtí lékaři možnost diskutovat předem definované téma s pozvaným

specialistou, v tomto případě gastroenterologem nebo revmatologem. Podle zákona o regulaci reklamy musí být rozsah bezplatně poskytovaného pohoštění přiměřený, s ohledem na hlavní účel setkání vedlejší, a nesmí být rozšířen na jiné osoby než lékaře. Praktičtí lékaři jsou zváni osobně reprezentantem a předávají tištěnou pozvánku v této navrhované podobě:



Obr. č. 8. : Pozvánka k Round Table. (Zdroj: Vlastní zpracování)

8.2.5 Kampaň Stop interakcím

Další možností, jak se v komunikaci léčiva XY odlišit od konkurence, je nepřemýšlet, jak „donutit“ lékaře k preskripci léčiva, ale jak zaangažovat do výběru léčiva i pacienta. Podle Zákona o regulaci reklamy nesmějí být léky na předpis skrytě komunikovány přes edukační či informační kampaně. Proto musí být velmi přesně naplánováno, jak bude tato kampaň vedena. Léčivo XY může být dlouhodobě velmi užitečné díky chybějícím interakcím s ostatními léčivy. Přeneseno do praxe, je potřeba informovat pacienta o rizicích dlouhodobého užívání léků, jež mezi sebou interagují a dát mu možnost, aby sám zjistil, zda je jeho léčba z tohoto hlediska v pořádku. To vše bez jakékoliv zmínky o léčivu či účinné látce.

Nejedná se samozřejmě o náhradu odborných rad lékaře, pouze o doplnění informací pro pacienty, kteří mají zájem mít přehled o bezpečnosti své léčby. Lékař nemusí vědět o všech přípravcích, které pacientovi byly předepsány v jiné než jeho ordinaci. Primární je tedy permanentní komunikace směrem k pacientovi. Tato kampaň využije synergického efektu současné komunikace o nebezpečí interakcí mezi léčivy směrem k lékařům i pacientům. Lékařům pak bude v rámci této kampaně komunikováno léčivo XY bez interakcí. Efekt této

kampaně se nedostaví v krátkém čase, jedná se o akci s očekávanou odezvou v horizontu minimálně půl roku.

Prostředkem bude kampaň ZNÁM SVÉ LÉKY, připravená ve spolupráci s AIFP. Na webových stránkách AIFP funguje on- line poradna "Znám své léky", která by pacientům měla přinést základní orientaci v lécích, které užívají. Tato poradna je anonymní, pacient zadá pouze vstupní data- názvy jednotlivých léciv a jejich aktuální dávkování a odborníci odhalí případnou nesnášenlivost různých léciv a poukáží na konkrétní potraviny a bylinky, kterým by se pacienti měli vyhnout ve své stravě. Odpověď z poradny obdrží pacient na e-mail do 24 hodin od zadání vstupních dat.




Obr. č. 9. : On-line poradna Znám své léky. (Zdroj: AIFP)

Plakáty STOP INTERAKCÍM určené do čekáren praktických lékařů i specialistů budou pacienty informovat o rizicích interakcí mezi lécivy a upozorňovat na možnost navštívit webové stránky AIFP a on- line poradnu. Rozměry plakátu A1, každý reprezentant obdrží 30 ks plakátů, které umístí do čekáren privátních lékařů na základě uzavřené Dohody o pronájmu reklamní plochy ve zdravotnickém zařízení.

V období instalace plakátů do čekáren bude v rámci návštěvy lékaře komunikován print STOP INTERAKCÍM LÉČIV A5, skládaný leták formát A4. Obsahuje tabulku s nejčastěji se vyskytujícími kombinacemi účinných látek léciv. Interakce mezi nimi jsou barevně rozlišeny od nejméně po nejvíce závažné.

Jako podpora kampaně STOP INTERAKCÍM byla stanovena distribuce patientských objednacích kartiček do ambulancí lékařů. Lékaři jsou zvyklí je standardně užívat pro svůj objednávací systém, novinkou je text na přední straně zvýrazněný červenou barvou. Žádá pacienta, ať upozorní lékaře na vše, co užívá. Může se totiž stát, že pacient při návštěvách různých specialistů obdrží nezávisle na sobě množství léciv a praktický lékař pak nemusí mít o všech přehled. Samozřejmě pak není schopen relevantně vyhodnotit eventuální

interakce mezi nimi. Množství těchto kartiček bude vysoké, pro jednoho reprezentanta 10000 ks.

	Razítko lékaře		Datum	Hodina	Poznámka
Příjmení pacienta					
Jméno pacienta					
Zdravotní pojišťovna					
<p style="text-align: center; color: red;">Informujte, prosím, lékaře o jakýchkoliv léčích, které nově užíváte. Předejtete tím komplikacím způsobeným interakcemi léčiv.</p>					

Obr. č. 10. : Objednávací kartičky. (Zdroj: Vlastní zpracování)

8.2.6 Cyklus lokálních seminářů

Celorepublikový cyklus osmi seminářů pro praktické lékaře na téma Aktuální gastroenterologie proběhne ve spolupráci s Českou lékařskou komorou. Tyto semináře budou zařazeny do systému celoživotního vzdělávání praktických lékařů a účast lékaře bude ohodnocena přiděleným počtem tří kreditů. Celoživotní vzdělávání lékařů po složení atestace v příslušné specializaci je nezbytnou podmínkou udržování a zvyšování jejich kvalifikace, a tím zvyšování kvality poskytované léčebné a preventivní péče. Hodnocení semináře pomocí kreditů tradičně zvyšuje zájem lékařů o účast, jejich získávání je pro ně povinné.

Předpokládané náklady na organizaci jednoho semináře je 40 000,-. Cena zahrnuje pronájem prostor, platbu přednášejícímu, úhradu kreditů celoživotního vzdělávání lékařů, občerstvení, tisk pozvánek.

8.2.7 Motivace reprezentantů

Pro dosažení stanovených prodejů je nutná vysoká motivace celého prodejního týmu. Proto byl nastaven pro cyklus duben až září nový bonusový systém. Na konci cyklu po

vyhodnocení absolutních prodejů, při splnění podmínky dosaženého 5% MS, obdrží reprezentanti tyto extra bonusy podle pořadí úspěšnosti:

Tab. č. XV: Tabulka bonusů (Zdroj: Vlastní zpracování)

POŘADÍ PRODEJŮ	BONUS
1. místo	20 000,-
2. místo	10 000,-
3. místo	5 000,-
4. místo	5 000,-

Jako nový nástroj sloužící ke zkvalitnění práce reprezentantů bude zavedena *databanka námitek lékařů*. Tento soubor, sdílený mezi reprezentanty, přímými nadřízenými a medicínským oddělením bude evidovat všechny dotazy a námítky lékařů, se kterými se reprezentanti v terénu potkají. Medicínské oddělení zde pravidelně zveřejní argumenty, přesně tyto otázky a námítky zodpovídající.

8.3 Timing kampaně

Tab. č. XVI: Timing kampaně (Zdroj: Vlastní zpracování)

KONEC BŘEZNA	Retargeting lékařů
DUBEN	Návštěvy nových lékařů, vzorkování
	organizace RT a oslovení klíčových specialistů se žádostí o účast
	aktivní komunikace nových key messages
KVĚTEN	zkušenosti se vzorky
	plakáty, objednací kartičky, print Stop interakcím léčiv
	realizace RT a seminářů
	aktivní komunikace nových key messages
	knihy pro gastroenterology
ČERVEN	komunikace velkého balení před prázdninami
	realizace RT a seminářů
	print Stop interakcím léčiv
	aktivní komunikace nových key messages
ČERVENEC	aktivní komunikace nových key messages
SRPEN	zajištění podkladů pro oslovení nemocničního segmentu
	aktivní komunikace nových key messages
ZÁŘÍ	zajištění podkladů pro oslovení nemocničního segmentu
	ověřování pozice léčiva pomocí průzkumu u lékařů
	realizace seminářů
	aktivní komunikace nových key messages

8.4 Kalkulace nákladů

Společnost XY ke komunikaci využívala dosud standartní nástroje, tzn. osobní prodej, články v odborném tisku, sponzoring účasti na kongresech pro lékaře. Tyto náklady zůstávají i pro další období, budou pouze doplněny o tyto položky:

Tab. č. XVII: Budget úprav kampaně (Zdroj: Vlastní zpracování)

POLOŽKA	KUSY	CENA
vzorky	300	30 000
odborné materiály	16 000	80 000
tužky	1 000	20 000
plakáty	240	12 000
objednací kartičky	80 000	80 000
knihy	80	32 000
Round Tables	24	200 000
semináře	8	320 000
CELKEM		774 000

Výsledná částka koresponduje s možnostmi budgetu svěřeného Product Managerovi.

8.5 Efektivita

Efektivitu navrhovaných úprav komunikace léčiva potvrdí hlavně následné prodejní výsledky. Ty musí být sledovány průběžně. Nedůslednosti v realizaci kampaně je třeba řešit včas a případně některé kroky zdokonalit, nebo naopak při neefektivnosti od jiných upustit.

Průběžně musí být prováděna analýza podílu na trhu, protože pouhé sledování prodeje neodhalí, jak narůstá podíl léčiva XY ve srovnání s konkurencí. O úspěšnosti kampaně vypoví hodnota tzv. market share 5% a výše.

Vytvoření povědomí o značce bude testováno na konci sledovaného prodejního období pomocí marketingového průzkumu v rámci cílové skupiny targetovaných lékařů.

8.6 Limity současných úprav kampaně a budoucí možnosti

Praktická část poukázala na některé slabé stránky léčiva XY a společnosti XY, jejichž potlačením by bylo možné dosáhnout větších prodejních efektů. Současná situace však tyto změny neumožňuje. Níže jsou tyto slabé stránky definovány a popsány možnosti řešení do budoucna.

Malý počet reprezentantů

Společnost XY disponuje pouze osmi farmaceutickými reprezentanty, kteří léčivo propagují, což je ve srovnání s konkurencí velmi nízký počet. V případě, že centrála společnosti odsouhlasí navýšení počtu reprezentantů alespoň o tři, bude tak možnost více pokrýt důležité lékaře a dosáhnout větší prodejní efektivity.

Doplatek

Jak již bylo zmíněno, centrála společnosti XY neumožňuje jeden rok po vstupu léčiva na trh cenové úpravy léčiva, přestože je vyšší doplatek limitem pro předepisování některým pacientům. Tato situace potrvá do října 2015, kdy bude navrženo centrále řešení pro trh ČR, zahrnující možnost řešit individuálně požadavky jednotlivých lékáren na snížení ceny léčiva, tak, aby byl doplatek srovnatelný s konkurencí. Toto navržení se bude týkat spádových lékáren, které navštěvují pacienti důležitých preskriptorů léčiva XY. Snížení ceny musí korespondovat s kompenzačním navýšením odběrů léčiva v dané lékárně.

Možnost vstupu do nemocnic v říjnu 2015

Krokem slibujícím zásadní navýšení tržního podílu může být vstup na nemocniční trh. Podmínkou je možnost soutěžit s cenou, proto je potřeba také vyčkat do října 2015.

Jako přípravu pro tento krok je nutno zajistit dostatek informací z jednotlivých nemocnic. Jedná se o termíny vypisování jednotlivých výběrových řízení pro tvorbu pozitivních listů, kontaktování zodpovědných osob, zjišťování informací o konkurenci, která bude také soutěžit. Reprezentanti se budou sběru dat věnovat v období srpen a září.

ZÁVĚR

Pro prodejní úspěch farmaceutické společnosti nestačí, že má k dispozici léčivo s vynikajícími parametry. Nezbytností je stanovit správně takovou komunikační strategii, která povede nejen k dosažení prodejních cílů, ale hlavně k vybudování dlouhodobého pozitivního obrazu léčiva i firmy v myslích lékařů.

Nejde o jednorázovou akci, jedná se o dlouhodobý proces, který je stále nutno revidovat podle aktuálních změn na trhu. V případě této práce bylo podnětem k revizi komunikační strategie nedosažení prodejních plánů nového léčiva, které má díky svým výjimečným vlastnostem potenciál k výbornému umístění na trhu.

Proto byl stanoven primární cíl práce: upravit komunikační kampaň léčiva směrem k větší efektivitě. Východiskem pro návrh těchto úprav bylo vyhodnocení úspěšnosti dosavadní komunikace, podložené průzkumem lékařů, kteří byli komunikací zasaženi. Tomuto úkolu byla věnována praktická část práce.

Projektová část zahrnovala stanovení těch prvků marketingové komunikace, které je potřeba posílit pro jednotlivé lékařské specializace, návrhu podpůrných aktivit a tištěných materiálů pro další hodnocené období kampaně. Součástí projektové části je i uvedení aktuálních limitů této nové komunikace, s ohledem na jejich budoucí možná řešení.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ALBAUM, G. S. a SMITH, S. M., 2005. *Fundamentals of Marketing Research*. Brigham: Thousand Oaks. Sage Publications. ISBN 9780761988526.
2. BOROVSÝ, Juraj a Eva SMOLKOVÁ, 2013. *Marketing ve zdravotnictví*. 2. přeprac. vyd. V Praze: České vysoké učení technické. 112 s. ISBN 978-800-1054-130.
3. FORET, Miroslav, 2003. *Marketingová komunikace: získání pozornosti zákazníků a naplnění jejich očekávání*. Vyd. 1. Brno: Computer Press. 275 s. ISBN 80-722-6811-2
4. JURÁŠKOVÁ, Olga a Pavel HORŇÁK, 2012. *Velký slovník marketingových komunikací*. 1. vyd. Praha: Grada. 271 s. ISBN 978-80-247-4354-7.
5. KOTLER, Philip, 2007. *Marketing management*. 1. vyd. Praha: Grada. 788 s. ISBN 978-80-247-1359-5.
6. KOTLER, Philip, 2007. *Moderní marketing: 4. evropské vydání*. 1. vyd. Praha: Grada. 1041 s. ISBN 978-80-247-1545-2.
7. KOZEL, Roman, Lenka MYNÁŘOVÁ a Hana SVOBODOVÁ, 2011. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-247-3527-6.
8. KUTNOHORSKÁ, Jana, 2008. *Výzkum ve zdravotnictví*. 1. vyd. ÚPOL, LF. ISBN 978-80-244-1877-3.
9. METYŠ, Karel a Peter BALOG, 2006. *Marketing ve farmacii*. 1. vyd. Praha: Grada. 208 s. ISBN 80-247-0830-2.

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

1. AFOLDI ŠPERKEROVÁ, Marcela, 2015. *Přežijí tradiční lékárny? Česká pozice: Informace pro svobodné lidi* [online]. 2015 [cit. 2015-01-23]. Dostupné z: http://ceskapozice.lidovky.cz/retezce-lekaren-ukously-tretinu-trhu-d89-tema.aspx?c=A141111_115657_pozice-tema_kasa
2. *Asociace inovativního farmaceutického průmyslu, 2015* [online]. [cit. 2015-02-17]. Dostupné z: <http://www.aifp.cz/cs/>
3. *Cenová regulace léčiv.* © 2010 Ministerstvo zdravotnictví ČR [online]. 2010, Poslední revize 2. 2. 2012 [cit. 2015-02-16]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/obsah/jak-se-regulují-ceny-leciv_2516_1.html
4. Interní firemní zdroje a materiály společnosti důvěrného charakteru, 2015
5. *O léčích.* ©2012 [online]. [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: <http://www.olecich.cz/encyklopedie/jaky-je-rozdil-mezi-originalnim-a-generickym-lecivym>
6. ONDRÁČKOVÁ, Kamila, 2013. *Investujeme: Zdravotnictví, farmacie či nové technologie.* [online]. E15. 2013 [cit. 2015-02-16]. Dostupné z: <http://finexpert.e15.cz/investujeme-zdravotnictvi-farmacie-ci-nove-technologie>
7. PATOČKOVÁ, Jitka, 2009. *Farmakoetika. Etické a právní aspekty farmaceutického marketingu a reklamy v medicíně.* [online] E15. 2009 [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/farmakoetika-eticke-a-pravni-aspekty-farmaceutickeho-marketingu--447558>
8. ÚZIS: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. ©2010- 2014, 3. 7. 2014 [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <https://snzr.uzis.cz/viewzz/rzz.htm>
9. Zákon o léčivech, 2005. *Ley: Zákony online* [online]. 2005 [cit. 2015-01-20]. Dostupné z <http://zakony-online.cz/?s155&q155=all>
10. Zákon o regulaci reklamy, 2005. *Ley: Zákony online* [online]. 2005 [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: <http://zakony-online.cz/?s171&q171=all>
11. *Státní ústav pro kontrolu léčiv.* ©2010 [online]. [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AIFP	Asociace inovativních farmaceutických společností
ATC	Anatomicko-terapeuticko-chemická klasifikace léčiv
EFPIA	Evropská federace farmaceutických společností
IFPMA	Mezinárodní federace farmaceutického průmyslu a asociací
IMS	Databáze prodejů léčivých přípravků
MS	Market Share
PhRMA	Americká asociace inovativních farmaceutických firem
PPI	Proton pump Inhibitors
Tbl.	Tableta
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VPOIS	Veřejně přístupná odborná informační služba
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1. Pyramida vlivu. Zdroj: Metyš, Balog, 2006, s. 152

Obr. č. 2: Matice SWOT analýzy. Zdroj: Vlastní zpracování

Obr. č. 3: Struktura distribuovaných léčivých přípravků podle hlavních skupin.

Zdroj: Zdravotnická ročenka s. 207

Obr. č. 4: Léčivo XY, 30 a 100 tbl. balení. Zdroj: Materiál společnosti XY s.r.o.

Obr. č. 5. : Materiál pro gastroenterology. Zdroj: Interní zdroje společnosti XY s.r.o.

Obr. č. 6. : Materiál pro praktické lékaře. Zdroj: Interní zdroje společnosti XY s.r.o.

Obr. č. 7. : Reprint. Zdroj: Farmakoterapie

Obr. č. 8. : Pozvánka k Round Table. Zdroj: Vlastní zpracování

Obr. č. 9. : On-line poradna Zním své léky. Zdroj: AIFP

Obr. č. 10. : Objednávací kartičky. Zdroj: Vlastní zpracování

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Rozdělení trhu léčiv ze skupiny PPI. Vlastní zpracování Zdroj: Interní data firmy XY s.r.o.

Graf č. 2: Počet pacientů vyžadujících léčbu PPI týdně Praktičtí lékaři. Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 3: Počet pacientů vyžadujících léčbu PPI týdně Gastroenterologové. Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 4: Počet pacientů vyžadujících léčbu PPI týdně Revmatologové. Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 5: Počet nových pacientů vyžadujících léčbu PPI týdně Praktičtí lékaři. Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 6: Počet nových pacientů vyžadujících léčbu PPI týdně Gastroenterologové. Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 7: Počet nových pacientů vyžadujících léčbu PPI týdně Revmatologové. Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 8: Důvody zahájení léčby Praktičtí lékaři. Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 9: Důvody zahájení léčby Gastroenterologové. Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 10- Důvody zahájení léčby Revmatologové. Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 11- Zkušenosti s použitím vzorků. Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 12- Aktuální preskripce XY. Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 13- Proč používám XY. Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 14- Proč nepoužívám XY. Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 15- Zaměstnanci nebo privátní lékaři. Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 16- Rozdělení respondentů podle specializace. Zdroj: Vlastní zpracování

SEZNAM TABULEK

Tab. č. I: Jaký je hlavní rozdíl mezi originálním a generickým léčivem? Zdroj: O léčích

Tab. č. II: Proces MV. Zdroj: Kozel, Mynářová a Svobodová 2011, s. 73

Tab. č. III.- Timing. Zdroj: Vlastní zpracování

Tab. č. IV: Struktura trhu PPI. Zdroj: Vlastní zpracování.

Tab. č. V: Tabulka kritérií léčiv. Zdroj: Vlastní zpracování

Tab. č. VI: Důležitost kritérií 1. volby Praktičtí lékaři. Zdroj: Vlastní zpracování

Tab. č. VII: Důležitost kritérií 1. volby Gastroenterologové. Zdroj: Vlastní zpracování

Tab. č. VIII: Důležitost kritérií 1. volby Revmatologové. Zdroj: Vlastní zpracování

Tab. č. IX: Důvody vedoucí ke změně léčby Praktičtí lékaři. Zdroj: Vlastní zpracování

Tab. č. X: Důvody vedoucí ke změně léčby Gastroenterologové. Zdroj: Vlastní zpracování

Tab. č. XI: Důvody vedoucí ke změně léčby Revmatologové. Zdroj: Vlastní zpracování

Tab. č. XII: Spokojenost s prací farmaceutického reprezentanta. Zdroj: Vlastní zpracování

Tab. č. XIII: Spokojenost s aktivitami společnosti XY s.r.o.. Zdroj: Vlastní zpracování

Tab. č. XIV: Tabulka SWOT analýzy. Zdroj: Vlastní zpracování

Tab. č. XV: Tabulka bonusů. Zdroj: Vlastní zpracování

Tab. č. XVI: Timing kampaně. Zdroj: Vlastní zpracování

Tab. č. XVII: Budget úprav kampaně. Zdroj: Vlastní zpracování

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Reklama na humánní léčivé přípravky zaměřená na odborníky

Příloha PII: Ukázka dotazníku

Příloha PIII: MUDr. Michal Konečný, Nový inhibitor protonové pumpy druhé generace

PŘÍLOHA P I:

Reklama na humánní léčivé přípravky zaměřená na odborníky

(1) Reklama na humánní léčivé přípravky zaměřená na odborníky může být šířena pouze prostřednictvím komunikačních prostředků určených převážně pro tyto odborníky (například odborných neperiodických publikací, odborného periodického tisku, odborných audiovizuálních pořadů).

(2) Reklama podle odstavce 1 musí obsahovat

a) přesné, aktuální, prokazatelné a dostatečně úplné údaje umožňující odborníkům vytvořit si vlastní názor o terapeutické hodnotě humánního léčivého přípravku. Údaje převzaté z odborných publikací nebo z odborného tisku musí být přesně reprodukovány a musí být uveden jejich zdroj,

b) základní informace podle schváleného souhrnu údajů o přípravku, včetně data schválení nebo poslední revize,

c) informaci o způsobu výdeje humánního léčivého přípravku podle rozhodnutí o registraci,

d) informaci o způsobu hrazení z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Ustanovení tohoto odstavce neplatí pro reklamu na humánní léčivé přípravky, u kterých nebyla v rámci registračního řízení posuzována účinnost 15a). Pro obsah reklamy zaměřené na odborníky na tyto přípravky platí § 5a odst. 6.

(3) Obchodní zástupce 17) musí při každé návštěvě provedené za účelem reklamy humánního léčivého přípravku předat navštívenému odborníkovi souhrn údajů o každém humánním léčivém přípravku, který je předmětem reklamy, a informaci o způsobu hrazení těchto humánních léčivých přípravků. Obchodní zástupce je povinen bez zbytečného odkladu předávat příslušnému držiteli rozhodnutí o registraci 17a) informace o významných skutečnostech, o kterých se při výkonu své činnosti dozví, týkajících se použití léčivého přípravku, pro který provádí reklamu, a to zejména o všech nežádoucích účincích jemu ohlášených navštívenými osobami.

(4) V souvislosti s reklamou na humánní léčivé přípravky zaměřenou na odborníky se zakazuje jim nabízet, slibovat nebo poskytovat dary nebo jiný prospěch, ledaže jsou nepatrné hodnoty a mají vztah k jimi vykonávané odborné činnosti.

(5) Rozsah bezplatně poskytovaného pohoštění a ubytování

a) při setkání navštěvovaném odborníky konaném za účelem podpory předepisování, prodeje, výdeje nebo spotřeby humánních léčivých přípravků, nebo

b) při setkání odborníků konaném za odborným nebo vědeckým účelem, musí být přiměřený, s ohledem na hlavní účel setkání vedlejší, a nesmí být rozšířen na jiné osoby než odborníky; v takovém případě pro rozsah poskytovaného pohoštění a ubytování neplatí zákaz podle odstavce 4.

(6) Odborníci nesmí v souvislosti s reklamou humánních léčivých přípravků vyžadovat ani přijímat výhody zakázané podle odstavce 4 nebo které jsou v rozporu s odstavcem 5.

(7) Vzorky humánních léčivých přípravků mohou být poskytnuty pouze výjimečně osobám oprávněným je předepisovat, a to v omezeném počtu nejvýše pro jeden kalendářní rok, každý vzorek musí odpovídat nejmenšímu balení humánního léčivého přípravku uvedenému na trh a musí být označen nápisem "Neprodejný vzorek" nebo "Bezplatný vzorek". Přípravky obsahující omamné a psychotropní látky 16) se nesmí poskytovat. Vzorky humánních léčivých přípravků lze poskytovat pouze na písemnou žádost osoby oprávněné je předepisovat, která je podepsaná a je na ní datum vystavení.

(8) Jestliže je reklama zaměřená na odborníky zamýšlena jako připomínka humánního léčivého přípravku, nesmí obsahovat jiné údaje než název humánního léčivého přípravku tak, jak je uveden v rozhodnutí o registraci, nebo jeho mezinárodní nechráněný název, jestliže takový existuje, popřípadě ochrannou známku.

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

Dotazník bude členěn do tří částí. První část ověřuje potenciál léčby pomocí XY, druhá část se věnuje ověření preskripčního chování jednotlivých lékařů, třetí část zjišťuje zkušenosti s léčbou XY. V závěru jsou identifikační otázky a otázka zjišťující spokojenost s firmou a prací obchodního zástupce.

Potenciál XY:

1. *Kolik pacientů s diagnózou vyžadující léčbu PPI v současnosti projde týdně Vaší ordinací?*

- 0-5
- 5-10
- 10-15
- 15-20
- 20 a více

2. *Kolik pacientů s diagnózou vyžadující léčbu PPI je týdně nových?*

- 0-5
- 5-10
- 10-15
- 15-20
- 20 a více

Chování při léčbě PPI:

3. *Podle jakých kritérií zahajujete léčbu pomocí PPI? Vyberte nejdůležitější kritérium.*

- Po endoskopickém vyšetření
- Po Ph metrii
- Rozhodující jsou symptomy pacienta
- Léčbu PPI volím jako protektivní při podávání jiných léčiv (např. NSA)

4. *Jaká jsou kritéria, podle kterých volíte lék 1. volby? Vyberte pět nejdůležitějších a ohodnoťte na stupnici důležitosti, kdy 1 je nejvíce a 5 nejméně důležité kritérium.*

- Osvědčený brand(zvyk)
- Minimum interakcí
- Bez doplatku pro pacienta
- Účinnost
- Jednoduchost dávkování
- Originální léčivo
- Rychlost nástupu účinku
- Délka expozice léčiva
- Dodržování pozitivních listů zdravotnického zařízení
- Výsledky studií
- Kladný vztah k firmě či reprezentantovi

5. *Z jakých důvodů měníte brand v průběhu léčby pacienta? (Očíslujte podle pořadí priority, kdy 1 je nejčastější důvod a 5 nejméně častý důvod))*

- Interakce s jinými léčivy
- Žádost pacienta
- Nežádoucí účinky
- Nedostatečnost dosavadní léčby
- Chuť vyzkoušet nový lék

Chování XY:

6. *Při minulých návštěvách jste obdržel 2ks vzorků XY, jaké jsou Vaše zkušenosti? Vyberte, prosím.*

- Nemám zpětnou vazbu
- Nevnímám léčebný rozdíl mezi XY a jinými PPI léčivy
- Léčba je úspěšná, pacient je subjektivně spokojen, bude v léčbě XY pokračovat
- Pacient je subjektivně nespokojen, nebude v léčbě XY pokračovat
- Pacient žádá návrat k původní léčbě nebo jiné léčivo z důvodu doplatku
- Léčbu vnímám jako neúspěšnou
- Pacientovi následně lék zaměnili v lékárně

7. *Jak v současnosti používáte XY při léčbě?*

- Nasazuji jako lék 1. volby
- Používám občas
- Nepoužívám

Zde dochází k rozvětvení dotazníků pro lékaře, kteří XY používají:

8. *Jaké jsou Vaše důvody k preskripci XY (Vyberte nejsilnější důvod)*

- Jsem přesvědčen o jeho kvalitě a účinnosti
- Přesvědčily mě výsledky studií
- Dlouhá expozice léčiva
- Kladný vztah k firmě a reprezentantovi
- XY má výchovný doplatek
- Nasazuji u komplikovaných pacientů, jako „lék poslední záchrany“
- Nasazuji u polymorbidních pacientů, kvůli absenci interakcí
- Nasazuji, abych si s ním udělal zkušenost u několika pacientů
- Jiné (uveďte, prosím, jaké)

....a pro lékaře, kteří XY nepoužívají:

9. *Proč nepoužíváte XY? Vyberte a očísľujte podle pořadí priority, kdy 1 je nejsilnější a 5 nejslabší důvod.*

- Nemám důvod, dosavadní škála léčiv je dostatečná
- Zapomínám na něj
- Mám s léčbou XY špatnou zkušenost
- Kladný vztah ke konkurenční firmě nebo reprezentantovi
- Výsledky studií mě nepřesvědčily
- Jiné (uveďte, prosím, jaké)

10. *Jak hodnotíte obsah návštěvy farmaceutického reprezentanta? Seřad'te, prosím, na škále 1-5, kdy 1 je velmi dobrý a 5 nedostatečný*

11. *Jak hodnotíte společnost XY v těchto oblastech? Seřad'te, prosím, na škále 1-5, kdy 1 je velmi dobrý a 5 nedostatečný*

Identifikační otázky:

12. *Jste privátní lékař nebo zaměstnanec?*

13. *Jaká je Vaše specializace?*



Nový inhibitor protonové pumpy druhé generace

MUDr. Michal Konečný, Ph.D.

II. interní klinika gastro-enterologická a hepatologická FNOL, Olomouc

Souhrn: Inhibitory protonové pumpy (IPP) jsou hlavními medikamenty v léčbě acidopeptických onemocnění již déle jak 25 let. Dosud bylo postupně zavedeno do klinické praxe pět IPP. V letošním roce byl schválen regulačními autoritami další, pantoprazol magnesium. Jedná se o vylepšenou molekulu pantoprazolu s prokázanou vyšší účinností zejména na léčbu refluxní nemoci jícnu. Bezpečnostní profil nového preparátu je srovnatelný s ostatními IPP. V České republice je preparát dostupný od letošního září na lékařský předpis.

Objev inhibitorů protonové pumpy (IPP) a jejich následné zavedení do klinické praxe znamenalo revoluci v gastroenterologii druhé poloviny minulého století. Prvním IPP uvedeným na trh byl v roce 1988 omeprazol, zpočátku určený k perorálnímu podávání a v následném desetiletí byla na trh uvedena i forma určená k parenterální aplikaci (1). V současné době je omeprazol vyráběn desítkami generických farmaceutických firem a v lékárnách je i volně prodejný.

Mechanismus účinku všech IPP je totožný. V neaktivním a elektricky negativním stavu jsou IPP slabé báze a snadno tak pronikají biologickými membránami parietálních žaludečních buněk až do oblasti sekrečního kanálku. Zde dochází velmi rychle k blokadě aktivní protonové pumpy, proudění vodíkových iontů navenek a draslíkových iontů dovnitř buňky. To vede k inhibici bazální i stimulované sekrece kyseliny chlorovodíkové. Plazmatický poločas všech IPP je kolem jedné hodiny, přesto pro účinnou inhibici sekrece žaludeční HCl stačí jedna denní dávka, jelikož vazba IPP na pumpu je stabilní (2). Pokud chceme zvýšit účinnost léku je potřeba zvýšit zejména frekvenci podávání než vyšší dávek.

Doposud je v klinické praxi užíváno pět IPP. Preparáty první generace představují omeprazol, lansoprazol a pantoprazol. Mezi druhou generaci IPP řadíme esomeprazol a rabeprazol. IPP druhé generace mají rychlejší nástup účinku a výraznější antisekreční efekt (3). V letošním roce k IPP druhé generace přibyl další, pantoprazol magnesium (PMg). Jedná se o hořčnatou sůl pantoprazolu (pantoprazol magnesium dihydrát). Jeho výhodou je především prodloužený antisekreční účinek, tedy udržení dlouhodobé suprese žaludeční kyselosti.

Jednotlivé IPP se liší způsobem metabolizace. IPP první generace, zejména omeprazol a lansoprazol, jsou preferenčně metabolizovány enzymem CYP2C19. Právě aktivita a genetická variabilita tohoto klíčového enzymu ovlivňuje míru antisekrečního účinku. Naproti tomu pro IPP druhé generace, včetně PMg, představuje systém cytochromu P 450 pouze jednu z metabolických cest, což významně

snižuje riziko negativních lékových interakcí. PMg se váže hluboko uvnitř pumpy na pozici Cysteinu 822. Výsledkem této vazby je ireversibilní blokáda ATPázy a dlouhodobý, kyselinu suprimující účinek (4).

IPP jsou klíčovými léky pro terapii refluxní nemoci jícnu (GERD), vředové choroby gastroduodena, funkční dyspepsie, gastropatie z nesteroidních antirevmatik a dalších stavů spojených s patologickou hypersekrecí HCl. IPP jsou základní a nenahraditelnou složkou komplexní eradikační léčby infekce *Helicobacter pylori* (HP).

IPP, včetně PMg, jsou i při dlouhodobém užívání velmi bezpečné a bezprostřední komplikace jsou zcela výjimečné. Při dlouhodobém užívání je zanedbatelně vyšší riziko kostních fraktur, komunitních pneumonií a střevních infekcí, včetně klostridiové. Nežádácká je užívání IPP provázeno mírnou hypergastrinemií bez maligního potenciálu. Po vysazení IPP se hladina gastrinu po několika dnech vrací k normě. Současné užívání IPP první generace (především omeprazolu) a klopidogrelu může vést ke snížení efektu antiagregační léčby a tím nárůstu rizika výskytu kardiovaskulárních příhod (5,6).

PMg je nová unikátní forma pantoprazolu s hořčíkem. Koncem roku 2013 byl schválen regulačními autoritami Evropské unie a od počátku tohoto roku je postupně schvalován pro užití v klinické praxi v jednotlivých zemích EU. Prvními bylo Maďarsko a Německo v lednu a únoru 2014. V České republice je schválen k užívání v klinické praxi od září tohoto roku. Na rozdíl od ostatních IPP není v současné době PMg volně prodejný.

PMg je vylepšenou molekulou pantoprazolu, kde namísto sodíkového je hořčnatý kation. Obě molekuly se liší zejména rozdílnou farmakokinetikou. PMg má delší eliminační poločas než pantoprazol natrium, což vede k prodloužení účinku léčiva. Preparát je vyráběn farmaceutickou firmou Takeda pod názvem Pantonovo ve formě acidorezistentních 40 mg tablet určených k podání v jedné až dvou denních dávkách.

Indikace pro podávání PMg je podobná jako u ostatních IPP. Pro léčbu GERD je indikován pro dospělé a děti od 12 let v jedné až dvou denních dávkách po dobu 4–8 týdnů. Ostatní indikace jsou vyhrazeny jen pro dospělé, vředová nemoc gastroduodena po dobu 2–8 týdnů PMg v dávce 40–80 mg denně. Pro léčbu Zollinger–Ellisonova syndromu a dalších chronických stavů spojených s hypersekrecí HCl je doporučena denní dávka 80–160 mg (7). S výhodou může být PMg využit také v léčbě rezistentních a recidivujících infekcí HP, kdy nejen změna antibiotika, ale i IPP zvyšuje účinnost eradikace.

Bezpečnostní profil a snášenlivost PMg je srovnatelná s ostatními IPP, především s pantoprazolem Na. Nežá-

doucí účinky byly zaznamenány u méně než 1% léčebných. Mezi nejčastější uváděné patří průjem a bolesti hlavy, vzácněji poruchy spánku, zácpa, sucho v ústech, nauzea a zvracení.

Do současnosti bylo s PMg provedeno několik klinických zkoušek, které potvrdily jak jeho vysokou terapeutickou účinnost u stavů spojených s hypersekrecí HCl, tak bezpečnost přinejmenším srovnatelnou s ostatními IPP. Z nejvýznamnějších bych uvedl studie prováděné u nemocných s GERD. Hein v roce 2011 publikoval výsledky studie (8), která srovnávala efektivitu léčby PMg a pantoprazolem Na u nemocných s refluxní ezofagitidou (stupeň I–III dle Savary–Millera). Po čtyřech týdnech léčby bylo dosaženo úplného endoskopického zhojení u 72,7% a po osmi týdnech u 87,3% nemocných léčených PMg (66,2% resp. 85,0% zhojených lézí u nemocných léčených pantoprazolem Na). Efektivitu a bezpečnost léčby GERD PMg aesomeprazole porovnávala na brazilské populaci prospektivní multicentrická randomizovaná studie. Její výsledky prezentoval v letošním roce Moraes–Filho (9). U skupiny nemocných léčených PMg byla prokázána vysoká míra hojení a navození kompletní remise. U statisticky významně vyššího počtu pacientů došlo ke zlepšení jícnové i mimojícnové symptomatologie GERD po osmi týdnech léčby PMg ve srovnání sesomeprazole. Bezpečnostní profil obou přípravků byl naprosto srovnatelný. Lopez–Alvarenga letos potvrdil při prospektivním sledování na velké skupině více jak 4300 pacientů s nejméně tříměsíční anamnézou GERD, že PMg v jedné denní dávce 40 miligramů poskytuje signifikantní úlevu od denních i nočních symptomů GERD již po

čtyřech týdnech léčby (10).

Na závěr můžeme konstatovat, že se v letošním roce na trhu objevil další velmi účinný a bezpečný IPP druhé generace, PMg. Doposud uveřejněné výsledky studií potvrdily jeho rychlý nástup účinku, vysokou efektivitu a dobrou snášenlivost v léčbě nemocných s GERD. Pozitivním zjištěním je také minimum známých lékových interakcí, které omezují dlouhodobé podávání ostatních IPP u chronicky nemocných, zejména kardiaků. Vzhledem k výše uvedené účinnosti a bezpečnosti může být PMg použit i na úrovni primární péče jako lék první volby ve všech indikacích jako ostatní IPP. Zejména u nemocných s GERD s úspěchem využijeme jeho delší účinnost v supresi žaludeční HCl a zlepšení jícnových i mimojícnových symptomů. Rozhodně by měl být pantoprazol magnesium zařazen co nejdříve mezi ostatní IPP uvedené v Doporučených diagnostických a terapeutických postupech pro všeobecné praktické lékaře.

Shrnutí pro praxi: *Inhibitory protonové pumpy představují klíčové léky pro terapii veškerých acidopeptických onemocnění. S jejich dlouhodobým a velmi širokým užíváním souvisí i výskyt lékových interakcí a nežádoucích účinků. V tomto roce byl schválen pro užívání v klinické praxi v České republice nový preparát, pantoprazol magnesium. Výsledky recentních klinických studií potvrdily jeho výborný bezpečnostní profil a vysokou účinnost zejména při léčbě gastroezofageální refluxní nemoci.*

Literatura:

1. Sachs G, Prinz C, Perse SJ. Acid related disorders. Sushu Publishing Inc. 1995.
2. Pantoflickova D, Dorta G, Jamod P et al. Acid inhibition on the first day of dosing: comparison of four proton pump inhibitors. *Aliment Pharmacol Ther* 2003; 17(12):1507-1514.
3. Miner P, Katz P, Sostek M. Gastric acid control withesomeprazole, lansoprazole, omeprazole, pantoprazole and rabeprazole: a five-way crossover study. *An J Gastroenterol* 2003; 98(12): 2616-2620.
4. Robinson M, Horn J. Clinical pharmacology of proton pumps inhibitors: What the practising physician Leeds to know. *Drugs* 2003; 63: 2739-2754.
5. Bultas J. Význam kombinace klopidogrelu s inhibitory protonové pumpy. *Čes a Slov Gastroent a Hepatol* 2010; 64(4): 25-31.
6. Gregar J, Šimková I, Urbánek K. Lékové interakce inhibitorů protonové pumpy. *Klin Farmakol Farm* 2011;25(4):188-191.
7. SPC, datum aktualizace 26. 3. 2014.
8. Hein J. *Clin Drug Investig* 2011; 31: 655-64.
9. Moraes-Filho JP, Pedrosa M, Quigley EMM. *Aliment Pharmacol Ther* 2014; 39(1): 47-56.
10. Lopez-Alvarenga JC, Orr W, Vargas-Roemro JA, et al. *J Neurogastroenterol Motil* 2014; 20(1): 64-73