Vysoká škola ekonomická v Praze
Fakulta managementu

Diplomová práce

Markéta Koláčková
2019

Vysoká škola ekonomická v Praze
Fakulta managementu

Katedra managementu

Marketing ve farmaceutickém sektoru zdravotnického systému

Autor diplomové práce: Markéta Koláčková
Vedoucí diplomové práce: Ing. Ondřej Lešetický, Ph.D.
Rok obhajoby: 2019

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že diplomovou práci na téma

„Marketing ve farmaceutickém sektrou zdravotnického systému“

jsem vypracoval samostatně a veškerou použitou literaturu a další prameny jsem řádně označil a uvedl v přiloženém seznamu.

V Jindřichově Hradci dne 26. dubna 2019

.....

podpis

Vysoká škola ekonomická v Praze
Katedra managementu

Fakulta managementu
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Zpracovatelka: **Markéta Koláčková**

Studijní program: Ekonomika a management

Obor: Management

Název tématu: **Marketing ve farmaceutickém sektoru zdravotnického systému**

Zásady pro vypracování:

1. Cílem diplomové práce je zaměření se na přístup originálních a generických farmaceutických společností. Tzn. jakých forem komunikace využívají, kdo a co je ovlivňuje, jakou roli v celém procesu zastávají obchodní reprezentanti a jaká je marketingová podpora v jednotlivých životních fázích produktu.

Rozsah práce: 60+

Seznam odborné literatury:

1. BALOG, P. - METYŠ, K. *Marketing ve farmacii.* Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-0830-2.
2. VLČEK, J. *Vybraná farmaceutická odvětví: (průmysl, velkodistriubce, výzkum a kontrola).* Praha: Professional Publishing, 2004. ISBN 80-86419-69-5.

Datum zadání diplomové práce: duben 2017

Termín odevzdání diplomové práce: duben 2019

Bc. Markéta Koláčková
Řešitelka

Ing. Ondřej Lešetický, Ph.D.
Vedoucí práce

Ing. Jiří Dvořák, Ph.D.
Vedoucí ústavu

doc. Ing. Vladislav Bína, Ph.D.
Děkan FMJH VŠE

Název diplomové práce:

Marketing ve farmaceutickém sektoru zdravotnického systému

Abstrakt:

Diplomová práce je zaměřena na analýzu marketingových aktivit farmaceutických společností. Konkrétně na léčivé prostředky kardiologické linie, tedy léků vázaných na lékařský předpis. V literární rešerši teoretické části práce je popsána problematika farmaceutického průmyslu a trhu léčiv. Také je zde popis marketingové komunikace a nástrojů marketingového mixu. Metodické část obsahuje popis využité metody a postup provádění kvalitativního výzkumu a naplnění cílů. Analytická část zahrnuje samostatné výsledky tří tématických okruhů zabývajích se využíváním konkrétních nástrojů komunikačního mixu, farmaceutickými reperezentanty a podporou produktu v jeho jednotlivých fázích. Na konci práce jsou konstituovány teorie ze získaných dat, které jsou následně diskutovány a shrnuty.

Klíčová slova:

Farmaceutický reprezentant, generikum, originální společnost, léčivý přípravek

Poděkování:

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu práce Ing. Ondřeji Lešetickému, Ph.D. za rady a připomínky v průběhu zpracování práce. Dále pak respondentů za věnovaný čas a poskytnuté informace pro kvalitativní výzkum. V neposlední řadě děkuji své rodině a přátelům za podporu během studií.

Obsah

Úvod **15**
1 Farmaceutický průmysl **18**
1.1 Specifika farmaceutického průmyslu 18
1.2 Současný stav v ČR a ve světě 19
1.2.1 Aktuální problémy farmaceutického trhu 21
1.3 Trh léčiv 21
1.3.1 Originální léčiva a jejich vývoj 22
1.3.2 Generická léčiva 24
1.3.3 Poptávka a nabídka po léčivech 24
1.3.4 Pohyb přípravků na trhu léčiv 27
2 Marketingové komunikace **29**
2.1 Marketingová komunikace jako součást marketingového mixu 29
2.1.1 Marketingový mix ve farmaceutickém průmyslu 31
2.2 Formy marketingové komunikace 31
2.3 Integrovaná marketingová komunikace 32
2.4 Shrnutí poznatků marketingové komunikace 34
3 Nástroje komunikačního mixu **36**
3.1 Konvenční komunikační nástroje 36
3.2 Reklama 36
3.2.1 Omezení reklamy léčiv na území České republiky 38
3.2.2 Vývoj omezení reklamy 38
3.2.3 Zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy 39
3.2.4 Státní ústav pro kontrolu léčiv 41
3.2.5 Rada pro reklamu a rozhlasové vysílání 41
3.3 Podpora prodeje 42
3.3.1 Komunikace v místě prodeje 43
3.4 Osobní prodej 44
3.5 Public relations 45
3.6 Sponzoring 46
3.7 Přímý marketing 47
3.8 Shrnutí poznatků komunikačního mixu 48
4 Metodika **49**
4.1 Kvalitativní výzkum 50

4.2 Metoda sběru a analýza dat 50
4.3 Reflexe limitů kvalitativního rozhovoru a metodologie 51
5 Analytická část – výzkum 53
5.1 Výběr respondentů 53
5.2 Popis průběhu výzkumu 53
5.3 Výzkumná otázka č. 1: Jaké nástroje komunikačního mixu společnosti využívají? 54
5.4 Výzkumná otázka č. 2: Jaká je role farmaceutických reprezentantů v rámci komunikačního mixu? 57
5.5 Výzkumná otázka č. 3: Jaká je marketingová podpora v jednotlivých fázích produktu na trhu? 58
5.6 Doplňující otázky 59
5.7 Výsledky analýzy 61
6 Závěr práce 63
Seznam literatury 65
Přílohy 73

Seznam obrázků

Obrázek 1: Celosvětové prodeje léčivých přípravků (v $ mld.) 22
Obrázek 2: Pohyb přípravků na trhu léčiv 28

Seznam tabulek

Tabulka 1: Celkové výdaje na zdravotní péči z HDP (v %) 20
Tabulka 2 : Masová a osobní komunikace 32
Tabulka 3 : Klasická a integrovaná komunikace 33
Tabulka 4: Farmaceutiční reprezentatni 58

Úvod

Pro zpracování své diplomové práce jsem si zvolila téma „Marketing ve farmaceutickém sektoru zdravotnického systému“. Toto téma jsem si vybrala, protože mě zaujala problematika farmaceutického trhu, který je přísně regulován nemalým množstvím zákonů a předpisů, s disciplínou jako je marketing. Ten je pro každou firmu nesmírně důležitý. Zajímá mě, jaké marketingové aktivity jsou důležité na prodejnost léků. Dalším faktorem, který vedl k výběru tohoto tématu, byla jistá kontroverznost. Téma marketingu ve farmaceutickém odvětí se v posledních letech stává do jisté míry populární. Široká veřejnost o tuto problematiku neustále projevuje větší zájem a pokládá spoustu otázek, na které je těžké najít odpovědi. Ve značném případě bývají otázky zodpovězeny nejasně, nebo zodpovězeny nejsou vůbec. Protože se jakékoli téma spojené s farmacií dotýká zdraví lidí, považuji za důležité čtenáře seznámit s marketingovými aktivitami vybraných firem v daném odvětví.

Každý člověk má v životě jiné hodnoty, ale zdraví je hodnotou, která je důležitá pro všechny. Ovlivňuje ho mnoho faktorů, od vrozených predispozic, životního stylu až po dostupnost zdravotní péče. Neustále se zvyšující nároky pacientů, stárnutí populace a nárůst civilizačních chorob ovlivňují zdravotní systém, a tím pádem i farmaceutický průmysl (Metyš a Balog, 2006). Mnoho lidí se může domnívat, že farmaceutické firmy tedy nepotřebují využívat marketingových poznatků. A to z důvodu, že léčiva se prodávají sama na základě doporučení lékaře či lékárníka za účelem vyléčení nebo pomoci od bolesti. Jinak řečeno, že po léčivech existuje vždy poptávka. Opak je však pravdou, protože farmaceutický trh je velmi dynamický a konkurenční. V posledních desetiletích prošel velkým vývojem. Důležitým mezníkem bylo schválení nové úpravy patentové ochrany léčiv v roce 1984 americkou vládou (Metyš a Balog, 2006). Tato úprava umožnila výrobcům generických léčiv dřívější vstup na trh. Z důvodu nárůstu konkurence tedy výrobci začali investovat více peněz nejen na výzkum nových léčiv, ale i do marketingu.

Hlavním cílem mé diplomové práce je tedy zaměření se na přístup originálních a generických farmaceutických společností. Jakých forem komunikace využívají, kdo a co je ovlivňuje, jakou roli v celém procesu zastávají obchodní reprezentanti a jaká je marketingová podpora v jednotlivých životních fázích produktu

Skladba diplomové práce je rozdělena na dvě části. Část první se skládá především z literární rešerše a objasnění terminologie, která je s farmacií spojená. V této části práce vycházím z postřehů nejen českých, ale i zahraničních odborníků. Ve farmaceutické sféře nezastupitelnou roli zastává Státní ústav pro kontrolu léčiv, z jehož zpráv a dat budu primárně vycházet. Text práce bude pro lepší orientaci členěn pomocí víceúrovňového číslování.

První podkapitola se zabývá specifiky ve farmaceutickém průmyslu a postihuje jeho současný stav jak ve světě, tak v České republice. Líčí vývoj léků originálních i generických. Dále popisuje fungování trhu léčiv na straně poptávky a nabídky s charakteristikou subjektů, které na straně jedné nebo druhé vystupují. Těmito subjekty na straně poptávky jsou lékaři, plátci zdravotního pojištění a pacienti. Producenti léčiv, distributoři a lékárny ovlivňují poptávku.

Podkapitola druhá se věnuje stručnému popisu marketingové komunikace a marketingového mixu. Jaké marketingové aktivity firmy využívají, aby v prodeji dosahovali na předem stanové cíle. V úvodu kapitoly je část věnovaná představení marketingovému mixu jako zdůraznění propojenosti s komunikačním mixem. Následující kapitoly věnují formám marketingové komunikace a porovnání klasické marketingové komunikaci s integrovanou. Neopominutelnou složkou je v marketingu etika, kterou se zde budu také zabývat.

Poslední podkapitola první části se zabývá nástroji komunikačního mixu a jeho konvenčními nástroji. Konkrétně se tato část práce zabývá reklamou, jejím vývojem, regulačním předpisům, zákonům a vyhláškám, kterými se musí farmaceutické společnosti řídit. Na usměrňování reklamy na léky v České republice dohlížejí dva subjekty – Rada pro rozhlasové vysílání a SÚKL. Dohlížejí zejména na dodržování Zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy (Česko, 2017a) a Zákonu č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů (Česko, 2017b). Dalšími zmiňovanými nástroji jsou podpora prodeje společně s komunikací v místě prodeje, osobní prodej, public relations, sponzoring a přímý marketing.

Součástí druhé části je jako první podkapitola metodika práce. Vedle toho se druhá část jako celek zaměřuje na marketingové aktivity farmaceutických společností. Firmy, jejichž aktivity budou porovnávány, jsou vybrány podle stanovených kritérií. Důležitou roli hraje původ léků, které na trh dané firmy přinášejí a k jakým léčebným účelům přípravky slouží.

Cílem práce je vyhodnocení výzkumného šetření na téma "Marketing ve farmaceutickém sektoru zdravotnického systému". Téma je rozloženo do tří tématických okruhů, přičemž první se zabývá konkrétními nástroji komunikačního mixu. Jaké nástroje tedy společnosti využívají ve své praxi. Druhý okruh se zaměřuje na práci obchodních reprezentantů. Poslední část shrnuje marketingovou podporu produktu v jeho jednolitých fázích životnosti.

Hlavní tři výzkumné otázky jsou vymezeny následovně:

- Jaké nástroje komunikačního mixu společnosti využívají?

- Jaká je role farmaceutických reprezentantů v rámci komunikačního mixu?
- Jaká je marketingová podpora v jednotlivých fázích produktu na trhu?

Za účelem dosažení stanoveného cíle práce byl prováděn kvalitativní výzkum. Metodou sběru dat byl rozhovor pomocí návodu s produktovými manažery vybraných farmaceutických společností v oblasti kardiologie. V kapitole metodika se podrobněji věnuji samotné metodě sběru a analýze dat. Reflektuji v ní také limity kvalitativního rozhovoru a použité metodologie.

1 Farmaceutický průmysl

Farmaceutický průmysl je poměrně specifický, je tedy pro jeho lepší pochopení zprvu čtenáře s celou problematikou obeznámit a přiblížit mu jeho odlišnosti. Seznámit ho se současnou situací v České republice, tak i ve světě. Dále popsat rozdíly mezi léčivy (generickými a originálními) a charakterizovat některé subjekty, které na trhu v současné době působí na straně poptávky či nabídky na trhu léčiv.

Na úvod práce bych ráda definovala vybrané pojmy, které se v textu objevují a vycházejí z legislativy platné na území ČR. Seznam všech zákonů a vyhlášek týkající se léčiv je dostupný na webových stránkách Státního ústavu pro kontrolu léčiv (dále jen SÚKL). Tato práce bude vycházet především ze zákona č. 378/2007 Sb. o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech). Tento zákon mimo jiné definuje léčivé látky, přípravky a léčiva (Česko, 2007).

„Léčivou látkou se považuje zejména léčivá látka, kterou se rozumí jakákoliv látka nebo směs látek určená k použití při výrobě nebo přípravě léčivého přípravku, která se po použití při této výrobě nebo přípravě stane účinnou složkou léčivého přípravku určenou k vyvinutí farmakologického, imunologického nebo metabolického účinku za účelem obnovy, úpravy nebo ovlivnění fyziologických funkcí anebo ke stanovení lékařské diagnózy (Česko, 2007)*.“*

„Léčivým přípravkem se rozumí látka nebo kombinace látek prezentovaná s tím, že má léčebné nebo preventivní vlastnosti v případě onemocnění lidí nebo zvířat. Léčivým prostředkem se také považuje jakákoli nebo kombinace látek, které lze podat lidem nebo zvířatům pro účel obnovy, úpravy či ovlivnění fyziologických funkcí nebo za účelem stanovení lékařské diagnózy (Česko, 2007)*.“*

„Léčivy se rozumějí léčivé látky, případně jejich směsi anebo léčivé přípravky, které jsou určeny k podání lidem nebo zvířatům, nejde-li o doplňkové látky (Česko, 2007)*.“*

1.1 Specifika farmaceutického průmyslu

Farmaceutický trh se od jiných trhů diferencuje především tím, že se léčiva odlišují od předmětů každodenní potřeby. Jsou komoditou, která na straně jedné zachraňuje lidské životy a pomáhá zlepšit kvalitu a zdraví. Na druhé straně stojí fakt, že špatné užívání léků může způsobit závislost, poškodit zdraví a v některých případech působit až smrtelně (Bennett et al., 1997). Odlišnost komodity souvisí také s přístupem státu, který léčiva označil za specifický druh zboží. Dle Durdisové (2005) se tato specifičnost projevuje ve třech znacích:

- znak ekonomický (cenová regulace léčiv ze strany států (preference zdravotnických zájmů před zájmy konkurenčního trhu)
- znak zdravotnický (stát stanovuje podmínky registrace léči, dále garantuje kvalitní, účinná a bezpečná léčiva)
- znak sociální (stát každému občanovi zaručuje přístup ke kvalitní zdravotní péči a tím i léčivým přípravkům).

Začátky průmyslové výroby léčiv se datují od konce 19. století. Ovšem až v průběhu dvacátého století se ve světovém hospodářství stal farmaceutický průmysl jedním z nejrychleji rostoucím odvětvím (Vlček a Dalecká, 2005). Hlavním důvodem tohoto růstu bylo především zaměření se na bezpečnost a zamezení nežádoucích účinků léčiv a v úvodu zmíněná možnost dřívějšího vstupu generických léků na trh.

Další důležitou příčinou ovlivňující trh jsou také inovace technologií, nárůst civilizačních chorob, zvyšující se životní standard a změny v demografické struktuře, které zapříčiňují prodlužování délky života a stárnutí populace. Všechny tyto faktory vedou k vyšší spotřebě léčivých přípravků. Nedílnou součástí farmaceutického průmyslu je také chemický průmysl a jeho přidanou hodnotu tvoří především kvalifikovaná pracovní síla a již zmiňované moderní technologické postupy.

1.2 Současný stav v ČR a ve světě

Na území České republiky je farmaceutický průmysl z významné části ovlivňován zahraničními vlastníky výrobců léčiv a vládou, která poskytuje finance na zdravotní péči. A právě v posledních letech dochází k výraznému poklesu ve vládním financování. Podle dat zveřejněných Českým statistickým úřadem se Česko podílem výdajů na zdravotní péči v HDP pohybuje pod Evropským průměrem (je na 18. příčce z 28 míst žebříčku). Konkrétně došlo mezi roky 2010 až 2015 k poklesu výdajů z 8,6 % HDP na 7,8 % HDP. Ve vyspělých státech, jako je například Německo, se číslo pohybuje okolo 11 % HDP. Výši finančních prostředků vydaných na zdravotní péči z HDP dalších zemí, jak uvádí tabulka 11. Je však třeba podotknout, že přestože podíl výdajů na HDP v posledních letech klesá, tak se částka na zdravotnictví hrazená z veřejných zdrojů v průběhu pěti let navýšila o 13 miliard korun a ČR díky tomu patří k zemím, s nejvyšším podílem financování zdravotnictví z veřejného rozpočtu (ČTK, 2017).

Tabulka 1: Celkové výdaje na zdravotní péči z HDP (v %)

Země	Celkové výdaje na zdravotní péči	Země	Celkové výdaje na zdravotní péči	Země	Celkové výdaje na zdravotní péči
Argentina	4,79	Israel	7,81	Polsko	6,35
Austrálie	9,42	Kanada	10,45	Rakousko	11,21
České republika	7,41	Mexiko	6,30	Rusko	7,07
Chorvatsko	7,80	Německo	11,30	Singapúr	4,92
Ethiopie	4,88	Nigérie	3,67	Spojené arabské emiráty	3,64
Indie	4,69	Nový Zéland	11,03	USA	17,14
Irák	5,54	Pakistán	2,61	Vietnam	7,07

Zdroj: Vlastní zpracování

Činnost farmaceutického průmyslu má silný a pozitivní dopad na ekonomiku státu. Jednou z nejsilnějších stop, kterou zanechává, jsou investice do produkce, výzkumu a vývoje. Dalším pozitivním dopadem je dopad socioekonomický. Makroekonomické studie AIFP (Asociace inovativního farmaceutického průmyslu) poukazuje na fakt, že také výrazně přispívá k rozvoji vědy a výzkumu (AIFP, 2010).

Celosvětová produkce v roce 2014 dostáhla 997 mld. USD, což je o 345 mld. USD více, než v roce 2006. Globálně ekonomická síla celého průmyslu odpovídá HDP Argentiny (452,8 miliardy USD) (Arnés et al., 2017). Důkazem síly odvětví je, že jen v České republice se farmaceutický trh v roce 2016 rozrostl meziročně o 4 % – celková hodnota trhu tedy činila 68,4 miliardy korun. V roce 2014 celkové finanční náklady na léky podle SÚKL činily 72,7 mld. Kč (21% celkových výdajů na zdravotní péči) (ČSÚ, 2016).

V roce 2016 byly Spojené státy americké stále největším farmaceutickým trhem, což generovalo téměř 450 miliard amerických dolarů. Evropa byla zodpovědná za získání přibližně 200 miliard amerických dolarů. Tyto dva trhy společně s Japonskem, Kanadou a Austrálií tvoří tzv. zavedené trhy. Zbytek celosvětových farmaceutických příjmů pochází převážně z rozvíjejících se trhů včetně zemí jako

Čína, Rusko, Brazílie a Indie. Ve skutečnosti tyto vznikající trhy vykazují nejrychlejší růst prodeje léků. Latinská Amerika a indický subkontinent jsou jedinými světovými regiony, pro které se očekává složená roční míra růstu o více než 10 % do roku 2018 (Statista, 2017).

1.2.1 Aktuální problémy farmaceutického trhu

Společnost PwC (Price Waterhouse Coopers) patří k celosvětovým čelním odborníkům na farmaceutický průmysl v oblasti poradenství. Zabývá se jak právními, tak daňovými a regulačními otázkami. Společnost PwC se domnívá, že se farmaceutický průmysl potýká s mnoha problémy, které jsou následující:

- *„Omezené marže dané státní regulací cen léků*
- *Potřeba alternativního financování operací, které může vést ke vzniku struktur rizikových z hlediska dodržování pravidel cenové regulace*
- *Regulace reklamy, která se vztahuje i na sponzoring, dárky, vzorky léčiv atd.*
- *Regulace distribuce léků*
- *Ochrana duševního vlastnictví*
- *Návratnost investic do výzkumu a vývoje*
- *Rychlé šíření licenčních ujednání a společného uvádění léků na trh(PricewaterhouseCoopers, 2018).“*

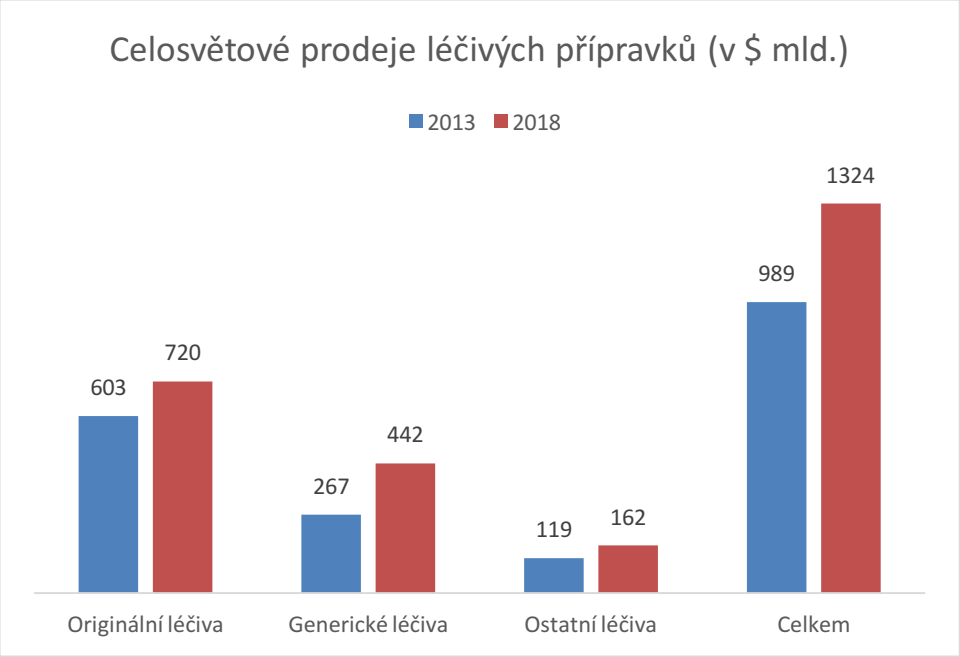
1.3 Trh léčiv

Léčiva se dají rozdělit do mnoho skupin, např. na volně prodejné, vázané na lékařský předpis, plně nebo částečně hrazené pojišťovnou, nebo si hradí celou částku spotřebitel sám. Pro účel diplomové práce je však podstatné rozdělení výrobců léčiv originálních a generických. Základním rozdílem je, že generika jsou zpravidla levnější kopií originálních léku, který je po uvedení na trh určitou dobu chráněn patentem (Durda, 2003). Z celkového počtu zhruba 60 000 registrovaných léčivých přípravků (SÚKL, 2012) v prodeji převládají léky originální. Z obrázku 1 je patrné, že prodej generik roste. Predikce od IMS Health uvádí, že v roce 2018 budou zisky generované z prodeje generických léčivých přípravků tvořit 52 % z celkových výnosů. Předpokládá se, že nárůst prodeje generických léčiv dosáhne z 267 mld. dolarů v roce 2013 na 442 mld. dolarů v roce 2017, což představuje meziroční růst o 10,6 %. Meziroční růst ve stejných letech je pro originální léčiva odhadován na 3, 62 % (Indxx, 2016). Mezi hlavní faktory, které vedou k tomuto růst generik je, že velké množství originálních léčiv v nadcházejících letech ztrácí svou patentovou ochranu, a tím se otevírá možnost vstupu na trh více generickým přípravkům.

Je tedy patrné, že se zájmy jednotlivých výrobců léčiv liší. Farmaceutické firmy, které se zaměřují na oblast výzkumných a vývojových činností, zastávají názor co

nejdelší a velmi přísné patentové ochrany. Vynaložené náklady do této oblasti tak mohou do jisté míry kompenzovat a nadále pokračovat ve výzkumné oblasti. Výrobci generik argumentují tím, že jejich léčivé prostředky jsou levnější a tím pádem i dostupnější pro spotřebitele. Cena bývá o 50 % - 70 % nižší (Indxx, 2016) než u značkových konkurentů. Aktivní podporu v jejich využívání a prodeji mají také od vlád na celém světě. Náklady vydané na financování zdravotní péče z vládních rozpočtů neustále stoupají, například z důvodu stárnutí populace.

Obrázek 1: Celosvětové prodeje léčivých přípravků (v $ mld.)



Zdroj: Vlastní zpracování

Problematickým jevem vyskytujícím se na trhu léčiv je jejich padělání. Padělání léčiv nabývá úplně jiných rozměrů, než prodávají se imitace jiného zboží. Žádný člověk nechce za žádných okolností ohrozit své zdraví nebo život, v případě užití padělaného léku je velmi pravděpodobné, že by k této situaci mohlo dojít. V odhadech množství falsifikovaných léčiv na trhu se jednotlivé zdroje liší. Některé uvádí, že obchod s padělky tvoří 7 % celosvětových dodávek. Další tvrdí, že je zfalšovaný jeden z dvaceti přípravků (Vlček, 2004). WHO tento fenomén považuje za závažný, a proto proti němu byl přijat akční plán nápravy.

1.3.1 Originální léčiva a jejich vývoj

Farmaceutické společnosti, které se zaměřují na výzkum a vývoj, jsou producenti originálních léčiv. Obsahují buď existující účinnou látku v kombinaci s novou, kdy

dochází k lepší účinnosti léčiva. Další možností je, že přípravky obsahují nově vyvinutou účinnou látku, nebo zcela novou, nebo kombinace nových účinných látek. Celý proces od vývoje léku až po jeho uvedení na trh je v rámci průmyslových oborů nejdelší. Trvá v rozmezí 10 -15 let a stojí více než 1 mld. dolarů (Indxx, 2016). Dalším nákladem spojený s vývojem je i přechod z malovýroby na velkovýrobu. Objevování nových léčiv má tři hlavní fáze (Metyš a Balog, 2006): vyhledávací výzkum, vývoj léčiva a zavedení léčiva na trh.

Ve chvíli, kdy si je farmaceutická společnost s výzkumníky jistí, že je vyvinutá látka dostatečně bezpečná a účinná, tak se snaží zjistit, jak by bylo látku možné vyrábět ve velkém a stanovit doporučený způsob a velikost dávkování. Ve stejnou chvíli také výzkumníci vyplňují žádost o klinické testování na pacientech. Žádost obsahuje detailní popis nového léku s přesným plánem klinického testování skládajícího se ze tří fází (Štrach, 2009), spolu s výsledky z pre-klinické části. Po schválení žádosti, kdy se úřad pro kontrolu léčiv ujišťuje, že nebudou lidé zúčastnění ve studii vystavování zbytečnému riziku, přechází do fáze klinického testování, které je prováděno lékaři v úzké spolupráci s výzkumnou společností. Studie probíhá na skupině dobrovolníků a je při jakémkoli náznaku jejich ohrožení je ukončena.

- 1. fáze – 20 – 100 zdravých dobrovolníků poprvé testují nový lék. Účelem je odhalit bezpečnost a způsob vstřebávání látek do těla spolu se stanovením bezpečné dávky
- 2. fáze – testování se účastní 100 – 500 pacientů, kteří jsou postiženi chorobou, na niž je lék určen. Cílem je zjištění, zda má látka pozitivní vliv na léčbu. Případně jaké vedlejší účinky a rizika způsobuje. Na konci této fáze přichází rozhodnutí, zda převažují pozitivní účinky nad těmi negativními a ve studii se bude pokračovat
- 3. fáze – je fází nejnáročnější, protože je v ní lék podáván 1000 – 5000 pacientům stejným způsobem, jakým by byl podáván po schválení. Je vyhodnocováno celkové potencionální riziko s přínosem

Projít všemi třemi fázemi je náročný proces s velkou pravděpodobní neúspěchu. Schváleným léčivem se nikdy nestane zhruba polovina testovaných látek, které se dostanou do třetí fázi studie. Pokud dojde ke schválení, cesta k zavedení na trh není u konce. Následuje velmi dlouhé období procesu schválení léku, jeho registrace a začátku patentové ochrany. Ve většině zemí patentová ochrana trvá 20 let (Sanofi, 2015) a začíná platit dávno před uvedení léku na trh. Jak je výše uvedeno, celý proces je velmi dlouhý, a proto je doba prodeje pouze vlastníka patentu signifikantně kratší, než oněch 20 let. Po tuto dobu je však lék ve výhradním vlastnictví výrobce.

1.3.2 Generická léčiva

Doslovná definice generického přípravku podle Směrnic č. 2004/27/EC zní: *Generický léčivý přípravek znamená léčivý přípravek, který má stejné kvalitativní a kvantitativní složení v aktivní substanci a stejnou lékovou formu jako referenční léčivý přípravek. Nesmí se výrazně lišit ve vlastnostech ovlivňujících bezpečnost a účinnost léčivého přípravu* (Vlček, 2004).

Je to tedy terapeutický ekvivalent originálního léčiva, který může vstoupit na trh až po uplynutí patentové ochrany, případně dalších dodatkových ochran. Základem jeho zavedení je, že obsahuje účinnou látku, která dosahuje stejného účinku, jako jeho originální předloha. Od předlohy se může odlišovat ve tvaru, způsobu uvolňování účinné látky, kvality vnímané smysly (barva, chuť …), dobou expirace, velikosti balení). Výroba probíhá stejným způsobem a podléhá stejným standardům jako v případě originálu.

Samotný termín generikum byl zaveden v 70. letech minulého století (Metyš a Balog, 2006). Na výrobu se zaměřovali spíše menší výrobci regionálního významu a celý trh byl primárně určen pro rozvojové země. Farmaceutické společnosti svá generická léčiva zavádějí na trh pod vlastním značkovým názvem, který je chráněný. Taková generika se nazývají značková. Druhá skupina nese označení INN generika, kdy jejich název vyplývá z účinné látky, kterou obsahují. Účinná látka bývá v názvu zpravidla doplněna zkráceným jménem výrobce (Metyš a Balog, 2006). Z toho důvode se na trhu pohybuje veliké množství generických ekvivalentů s jiným názvem, což zapříčiňuje zhoršenou orientaci lékařů mezi jednotlivými preparáty.

Pokud farmaceutická společnost vstupuje na trh s tím, že se bude zabývat pouze výrobou generik, je velmi nepravděpodobné, že se v průběhu své existence přeorientuje na výzkum a vývoj nových léčivých přípravků. Nepravděpodobná je také možnost fúze nebo akvizice s firmou „originální“.

Evropští výrobci generického průmyslu se seskupují v EGA (European medicines Association), která existuje od roku 1993 a v současné době sdružuje okolo 500 členů. Hlavní snahou EGA je neustále zvyšovat podíl generik na trhu předepisovaných léčiv a společnosti nabízet kvalitní, bezpečné a účinné léky za přijatelné ceny a snižovat tak výdaje na farmakoterapeutickou péči (Metyš a Balog, 2006).

1.3.3 Poptávka a nabídka po léčivech

Trh s léčivy není výjimkou a působí na něm, stejně tak jako na jiných mnoho subjektů. Poptávku po lécích vytvářejí tři skupiny, však pouze jedna z nich vystupuje jako konečný uživatel. Přesto dva zbývající poptávku na straně léčiv výrazně ovlivňují. Je to

systém, kde je výrobek předepsán lékařem, následně vydán lékárníkem, spotřebován pacientem a hrazen plátcem zdravotní péče. Poptávka tedy není kontrolována koncovým spotřebitelem, ale lékařem, přičemž jsou náklady hrazeny zdravotním pojištěním (Durda, 2003). Skupinami tedy jsou: lékaři, plátci zdravotnických služeb a pacienti.

Lékaři více než ceny léků ovlivňují jejich spotřebu. Důvodem je, že některé léky jsou k prodeji pouze na základě lékařského předpisu. Lékaři tak na sebe poutají velkou pozornost farmaceutických společností, které se je snaží přesvědčit, že právě jejich lék je nejúčinnější a pro pacienta tedy nejvhodnější. K získání lékařů využívají své zástupce (AIFP, 2015), propagační předměty, reklamu, pořádájí konference, nebo se účastí na veletrhů, kongresů a pod.

Plátci zdravotnických služeb jsou pojišťovny. V České republice existují veřejné i soukromé. Nemalé množství léků je hrazeno plně pojišťovnou nebo s pacientovým doplatkem (Petrášová, 2010)z veřejných prostředků a úkolem pojišťoven tedy je zajistit shodu nákladů na léky s příslušnými rozpočty, aby nedocházelo k překročení stanovené částky (Práznovcová a Strnad, 2005).

Poslední skupinu tvoří koncoví uživatelé léků a jsou jimi pacienti. V drtivé většině případů však pacient nemá vzdělání a informace k tomu, aby mohl sám posoudit, jakou užitnou hodnotu lék přináší. S pacientovou důvěrou o výběru léku rozhodují lékaři a ti tak ovlivňují stranu poptávky. Počet diskuzí o možnosti většího zapojení občanů ve volbě léku neustále roste. Prázdnovcová a Strand tvrdí, že se touto debatou pouze *„zakrývá snaha o zvyšování spoluúčasti pacientů na hrazení léčiv“* (2005).

Nabídku na straně léčiv vytvářejí tři základní subjekty. Jsou jimi producenti léčiv, distributoři a lékárny. Systém nabídky po lécích tedy funguje tak, že producenti léčiv výrobky prodají distributorům, kteří je následně prodají do lékáren nebo jiných zařízení, kde je možné prodávat lékové doplňky. Tento systém je možné doplnit ještě o stát jako čtvrtého zástupce. Konkrétně se jedná o Státníh ústav pro kontrolu léčiv, dále jen SÚKL, jehož činnost autorka popíše v kapitole zabývající se právním omezením reklamy na léčiva v České republice.

Producenty léčivých přípravků neboli farmaceutické společnosti můžeme dělit na dvě skupiny podle druhu léků. Na originální či generické, přičemž je rozdíl mezi jednotlivými druhy popsán v předchozí kapitole. Společnosti můžou být členy mnoha organizací, které jim v jejich činnosti mohou pomoci. První takovou skupinou je Česká asociace farmaceutických firem, která sjednocuje 21 členů (výrobce generických léčiv) a hájí jejich společné zájmy. Svou činností například snižuje ceny léku a

zvyšuje tak jejich dostupnost pro pacienty. ČAFF sdružuje firmy zabývající se od výzkumu, obchodu až po marketing (ČAFF, 2017). Druhá organizace sdružuje firmy, které provádí vlastní výzkum a vývoj léků je Asociace inovativního farmaceutického průmyslu. V současné době má AIFP 34 členů a své činnosti rozděluje do tří pilířů: dostupnost inovativních léků, oblast etiky a transparentnosti a celkový přínos pro společnost (AIFP, 2017). Výrobci volně prodejných léčiv mají také své zastoupení. Jsou seskupeni ve Sdružení výrobců volně prodejných léčiv, jehož cílem je podpora povědomí o volně prodejných lécích s šířením informace, týkající se možností samoléčby. SVOPL má 10 členů (SVOPL, 2015).

Distributoři léčiv se snaží od výrobce nakoupit produkt co nejlevněji a s odběratelem se snaží vyjednat co nejvýhodnější podmínky prodeje. Konkurenční prostředí mezi jednotlivými dodavateli vytváří včasné a správné dodávky zboží. Pro distribuci je nutné získat povolení, které vydává Ústav pro kontrolu léčiv. Potřebné povolení vydá na základě splnění podmínek zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (Česko, 2007). Následnou kontrolu dodržování všech podmínek provádí SÚKL. V březnu 2016 nezbytným povolením disponovalo 695 společností, 196 z nich však v daném období svou činnosti neprovádělo (SÚKL, 2016a). Aby mohli distributoři generovat větší zisky, začali od roku 2010 kromě své dosavadní činnosti také zakládat vlastní lékárenské sítě (Daňhelová, 2003).

V oblasti distribuce se objevuje pojem souběžný dovoz léčiv. Tento právní termín je v české Ústavě zakotven v zákoně č. 79/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů (Metyš a Balog, 2006). Tento termín se používá, když import přípravku do jedné země není zajišťován pouze držitelem, který vlastní rozhodnutí o registraci v dané zemi. Distribuovaný přípravek tedy musí být registrován v obou zemích (SÚKL, 2010b). Dále se musí importovat se stejným názvem, shodným obsahem, lékovou formou, velikosti balení a vnitřním obalem. Důvodem mezinárodní distribuce je především cena a v případě Evropské unie celý proces usnadňuje volný pohyb zboží. K tomu, aby obchodník nakoupil přípravky zboží v zemi jedné a prodával do druhé a měl na tom zisk stačí, když bude cenový rozdíl tvořit 10% (Metyš a Balog, 2006).

Poslední, avšak neméně důležitou skupinou, jsou lékárny. Konkurují si polohou, velikostí a kvalitou nabízeného sortimentu a služeb. V lékárnách jsou k dostání jak léky na předpis, tak léky volně prodejné. Kromě léků nabízejí doplňky stravy nebo zdravotní pomůcky. Podle zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře musí být všechny lékárny členy České lékárnické komory (ČLK, 2013). K 3. prosinci 2017 SÚKL registroval 2618 (SÚKL, 2016b) otevřených lékáren na území ČR. Oproti roku 2014 kdy jich bylo

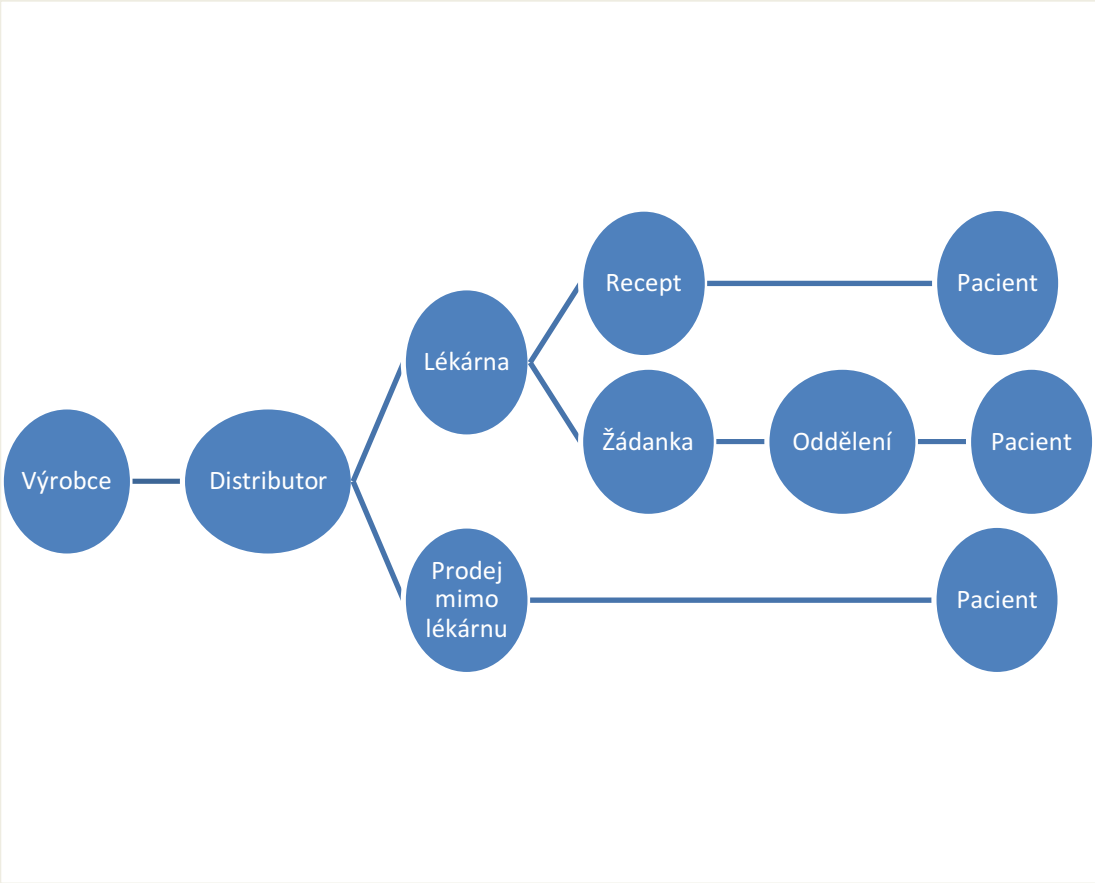
2601 se počet subjektů navýšil o 17. Trend růstu počtu lékáren v mírném růstu tedy pokračoval i v tomto období (SÚKL, 2014).

Mezi jednotlivými skupinami vzniká tzv. informační asymetrie, kdy žádná ze zúčastněných stran nedisponuje stejnými a úplnými informacemi *(TDKIV, 2012)* o jednotlivých léčivech. Komplexní informace má pouze producent léčiv, nejhůře informovaným je pacient. Ten spoléhá na doporučení lékaři či lékárníka. Ti však nemusí mít k dispozici úplné informace nebo mají odlišnou motivaci, než je zdrví populace. Tato nerovnováha v informacích má negativní důsledky na celý trh léčiv. Vláda i různé asociace se snaží této informační nerovnováze zabránit regulacemi eventuálně vznikem kodexů (Durda, 2003).

1.3.4 Pohyb přípravků na trhu léčiv

Na obrázku č. 2 lze vidět pohyb léků na farmaceutickém trhu. Na vrcholu řetězce stojí výrobce, který je prodá distributorovi. Od distributora putují do lékáren (nebo jiných k tomu určených prodejních míst, kde se prodává pouze bez předložení lékařského dokladu). Následně je prodán pacientovi (konečnému zákazníkovi) buď volným způsobem prodeje nebo na základě předpisu od lékaře. V případě, že se pacient nachází ve zdravotnickém zařízení, nakoupí za něj potřebné léky instituce, ve které se nachází. Platbu provede buď sám pacient nebo zdravotní pojišťovna, u které je registrován (Kořístková a Grundmann, 2007)

Obrázek 2: Pohyb přípravků na trhu léčiv



Zdroj: Vlastní zpracování

2 Marketingové komunikace

V posledních letech jsou zákazníci neustále vystavováni velkému množství reklamních sdělení. Tato sdělení tvoří jednotlivé prvky komunikačních strategií existujících společností. Danou skutečnost si marketéři uvědomují. Jejich snahou je tedy zákazníka dobře poznat a vypátrat činitele, které způsobí jejich reakce. Ze strany příjemců dochází k náležitému zpracování a přijetí sdělených informací za předpokladu, že je zpráva sdělena nenáhodně a uvážlivě. Zjednodušeně se dá tvrdit, že pro jednotlivé marketingové aktivity musí komunikace probíhat směrem ke stálým i potencionálním zákazníkům, dodavatelům, odběratelům a zprostředkovatelům. Samozřejmostí je také veřejnost. Veškeré komunikační snahy by v konečném výsledku měly tvořit vzájemně konzistentní, koordinovaný komunikační program (Kotler et al., 2007b). Kotler a kol (2007a) k tématu dále uvádí: *„pro většinu firem není otázkou, zda komunikovat, ale jak komunikovat a kolik na to vynaložit."*

2.1 Marketingová komunikace jako součást marketingového mixu

Za význačnou činnost marketingu je označován marketingový mix, který se mnohdy označuje jako tzv. 4P. Toto označení představuje čtyři marketingové nástroje. Jsou jimi product (služba nebo produkt), price (cena), place (distribuce). Posledním nástrojem je pro tuto diplomovou práci důležitá promotion (marketingová komunikace nebo také možné označení propagace). Nástroje marketingového mixu se výrazně podílejí na spotřebitelských nákupně rozhodovacích procesech a podnik tedy realizuje své plány. Proto je marketingový mix pro každý podnik důležitý (Kotler et al., 2013). V následujících odstavcích stručně k daným nástrojům.

V klasickém přístupu k marketingovému mixu se na prvním místě ze 4P objevuje produkt (Křížek a Crha, 2012). Majorita společností svým zákazníkům nabízí produktů více než jen jeden. V případě, že jde o produkty s podobným charakteristickými vlastnostmi a obdobným využitím, jedná se o tzv. produktovou řadu. Pokud firma disponuje více produktovými řadami, bývá použito označení sortiment, případně produktový mix. Produktový mix je možno rozlišovat šířkou – počtem produktových řad, hloubkou – počtem produktů v jednotlivých řadách, délkou – celkovým součtem položek produktového mixu a konzistencí, tedy těsností mezi danými produktovými řadami (Jakubíková, 2013).

Cena je jediný nástroj z marketingové mixu, který slouží jako zdroj pro výrobu a marketing. K tomuto nástroji se přiřazují pojmy jako sleva nebo jiná forma výhod, deklarovaná cena, platební lhůta a úvěrové podmínky (Pelsmacker et al., 2003).

Význačným marketingovým nástrojem je jako další distribuce. Ta se skládá z činností, které pomáhají dostat produkt k vybraným cílovým skupinám (Kotler et al., 2007a).

Čtvrtým a posledním nástrojem marketingového mixu je propagace neboli marketingová komunikace, kterou lze definovat mnoha způsoby. Dle Vysekalové (2006) se jedná o *„proces, který má za cíl působit na motivační, poznávací a rozhodovací procesy konečných spotřebitelů".* Farmaceutické společnosti využívají mnoho forem marketingové komunikace. Mezi nejvíce používané nástroje patří reklama, direkt marketing, osobní prodej, podpora prodeje a public relations společně s internetovou komunikaci. Někteří autoři do výčtu ještě přidávají sponzoring a veletrhy. Tyto metody jsou vhodné především pro B2B trhy, tedy v marketingu mezi firmami (Metyš a Balog, 2006) (Přikrylová a Jahodová, 2010). Tyto částí tvoří tzv. komunikační mix, který (Pelsmacker et al., 2003) popisují následovně: *„obnáší všechny nástroje, jejichž prostřednictvím firma komunikuje s cílovými skupinami, aby podpořila výrobky nebo image firmy jako takové."* Kromě výše vyjmenovaných způsobů marketingové komunikace farmaceutické firmy také v praxi využívají metody, které jsou na pokraji hranice se zákonem. Jsou tzv. šedé metody a společnosti se o jejich používání veřejně nezmiňují. (Bednář, 2010).

K výběru metody z komunikačního mixu poslouží volba strategie push nebo pull. V případě, že výrobce distribučním kanálem svůj výrobek tlačí, tak se jedná o strategii push. Pokud dojde ke zvýšení poptávky u spotřebitelů na základě reklamy, jedná se o strategii pull (Blažková, 2007). V praxi se zpravidla obě strategie kombinují. Autoři publikace Marketing management: a strategic decision-making approach doplňují, že reklama a zákaznická podpora prodeje jsou nejvhodnějším nástrojem pro strategii pull. Osobní prodej a obchodní podpora prodeje je naopak doporučována pro strategii push. Autoři taktéž tvrdí, že PR podporuje obě dané strategie (Mullins et al., 2008). V případě strategie push se někteří domnívají, že je vhodnější využívat komunikační nástroj osobní prodej a přímý marketing (Vaštíková, 2014).

Hlavní úlohou marketingové komunikace s cílem prodeje je informovat současné a potencionální zákazníky o produktech a službách, které jsou v nabídce. Využívání nástrojů marketingové komunikace je v konkurenčním prostředí nutností. Některé společnosti si tyto aktivity vytvářejí sami, jiné je předávají externím dodavatelům, kteří se na tuto problematiku zaměřuji (Vysekalová, 2006). Je důležité zmínit, že by se jednotlivé nástroje marketingu měly vzájemně doplňovat, aby docházelo k co nejlepšími efektu. Synergie, interakce a integrace jednotlivých složek ze 4P jsou základním předpokladem pro správné produkování a realizování marketingového mixu (Jakubíková, 2013).

2.1.1 Marketingový mix ve farmaceutickém průmyslu

Farmaceutické společnosti také využívají k dosažení svých cílů marketingový mix jako soubor marketingových nástrojů. I v této oblasti společnosti kombinují jednotlivé prvky mixu pro dosažení svých cílů a maximalizaci zisku pomocí sestavení optimálního marketingového plánu společně s vytvořením správné taktiky a strategie.

V oblasti farmacie jsou zaměstnanci a zdravotnický personál rozhodujícím faktorem, který ovlivňuje potencionální nákup produktu. Zaměstnanci, především obchodní zástupci (reprezentanti) jsou ti, kdo zdravotnický personál v čele s lékaři nejvíce ovlivňují. Proto je klasické pojetí marketingového mixu 4P rozšířeno o People neboli lidé (Foret et al., 2005).

2.2 Formy marketingové komunikace

K definicím marketingové komunikace uvedených v předchozí kapitole je vhodné doplnit ještě o jednu. Podle Juráškové a Horňáka (2012) je možné marketingovou komunikaci rovněž pojmout jako *„výsledek komunikačního působení nadlinkovými klasickými propagačními prostředky spolu s ostatními podlinkovými aktivitami*.“ Nadlinkové a podlinkové aktivity jsou dle Zamazalové (2010) následující:

Nadlinkové aktivity (ATL) jsou charakterizovány neosobními sděleními a používají základní reklamní kanály masové komunikace, které jsou zpravidla nákladné. Mezi spotřebitelem a produktem či službou nevznikne přímý kontakt ani zpětná vazba, protože není cíleno na konkrétní cílovou skupinu zákazníků.

Podlinkové aktivity (BTL) jsou naopak vyznačovány komunikací osobní, proto umožňují přímý kontakt. Hlavní výhodou BTL je důkladnější zacílení a navýšení bezprostředních prodejů zpravidla díky přímému marketingu nebo reklamě v místě prodeje. (Pavlečka, 2008). Negativní dopad je, že počet oslovených spotřebitelů je menší.

V rámci komunikační kampaně při propojení prvků a výhod z ATL a BLT vznikne tzv. Trough the lin (TTL), která profituje z nízký nákladů na kampaň, a přesto je ve výsledku velmi efektivní a cílí na přesnou skupinu zákazníků.

Autorky Přikrylová a Jahodová (2010) k nadlinkové a podlinkové marketingové komunikaci navíc přidávají komunikaci tematickou a zaměřenou na image. První zmíněný typ komunikace se vyznačuje tím, že sděluje informace o produktu a o značce jako takové. Na posílení povědomí o značce a na zlepšení vztahů se zákazníky se zaměřuje druhá zmiňovaná komunikace zaměřená na image.

Formy marketingové komunikace je možné také dělit na osobní a neosobní (Hesková et al., 2009). Osobní komunikace se vyznačuje nutností přítomností všech účastníků komunikace na jednom v místě ve stejný čas. Proto také bývá často označována jako komunikace „tváří v tváří“ a jako formu využívá osobní prodej. Podstatnou formou úspěšné marketingové komunikace je šíření informací o produktu neformální ústní formou tzv. word-of-mouth (WOM). Karlíček a Král (2011) účinky WOM vysvětlují následovně: *„Účinek WOM v obecné rovině výrazně převyšuje účinek marketingové komunikace. Produkt, který vyvolává negativní WOM, tak obvykle nemůže být marketingovou komunikace zachráněn.“*

Oproti tomu neosobní/nepersonální komunikace jako sdělovací prostředek pro příjemce využívá různá média – reklamu, sponzoring, přímý marketing, podporu prodeje a PR. Kombinaci forem osobní a neosobní komunikace přestavují veletrhy a výstavy. (Přikrylová a Jahodová, 2010). Neosobní marketingová komunikace je také mnohokrát označována jako masová marketingová komunikace (Pelsmacker et al., 2003). Rozdíly v masové a osobní komunikaci shrnuje následující tabulka č. 2.

Tabulka 2 : Masová a osobní komunikace

	Osobní marketingová komunikace	**Neosobní (masová) marketingová komunikace**
Oslovení široké veřejnosti: • Rychlost • Náklady na 1 příjemce	Nízká Vysoká	Vysoká Nízká
Vliv na jednotlivce: • Hodnota dosažené pozornosti • Selektivní přijetí • Ucelenost	Vysoká Relativně nízké Vysoká	Nízká Vysoké Mírně nižší
Zpětná vazba • Přímost • Rychlost • Měření efektivnosti	Dvoustranná Vysoká Přesné	Jednostranná Vysoká Obtížné

Zdroj: Vlastní zpracování

2.3 Integrovaná marketingová komunikace

Americká asociace reklamních agentur integrovanou marketingovou komunikaci (dále IMK) definuje takto: *„Je to koncepce plánování marketingové komunikace, která respektuje novou hodnotu, jež vznikla díky ucelenému plánu, založenému na poznání*

strategických rolí různých komunikačních disciplín, jako je obecná reklama, přímý kontakt, podpora prodeje a public relations, a kombinuje je s cílem vyvolat maximální zřetelný a konzistenční dopad" (Yeshin, 1998).

IMK tedy kombinuje různé prvky marketingové komunikace. Podstatou vzniklého synergického efektu je hromadné využití benefitů z každého marketingového nástroje vedoucí k lepším výsledkům, než vznikne při jejich používání jednotlivě (Přikrylová a Jahodová, 2010). Porovnáním benefitů IMK s klasickým přístupem se věnují autoři Pelsmacker a kol. (2003), kteří ve své publikaci zmiňují, že *„IMK je tedy mnohem více personalizovaná, zaměřena na zákazníka, na vztahy a interakce s ním…"* Hlavní rozdíly mezi IMK a klasickým přístupem marketingové komunikace sumarizuje následující tabulka č. 3.

Tabulka 3 : Klasická a integrovaná komunikace

Klasická marketingová komunikace	Integrovaná marketingová komunikace
Zaměřená na prodej, akvizice	Zaměřená na udržování trvalých vztahů
Masová komunikace	Selektivní komunikace
Jednostranná komunikace, monolog,	Dvoustranná komunikace, dialog
Vysílány jsou informace	Informace jsou vyžádány
Předávány jsou informace	Informace – samoobsluha
Vysílající je iniciátor	Iniciativu přebírá příjemce
Přesvědčování	Poskytování informací
Účinek za předpokladu opakování	Účinek s poskytnutím konkrétních informací
Ofenzivnost	Defenzivnost
Prodej obtížný	Prodej snadný
Vlastnosti značky	Důvěra ve značku
Orientace na transakci	Orientace na vztahy
Změna postojů	Spokojenost
Moderní, masivní	Postmoderní

Zdroj: Vlastní zpracování

IMK zprostředkovává propojení plánování a následného realizování programů marketingové komunikace za účelem naplnění potřeb zákazníků společně se získáváním jejich loajálního chování. Její důležitost roste společně s rostoucím počtem reklamních sdělení, jimž je zákazník ustavičně vystavován. Reklamní sdělení by tedy měla bý ucelená a měla by také uchovávat jistou kontinuitu. Komunikace by měla probíhat uceleně, ve stejném jazykovém stylu, který bude pro zákazníka lehce rozpoznatelný

a bude ho umět přiradit k dané značce či produktu. Kompaktní firemní identita, ze které strategie IMK vychází, vede k předávání jednotlivých sdělení, zceluje nabídku, a především brání v rozhlašování příkladných informací.

Hlavní část IMK tvoří zákazník. Z toho důvodu by na prvním místě budování strategie mělo stát zjištění informací toho, co zákazník očekává s následným předáním v čase a místě, kde je očekává. Jako součást formování strategie IMK je podpora nepřetržitého, kontinuálního informačního toku zprostředkovávaného díky jednotlivým komunikačním nástrojům. Do procesu strategického řízení společnosti IMK přichází, protože jejím úkolem je spojovat nejen strategii značky (branding), komunikační strategii (co chceme zákazníkům sdělovat), ale také komunikační mix, který určuje nástroje, které budou ke komunikace se zákazníkem používány. Do celého procesu také patří korporátní design, neboli grafický styl, který je jednotný (Hanzelková, 2009).

Dle Pelsmadcker a kol. (2003) také při využívání IMK existují daná úskalí a bariéry. Jako příklad bariéry autoři uvádí neuspokojivou interní komunikaci případně neucelenost plánovacích procesů a koordinovanost komunikačních činností v rámci celé společnosti. Díky těmto bariérám může vznikat úskalí, kde IMK vede k neucelené komunikaci firmy jako celku. Dalším příkladem je podle Přikrylové a Jahodové (Přikrylová a Jahodová, 2010) jistá uniformita v komunikaci. Autorky rovněž připomínají výsledky výzkumu a fakt, že přemíra opakování sdělení může u zákazníka vést k znudění, případně až k podrážděnosti. Neopomenutelným je také fakt, že firma nemůže veškeré aktivity v rámci IMK integrovat z jednoho dne na druhý. K dospění správné IMK je pro podnik nutné stanovení mise a cílů, které budou tvořit podstatu firemní identity. Tento první krok vede k následnému odvození firemní symboliky, chování a komunikaci. Problematikou firemní identity se rovněž zabývá Pelsmacker a kol. (2003), kde autoři píší: *„firemní komunikace je odvozena od identity a musí být konzistentní s jejími významnými prvky“.*

2.4 Shrnutí poznatků marketingové komunikace

Celá kapitola se zabývá marketingovou komunikací, která tvoří podstatnou část veškerých marketingových aktivit. Úvodní část kapitoly je věnována stručnému představení marketingového mixu se stručným popisem samotných prvků (produkt, cena, distribuce a propagace nebo také marketingová komunikace). Tímto je zdůrazněna propojenost marketingového mixu do komunikačního mixu. Farmaceutické společnosti jednotlivých prvků marketingového mixu k dosažení svých cílů také využívají. Velmi podstatní jsou však v tomto sektoru lidé, proto je do výčtu přidáváno páté P – lidé (people).

Následuje definování samé marketingové komunikace a jejích jednotlivých forem. Nahlížet na marketingovou komunikaci se dá mnoha způsoby. Jedním z nich jsou společné nadlinkové a podlinkové aktivity. V současné době se nejlépe pro komunikaci marketingových sdělení jeví propojení těchto dvou aktivit do jedné tzv. „trhought the line“. Dalším způsobem nahlížení na komunikaci je její rozlišení zaměřenou na image nebo na tematickou. Posledním způsobem je dělení na komunikaci dle působení, na osobní a neosobní. Komunikace neosobní nebo masová má za cíl předat sdělení co největšímu množství zákazníků. Oproti tomu komunikace osobní je plně orientována na konkrétního spotřebitele.

Koncept integrované marketingové komunikace podporuje soudržnost působení všech marketingových nástrojů, které společnost využívá. Od klasické komunikace se IMK odlišuje v mnoha směrech, ale základním je odlišný přístup k zákazníkům, vztahům a proudění obousměrné komunikace. Důraz je kladen na interakci a synergii. Při implementování konceptu IMK musí společnost nejprve definovat svou firemní identitu, ze které bude veškerá firemní komunikace vycházet. Důležité je také mít při integraci na paměti, že ji není možné provést z jednoho dne na druhý.

3 Nástroje komunikačního mixu

V následující kapitole budou představeny jednotlivé nástroje tradičního komunikačního mixu. Vývoj je součástí každého odvětví, proto se i marketingová komunikace vyvíjí a přináší nemalé množství změn. Proto i tradiční komunikační mix a jeho základní komunikační nástroje byli postupem času a vznikem nových trendů v oblasti marketingu doplněny o nové nástroje. Před samotným popisem těchto nástrojů předchází zmínka o dalších faktorech, které by společnostmi neměly být opomenuty před samotnou alokací komunikačního mixu. Mezi tyto faktory dle autorů Kotlera a Kellera a kol. (2013) patří:

Druh výrobkového trhu – (B2B či B2C) – pro B2B trh je typické, že marketéři většinu financí vynakládají na reklamu a podporu prodeje. Osobní prodej se využívá také, pokud se jedná o zvláštní druh spotřebního zboží či maloobchodní prodej.

Připravenost zákazníků k nákupu – v každé fázi spotřebitelské připravenosti existují různé preference jednotlivých komunikačních nástrojů. Povědomí a porozumění jsou dvě první fáze, při kterých je optimální a nejefektivnější využití reklamy a osobního prodeje. V předposlední fázi přesvědčování zákazníka převládá osobní prodej. Následuje fáze objednávky, kde je nejvhodnějším způsobem využití opět osobního prodeje a podpory prodeje. Ve stádiu opakované objednávky je nejúčinnější opětovné využití podpory prodeje.

Stádia životního cyklu výrobku – napříč jednotlivými fázemi stádia výrobku se doporučuje využívání kombinace reklamy společně s osobním prodejem. Reklama v každé fázi slouží k jinému účelu. Během zavádění produktu informuje, ve fázi růstu plní funkci přesvědčovací a připomínkovou funkci plní ve fázi zralosti.

3.1 Konvenční komunikační nástroje

Reklama, osobní prodej, podpora prodeje, přímý marketing a práce s veřejností (PR) se řadí mezi tradiční komunikační nástroje (Kotler et al., 2007b; Jakubíková, 2013; Dahlen et al., 2010). Sponzoring, výstavy, veletrhy a kongresy ještě ke zmiňovaným nástrojům přidávají Přikrylová a Jahodová (2010) a Pelsmacker s kolegy (2003), navíc k výčtu přidávají i komunikaci v místě prodeje. V této diplomové práci se autorka zabývá všemi zmiňovanými nástroji.

3.2 Reklama

Reklama patří mezi nejstarší a nejznámější nástroj marketingu. Definic existuje nepřeberné množství. Vysekalová a Mikeš (2010) definice shrnují a dodávají, že se

především shodují v tom, že: *„ jde o komunikaci mezi zadavatelem a tím, komu jsou nabízený produkt či služba určeny prostřednictvím nějakého média s komerčním cílem“*. Z toho důvodu mnohé společnosti investují nejvíce finančních prostředků zrovna do této metody. Pomocí reklamních sdělení se snaží společnosti své produkty a služby zviditelnit s cílem získat nové spotřebitele a zvětšit povědomí u zákazníků (Foret et al., 2003). Aby byla reklamní kampaň úspěšná, musí být při tvorbě reklamního sdělení využito kreativity a originality. Mezi nejčastější formy patří reklama v televizi, na internetu či v tisku nebo na plakátech (Kotler et al., 2007b).

Reklama se v poslední době stává velmi diskutovaným tématem mezi jejími příznivci a odpůrci. Vyvstává totiž otázka, jestli převažují její výhody či nevýhody. Podporovatelé reklamy vyzdvihují především její hlavní úkoly jako je informovat, přesvědčovat a prodávat. Také dodávají, že jejím benefitem je zasažení velkého množství lidí ve velmi krátkém čase, rychlý nárůst tržeb a zpětná kontrola jejího vlivu. Dalším argumentem využívání reklamy je, že udává specifické znaky (znaky osobnosti) a podněcuje tedy vzniku osobního vztahu ke značce. Odpůrci naopak její poslání neuznávají a velmi ji proto kritizují (Vysekalová a Mikeš, 2010). Více výhod, které přináší, zmiňuje Kotler a kol. (2007b), který tvrdí, že obsáhlá reklama vysílá signály o velikosti a popularitě. Dalším pozitivním signálem je úspěšnost prodejce nebo fakt, že je možné reklamu častokrát opakovat. Spotřebitel tak přijímá a porovnává reklamní sdělení od různorodých konkurentů. Kladem reklamy také je, že prodejci pomáhá budovat image produktu z dlouhodobého hlediska. Kotler s kolegy (2007b) ovšem také zmiňuje její negativa. Mezi stinné stránky zařazuje neosobní povahu reklamy, její vysoké náklady (televizní reklama) a pouze jednostrannou komunikaci s příjemcem.

Vzhledem k využití masmédií jako hlavního prostředku sloužícího ke komunikaci s veřejností se jedná o nadlinkovou reklamu. Opakem je reklama podlinková, která využívá spíše prvků direct marketingu a přímého prodeje (Metyš a Balog, 2006). Reklama na vybranou skupinu působí jasně definovaným cílem, který plní jednu ze tří funkcí. Funkce reklamy jsou: informovat, přesvědčit a připomínat (Vysekalová, 2012). Kromě členění reklamy dle jejího cíle ji lze dle Jakubíkové (2013) klasifikovat pode objektu. První je tzv. produktová, která má za úkol spotřebiteli ukázat silné stránky produktu a jeho hlavní výhody. Oproti tomu reklama institucionální (firemní) pomáhá k budování firemní image, nárůstu povědomí o společnosti a podpoře stálých zákazníků.

Dalším možným členícím činitelem může dle Vysekalové (2014) být dle kanálů, které reklama pro své sdělení využívá. První skupinu tvoří medializované komunikační kanály, které ke sdělení zákazníkům využívají mediální prostředky.

Komunikace tedy probíhá nepřímo pomocí standartních komunikačních médií. Těmi například jsou rádio, televize, internet a tisk. Opak představuje osobní komunikace reklamního sdělení mezi spotřebitelem a zástupcem společnosti, k nemuž dochází pomocí nemedializovaných komunikačních kanálů. Zástupce společnosti by měl dobře znát přání a potřeby zákazníka, který by měl být následně schopen splnit a zlepšovat tak s nimi vztahy. Důležitou roli hraje také jeho kvalifikace a schopnost vyvolat příjemné prostředí, které také přispívá k vytvoření kladné image (Vysekalová, 2014). Pro zástupce farmaceutických firem je kvalifikace, orientace v prostředí a znalost produktu velmi zásadní.

Při hodnocení úspěšnosti reklamy je nutné předchozí stanovení cílů, kterých by měla dosáhnout. Obecně platí, že měření efektivnosti reklamních aktivit lze spočítat jako poměr přínosů kampaně a celkových nákladů, které na ni byly vynaloženy. Ve skutečnosti to není tak jednoduché, protože jednání zákazníků je ovlivňováno více faktory, než je samotné působení reklamy. Dle Zamazalové (2010) to může být například sezónnost, chování konkurence nebo změna ceny. Kvalitativní a kvantitativní ukazatele je možné měřit tzv. mediálním ukazatelem (Vysekalová a Mikeš, 2010). Kvalitativním měřením lze zjistit dosah a dopad kampaně. Tedy jak působila na cílovou skupinu. Dosahem se konkrétně myslí podíl osob, které se sdělením potencionálně setkají se skutečným počtem osob, které reklamní sdělení zasáhlo. Dopad naopak vyjadřuje konkrétní působení sdělení podílem osob, které si ho zapamatují s počtem osob, které si ho reálně zapamatovaly. Zjišťuje se také ze změn v chování a názorech v důsledku komunikace. Na oblast měření mediálních ukazatelů a na celou tuto problematiku se specializuje mnoho mediálních či komunikačních agentur, proto je případné jim tuto práci přenechat.

3.2.1 Omezení reklamy léčiv na území České republiky

Farmaceutický průmysl je také velmi odlišný tím, že se společnosti v něm působící musí řídit mnoha regulačními předpisy, zákony a vyhláškami nejen při vývoji léčiva a jeho vstupu na trh. Velmi důležité jsou také zákony zabývající se usměrňováním reklamy na léčiva. Na území ČR na tuto problematiku dohlížejí dva subjekty – SÚKL a Rada pro rozhlasové vysílání.

3.2.2 Vývoj omezení reklamy

První právní předpisy, které by v oblasti léků jakkoli regulovaly marketingové aktivity farmaceutických společností, vešly v platnost v roce 1992 (Bohumil Seifert et al., 2016). Do té doby tedy žádné regulace činností neexistovaly. Nově vzniklé předpisy však pouze řešily problematiku týkající se léků na předpis a jejich reklamu v televizi

pro neodbornou veřejnost. Obsahem předpisů nebyla žádná úprava týkající se působení marketingu na odborníky. Dalším nedostatkem byl fakt, že nevznikl žádný konkrétní subjekt, který by na dodržování regulací dohlížel. Ministerstvo zdravotnictví, které mělo formálně dohled vykonávat, nebylo schopné při všech svých aktivitách kontrolu provádět do takové míry, jak by bylo v tak konkurenčním prostředí potřebné (Winter, 2007).

Pokud chtěla farmaceutická společnost držet krok s konkurencí a udržet si své místo na trhu neměla jinou možnost, než se přizpůsobit těm, kteří si z porušování pravidel nedělají „těžkou hlavu". Situace, kde vydané předpisy v oblasti marketingu léků málo kdo dodržoval a obchodní morálka se pohybovala na velmi nízké úrovni, trvala deset let. K zásadním změnám došlo v roce 2002 (Provazník, 2006), kdy byla převzata pravidla od Evropské unie a aktivity spojené s dozorem marketingu léků převzal SÚKL (viz níže) (Winter, 2007).

Pro reklamu o léčivých přípravcích je klíčový zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy (Česko, 2017a). K výrazné změně zákona došlo v roce 2002. V tomto roce se z důvodu odlišení léčiv začal používat pojem „humánní léčivé přípravky". Důvodem zavedení pojmu bylo odlišení od veterinárních léčivých přípravků, na které se vztahuje pouze obecná část zákona (Metyš a Balog, 2006). Podstatný je také zákon č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání a pozdějších předpisů (Česko, 2017a).

3.2.3 Zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy

Zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, jehož obecná definici zní takto: *„Reklamou se rozumí oznámení, převedení či jiná prezentace šířené zejména komunikačními médii, mající za podporu podnikatelské činnosti, zejména podporu spotřeby nebo prodeje zboží, výstavby, pronájmu nebo prodeje nemovitostí, prodeje nebo využití práv nebo závazků, podporu poskytování služeb, propagaci ochranné známky, pokud není dále stanoveno jinak"* (Metyš a Balog, 2006).

Pro oblast farmaceutického trhu a marketingovou komunikaci využívanou v této oblasti je z toho zákona nejdůležitější částí §5 – Humánní léčivé přípravky (RRTV, 2018a). Tento paragraf se zabývá a přesně definuje reklamu na léčivé přípravky, které jsou humánní. Dále konkrétně určuje, co se v této oblasti považuje za reklamu. Za reklamu jsou považovány veškeré informace, které slouží k přesvědčování. Dále sem jsou zařazené jakékoli stimuly, které by podporovali předepisování, dodávky, prodej, výdej či spotřebu humánního léčivého přípravku. Paragraf se dále dělí na dvě části (a, b) (Česko, 2017a), podle veřejnosti, na které reklama působí.

- §5a – Reklama na humánní léčivé přípravky zaměřená na širokou veřejnost(Metyš a Balog, 2006).Tento paragraf určuje předmět reklamy určené široké veřejnosti. Co jím může být a co jím je. Za takovouto reklamu může být považována reklama na humánní léčivé přípravky. Tyto přípravky mohou být díky svému složení nebo účelu určeny k použití bez stanovené diagnózy, lékařskému předpisu nebo rady lékárníka. Široká veřejnost tedy nesmí být vystavena reklamě na léčivé přípravky, které jsou vázány na lékařský předpis a jejich obsahem jsou omamné nebo psychotropní látky. Dále přípravky, u kterých při registračním řízení nebyla posuzována účinnost (RRTV, 2018a).

Zákon se v paragrafu §5a se také zabývá poskytováním vzorků léčiv široké veřejnosti, které je zakázáno. Dále reklama na širokou veřejnost nesmí vyvolávat dojem, že není nutné navštěvovat lékaře, podstupovat lékařský zákrok či se podrobit léčbě. Nesmí také jakkoli naznačit, že dojde ke zhoršení zdravotního stavu bez používání v reklamě propagovaného léku nebo že se nejedná o léčivý přípravek, ale o potravinu, eventuálně o kosmetický přípravek. Reklamní sdělení nesmí demonstrovat bezpečnost a účinnost léčiva a nesmí být výlučně zaměřena na mladistvé (mladší 15-ti let) (RRTV, 2018c). Uvádět informace o registraci léčivého přípravku je zakázáno společně s poskytováním vzorků.

Reklama pro širokou veřejnost by teda měla splňovat především to, aby byla jednoznačně formulována, obsahovala název léčivého přípravku a informace týkající se užívání a dávkování. Nedílnou součástí by měla být výzva k přečtení příbalového letáku a v případě nejasností kontaktování svého praktického lékaře.

- §5b – Reklama na humánní léčivé přípravky zaměřená na odborníky

Tato část paragrafu regulující reklamu humánních léčiv se oproti předchozí sekci zaměřuje na veřejnost odbornou. Šíření reklamy tedy probíhá pomocí komunikačních prostředků, která je určena pouze pro odborníky. Obsahem sdělení musí být přesné, aktuální, prokazatelné a úplné informace. Na základě poskytnutých údajů musí být odborník schopný vytvořit si vlastní názor ohledně terapeutických benefitů léčiv. Reklama musí obsahovat schválené, souhrnné informace a údaje o léčivu společně s datem schválení. Součástí by mělo být datum poslední revize a instrukce jakým způsobem se přípravek vydává. Neopomenutelný je také způsob úhrady.

Odborníci dle daného článku zákona nesmí od farmaceutických společností přijímat ani vyžadovat žádné výhody. V rámci zákona o reklamě zamařenou na odbornou veřejnost je jim zakázáno nabízení, přislibování a poskytování darů nebo jiných věcí, ze kterých by měla odborná veřejnost prospěch za předpokladu, že jsou zanedbatelné hodnoty a týkají se výkonu odborné činnosti (RRTV, 2018a).

3.2.4 Státní ústav pro kontrolu léčiv

Od počátku roku 2002 SÚKL vykonává dozor nad dodržováním pravidel týkajících se reklamy vyplývajících ze Zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, ve znění pozdějších předpisů (Česko, 2017a). Vykonává tedy funkci dozorčího orgánu pro reklamu na humánní léčivé přípravky. Dohlíží na všechny subjekty, na které se zákon vztahuje. Jsou jimi zadavatelé, zpracovatelé a šiřitelé reklamy. Dále také v této oblasti dohlíží na sponzoring provozovaný farmaceutickými firmami. Proto vykonává dozorčí činnosti i nad zdravotnickým personálem v případě, že ve své práci rozdává vzorky a pacientům poskytuje reklamní materiál (SÚKL, 2017). Dalším bodem dozoru je účast zdravotnických odborníků na sponzorských nebo reklamních akcích. Těmito akcemi může být například vědecká konference. SÚKL je povinen šetřit podněty týkající se závadné reklamy na humánní léčiva, které obdrží. Mezi jeho činnosti také patří vydávání odborných stanovisek týkajících se reklamních materiálů a obecně k problematice regulace reklamy. Svou působnost SÚKL uplatňuje především pro komunikační média jako například jsou: letáky, plakáty, billboardy, internetové stránky a email (Kotler et al., 2007b).

Do kompetencí uplatňování dozorčí činnosti SÚKLu však dle zákon č 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů, nepatří dohled nad televizní a rozhlasovou reklamou (Česko, 2017b). Nezaobírá se také oblastí reklamy potravin a doplňků stravy (SÚKL, 2010a).

3.2.5 Rada pro reklamu a rozhlasové vysílání

Rada pro reklamu funguje již od roku 1994 (RRTV, 2018b), kdy svou činnost vykonávala jako nestátní orgán. Jejím hlavním úkolem je zajišťovat dohled nad reklamou na území České republiky. Reklama musí být čestná, legální, decentní a obsahovat pouze pravdivé informace. V případě reklamy na volně prodejné humánní léčivé přípravky by měly být obsahem pouze dokazatelné, nezkreslené a současné informace (RRTV, 2018d). Na základě takového obsahu si může každý potencionální spotřebitel zformovat vlastní úsudek o léčivém přípravku. Mezi její další činnosti patří posuzování stížností na reklamu, která se objeví v tisku, na plakátech, v audiovizuální produkci, na plátnech kin, v rádiu nebo v televizi a na internetu. V případě, že se ve stížnosti objevují spíše právní než etické výhrady, se stížností nezabývá.

Rada nemůže za porušení pravidel udělat finanční pokuty ani žádné jiné sankce, protože je nezisková organizace. Jediné, co může udělat, je vydávání doporučení. V případě, že nedojde k nápravě a její doporučení není respektováno, předá celou záležitost Krajskému živnostenskému úřadu. Ten ze své vyplývající zákonné moci

udělovat sankce může. Rada mimo jiné vydává etický kodex reklamy a expertní stanoviska pro živnostenské úřady a spolupracuje se stáními orgány, soudy a s mnoha institucemi jak v České republice, tak v zahraničí (RRTV, 2018b).

Úkolem RRTV je dohled nad dodržováním pravidel daného zákonem č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů. Druhým podstatným zákonem, nad jehož dodržováním Rada pro vysílání vykonává dohled, je zákon č. 132/2010 Sb., o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání, a zvláštními právními předpisy, ve znění pozdějších předpisů (RRTV, 2018d).

3.3 Podpora prodeje

Za krátkodobý podnět k vyzkoušení produktu nebo užití služby je považována podpora prodeje. Jednou z podob, které může nabývat, je orientace na změnu chování u zákazníka. Účelem může být pobídka k nákupu prvnímu, častějšímu, či většímu. Druhou podobu je orientace na obchod, který by měl produkt nebo značku více podporovat a prosazovat (Keller, 2007). Dle Pelsmackera a kol. (2003) se podpora prodeje z mnoha důvodů stává více významnější. Důvodem je například neuspokojivá diferenciace značek a produktů a skutečnost, že nákupní chování zákazníků bývá spíše impulzivní.

Mezi hlavní výhody podpory prodeje patří zejména okamžitý popud prodeje, eventualita generování testovacích nákupů, síla ovlivňování distribučních cest a snadná měřitelnost pomocných kampaní tohoto druhu (Pelsmacker et al., 2003). Podpora prodeje ovšem také skýtá mnoho nevýhod, mezi něž patří hojné střídání značek, citlivost na cenu či nižší vnímání kvality. Tyto faktory mohou lehce ovlivňovat zákazníkovo rozhodování a oslabit jeho loajalitu vůči značce nebo produktu (Keller, 2007). Nenáročnou nenapodobitelnost pro konkurenci doplňují autorky Přikrylová a Jahodová (2010).

Podporu prodeje je možné členit na spotřebitelskou (zákaznickou) a za druhé na obchodní podporu prodeje. Spotřebitelská se dle Pelsmacker a kol. (2003) rozděluje na tři typu. Prvním typem jsou **finanční pobídky**, kam patří snížení cen, kupony, vrácení části peněz (rabat), objem navíc a spořící karty. Dále existuje tvz. **podpora produktu** s rozdáváním vzorků a prémií. Třetím a posledním typem jsou **soutěže a loterie.** Pelsmacker a kol. (2003) i Pride s kolegy (2010) dále uvádí, že se výše popsané typy v rámci cílů dají různě kombinovat. Autoři například uvádí, že s cílem získání nových zákazníků se jako nejefektivnější způsob nabízí vzorky společně s kupony, které společně dávají impulz k vyzkoušení nového produktu. Pobídku k opakovanému nákupu lze podpořit snížením ceny na prodejnách či cenu snižovat

s množstvím nakoupeného produktu. Udržení si stávajících zákazníků je v současné době velmi významné. K tomuto účelu je vhodné využívání zákaznický karet, které mimo posilování loajality lze díky nim vytvářet databáze s informacemi o nákupních chování.

Obchodní podpora prodeje využívá finančních pobídek a je určena pro maloobchodníky, distributory a další články obchodního řetězce. Dle Kellera (2007) slouží především k vytváření významnosti daného produktu na prodejně a v regálech případně k distribuci nové značky. K vhodným typům podpory také patří množstevní slevy, zboží zdarma při větším nákupu, rabaty a kooperativní reklama (Rao, 2009)

Způsob měření efektivnosti podpory prodeje je porovnání tržeb před počátkem zařazení podpůrných aktivit, v průběhu jejich působení a následně po jejich ukončení. V průběhu této doby se pravděpodobně bude navyšovat podíl společnost na trhu, avšak po ukončení klesne opět na svou obvyklou hodnotu. Tento průběh naznačuje, že proběhlá kampaň nezměnila poptávku jako celek, ale došlo pouze k jejímu časovému rozložení. Efektivnost se dá také měřit průzkumem mezi zákazníky, kteří vyjádří svůj názor na proběhlé podpůrné aktivity a zda ovlivnily jejich nákupní preference. Díky zjištěným informacím je možné lepší plánovaní podpůrných kampaní do budoucna.

3.3.1 Komunikace v místě prodeje

Do komunikačních nástrojů podpory prodeje z kategorizačního pohledu na komunikační mix spadá i komunikace v místě prodeje (Boček et al., 2009). Toto tvrzení vyvrací Pelsmacker a kol. (2003), který tento druh komunikace uvádí jako samostatný nástroj komunikačního mixu. Samostatně na něj bude nahlíženo i v tomto oddílu diplomové práce.

Ve spojení s komunikací v místě prodeje se vyskytuje mnoho pojmů, které je třeba definovat. Prvním z nich je POP komunikace, jež vychází z anglického Point of Purchase a velmi často nahrazuje samotný pojem komunikace v místě prodeje. POP komunikace je pokládána za výrazný prvek, který zákazníka přiměje k impulzivnímu nákupu z důvodu, že se vlastně jedná o komplexní soubor reklamních materiálů nebo produktů nacházejících se v místě prodeje. Druhým pojmeme je in-store-komunikace, která stejně jako POP komunikace vyznačuje souborem reklamních nástrojů, které působí na spotřebitelské rozhodování. Odlišuje se však tím, že se reklamní předměty nacházejí pouze uvnitř prodejny. Poslední pojem Poing of Sale, zkráceně POS, se využívá pro vyznačení všech míst, kde se prodej provádí (Boček et al., 2009).

POP může být dle Pelsmacker a kol. (2003) velmi účinný a efektivní nástroj za předpokladu, že je podpořen např. reklamou, PR, nebo dalšími aktivitami. Když je tedy součástí integrovaného komunikačního plánu. S tímto tvrzením souhlasí i Boček s kolegy (2009) s dodatkem, že přespříliš neurčitých POP komunikačních prostředků může uškodit, případně zákazníka úplně odradit. Shodu mezi autory nalezneme také u hlavních funkcí, které komunikace v místě prodeje přináší. Mezi ty hlavní zařazují: informování, připomínání, získání pozornosti, přesvědčování k nákupu společně s příjemnou atmosférou a nákupním zážitkem (Boček et al., 2009; Pelsmacker et al., 2003; Vysekalová, 2014).

Mezi nástroje POP komunikace patří např. stojany, grafika na zemi, promo stránky a mnoho dalších. Pelsmacker a kol. (2003) dodává, že i celková image obchodu, atmosféra a prezentace výrobků můžou být motivem k nákupu. Atmosférou v místě prodeje se více zabývá také Zamazalová (2009) a tvrdí, že velký účinek na zákazníkův dojem má např. osvětlení a vhodná volba barev v interiéru a exteriéru. Velký vliv má dle výzkumů také hudba (Vysekalová, 2014).

Pro měření efektivnosti POP kampaně je zásadní její oddělení od ostatních vlivů, které na prodej působí. Nejefektivnějším způsobem před začátkem samotné kampaně je provedení rozhovoru se zákazníkem. Na jehož základě je možné zjistit, jestli pouze POP nástroje mají vliv na zákazníkovo nákupní rozhodování nebo ho ovlivňují i jiné faktory. Rozhovory lze provést nejen se zákazníky, ale také s prodavači. Výsledkem rozhovorů je získání měkkých dat, která je třeba doplnit o i prodejní data tvrdá (Boček et al., 2009).

3.4 Osobní prodej

Pelsmacker a kol. (2003) osobní prodej definuje jako: *„dvoustranný proces komunikace „tváří v tvář“ mezi prodejcem a potencionálním zákazníkem a jeho hlavním smyslem je pomoci zákazníkovi poznat produkt a pak mu ho prodat.“* Strategie osobního prodeje dle Jakubíkové (2013) zní: *„být ve správnou dobu, se správným zbožím a správným způsobem u správného zákazníka“.*

Za největší výhodu osobního prodeje je považován jeho interaktivní charakter (Keller, 2007). Autor také upozorňuje na plusy odrážející se i po prodeji, protože pomáhají budovat dlouhodobé vztahy a zákaznickou spokojenost. Jeho mínus jsou však vysoké náklady nebo nedostatečná šíře na straně nabídky. S výše zmiňovanými klady i zápory souhlasí i Přikrylová a Jahodová (2010) a dodávají, že špatní a nekvalifikovaný prodejci mohou být problémem.

Osobní prodej se rozlišuje na dvě kategorie podle typu prodeje (Clow et al., 2008). První je maloobchodní prodej, kde nejpodstatnější roli zastávají prodávající, kteří zákazníkovi ve výběru pomáhají. Primárně tedy probíhá na B2C trhu. Druhým typem je mezipodnikový prodej. Ten se odehrává mezi klientem a prodejcem na trhu B2B.

Na farmaceutickém trhu však bývá využíván tzv. misionářský model (Pelsmacker et al., 2003). Obchodní zástupci mají za úkol informovat lékaře a lékárníky o daných léčivých přípravcích. Lékaři a lékárníci jsou nepřímý zákazníci. Zákazníky přímé tvoří především velkoodběratelé.

Již z tabulky č. 2 : Masová a osobní komunikace vyplývá, že lze efektivnost měřit poměrně přesně. Dle Jakubíkové (2013) se dá efektivnost obchodního zástupce vystihnout jako poměr nákladů na něj vynaložených k objemu jím dosažených prodejů.

3.5 Public relations

Public relations neboli práce s veřejností podniku pomáhá pracovat s vnitřní i vnější veřejností. Záměrem této činnosti je budování a udržování vztahů s veřejností za účelem vzniku vzájemné důvěry a porozumění (Svoboda, 2006). Autoři Ftorek a Horňák (2009) dodávají, že *„PR představuje soubor technik a aktivit ovlivňování mínění. Do značné míry určuje to, jak je firma, úřad, instituce nebo veřejně činná a známá osoba vnímána veřejností nebo některou zájmovou skupinou. Jednoduše jakou má pověst.* Dle Kotlera a kol. (2007b) marketéři PR aktivity často podceňují, protože správně vybraná kampaň v rámci integrované marketingové komunikace je schopna být také velice efektivní a ekonomická.

Mezi PR výhody patří autentičnost, kvůli které se pro čtenáře novinových článků stává důvěryhodnější než inzeráty. Díky své podobě se tak dostane i k zákazníkům, kteří jsou jinak vůči sdělením týkajících se podpory prodeje imunní. PR má však také své slabé místo, na které upozorňují Svoboda (2006), kterým je měřitelnost za předpokladu, že nejsou určeny měřitelné cíle. Ze spektra nástrojů a kanálů (např. tiskové zprávy, projevy, semináře, veřejné akce a výroční zprávy …) si poté mohou PR odborníci vybrat takové, aby dosáhli specifických cílů.

Dle Pelsmacker a kol. (2003) se PR člení na dvě hlavní skupiny. První je firemní neboli korporátní PR, které slouží k podpoře pozitivní image a reputace firmy. Dále k budování a posilování kladných vztahů s veřejností, které mohou být pro firmu v delším časovém horizontu prospěšné. Korporátní PR je možné ještě dělit na dvě podskupiny. První je interní PR, jejímž cílem je informovat a motivovat ke spolupráci

interní stakeholdery (např. zaměstnance a akcionáře). Druhou podskupinou je externí PR, které se zaměřuje na finančníky, pracovníky médií a veřejné instituce a jejich záležitosti.

Druhou hlavní skupinou dělení je marketingové PR, které se svých cílů snaží dosáhnout pomocí marketingové komunikace a cílí např. na dodavatele, distributory, konkurenci, potencionální zákazníky. Aktivity jsou dále rozdělené na dvě typologie. Přímé PR, které oslovuje přímo vybrané cílové skupiny a nepřímé PR, které cílové skupiny oslovuje pomocí jiných veřejností.

Měření PR efektivnosti je poměrně složité. Z toho důvodu bývá realizováno společně s dalšími komunikačními nástroji. V případě, že by firma chtěla PR efekt změřit, bylo by nutné změřit povědomí o produktu či značce, znalosti produktu a postoje vůči němu před a po zahájení kampaně. Jmenované faktory jsou však pouze důsledek. Nejlepší metodou se zdá vyčíslení odpovídajícího zisku nebo tržeb, které byly generovány PR kampaní. Jiné komunikační aktivity jako např. reklama nebo podpora prodeje, by však muselo být také zohledněno, jak již bylo výše zmiňováno (Kotler et al., 2007b). Další možností je také uvedení množství expozic v médiích. Tato metoda však také neposkytuje přesný výsledek. A to proto, že ani počet expozic neříká nic o tom, jaký počet lidí dané sdělení četlo, slyšelo či jinak zaznamenalo, ani jaký na něj mají názor (Kotler et al., 2013). K měření efektivnosti Ftorek (2012) dodává, že ke zjištění PR účinnosti agentury využívají tzv. AVE metodu. Tato metoda vychází ze srovnání cen, které by společnost vynaložila na klasickou reklamu v médiích a s cenou za služby PR agentur.

3.6 Sponzoring

Sponzoring je dle některých autorů možno považovat za samostatný komunikační nástroj (Pelsmacker et al., 2003). Oproti tomu například Vymětal (2008) sponzoring považuje za PR nástroj, který pomáhá s budováním vztahů s veřejností a dobrou pověstí společnosti. V čem se však všichni shodují je, že se zpravidla jedná o finanční podporu všemožných akcí a projektů. Definice dle Pelsmackera s kolegy (2003) zní, že to je: *„nástroj tematické komunikace, kdy sponzor napomáhá sponzorovanému uskutečnit jeho projekt a sponzorovaný pomáhá sponzorovi naplnit jeho komunikační cíle.“*

Zásadní přínos sponzoringu Karlíček a Král (2011) přikládají posílení image značky a zesílení povědomí o značce. Hlavním benefitem pro sponzora je, že nemusí věnovat čas na organizaci a propagaci akce. Menší dohled sponzora nad plánováním události vidí Pelsmacker a kol. (2003) jako nevýhodu a dodává, že sponzoring není

cílený na samotný produkt a že „mít před očima jméno a logo sponzora ještě neznamená, že sponzorství je efektivní."

Dle statistik však společnosti zejména v Severní Americe a Evropě na sponzoring vynakládají stále více peněz (Statista, 2018). Největším trendem je podporování hudebních akcí, kde organizace tento typ událostí zahrnují do svých zákaznických programů (Česká spořitelna, 2018).

Dle Vymětala (2008) je sponzorství členěno na čtyři základní typologie. Prvním je sociální sponzorství, jehož účelem je humanitární podpora a podpora celospolečenských sociálních akcí. Druhým typem je sponzorství profesní, které je tvořeno na základě podpory nových podnikatelských projektů (start upu). Další je komerční sponzorství, jež funguje na principu „něco za něco". Sponzorovaný jako forma protislužby nabízí reklamní prostor. Posledním typem je sponzorství specifické zaměřené na podporu konkrétních kulturních, vědeckých či ekonomických akcí.

Pelsmacker a kol. (2003) sponzorství také rozděluje na čtyři kategorie. A to sponzorství události, který považuje za druh nejznámější a je zaměřen např. na kulturu nebo sport. Následuje sponzorství účelu, jež je považováno za nejstarší typ a hlavním úkolem je vytváření pozitivní image značky, protože jdou darované peníze na dobrou věc. Třetí kategorie je zaměřena na televizi a rozhlas a označuje se jako sponzorství vysílání. Posledním typem je tzv. ambush marketing. Je to nejnovější způsob sponzoringu, ve kterém se profituje z akcí sponzorovaných někým jiným.

Měření efektivnosti sponzoringu je obtížné jako u PR. Pelsmacker se spoluautory (2003) však uvádí čtyři způsoby, jak se dá jeho účinek změřit. Vystavení (zahrnující dva možné účinky) je prvním způsobem, který je založen na měření počtu návštěvníků dané události, nebo jeho pokrytí médii. V případě zjišťování počtu návštěvníků je následně prováděna analýza jejich struktury a odhadu četnosti jejich vystavení jménu značky. V případě pokrytí médii dochází k výpočtu kolikrát bylo jméno značky uvedeno na konkrétním počtu řádků a stránek, případně počet sekund, ve kterých jméno značky zaznělo v televizním či rozhlasovém vysílání. Dalším způsobem měření jsou výsledky komunikace založené především na testování cílové skupiny. Cílem je zjištění procenta lidí, kteří správně přiřadí sponzorovanou akci a značku sponzora. Posledním způsobem vyjádření efektivnosti sponzorství je na základě zjištění nárůstu prodeje nebo tržního podílu.

3.7 Přímý marketing

Pro společnosti, které kladou důraz především na one-to-one marketing, je přímý marketing klíčovým komunikačním nástrojem. K jeho označení bývá často využíván

i jeho anglický název direct marketing a Kotler a kol. (2007b) ho definuje jako *„přímou komunikaci s pečlivě vybranými individálnimi zákazníky, s cílem získat okamžitou odezvu.“*

Již z označení přímý marketing vyplývá, že se v rámci jeho aplikace využívají nástroje umožňující přímý kontakt se zákazníky stávajícími, tak s těmi potencionálními. Nástroje využití se rozdělí na dvě kategorie – adresné a neadresné. Rozdílem je zda směřují či nikoli na konkrétní klienty (Pelsmacker et al., 2003). S direct marketingem jsou spojované další dva výrazy. Prvním je opt-in přístup, ve kterém zákazník dosud neudělil svolení k zasílání sdělení. Až po získání souhlasu mohou být aplikovány nástroje fungující na tomto typu pojetí direct marketingu. Druhý přístup opt-out naopak vychází z toho, že zákazník svolení k zasílání sdělení udělil a pokud si je již zasílat nepřeje, musí vyjádřit svůj nesouhlas (Smith a Taylor, 2004)

3.8 Shrnutí poznatků komunikačního mixu

Společnosti efektivně oslovují vybrané cílové skupiny pomocí nástrojů komunikačního mixu. Mezi konvenční komunikační nástroje zpravidla patří reklama, osobní prodej, podpora prodeje, přímý marketing a práce s veřejností. Jako samostatný komunikační nástroj je některými autory považována také komunikace v místě prodeje (POP). Jiní autoři ho vnímají jako součást podpory prodeje. Odlišně je také vnímán sponzoring. Někteří autoři a odborníci na problematiku ho začleňují do public relations (PR), další ho uvádějí samostatně.

Jisté výhody i nevýhody svého využití má každý nástroj komunikačního mixu. Při jeho volbě by tedy měla firma vždy přihlížet k daným aspektům a zvolit nejefektivnější kombinaci nástrojů. Kdy slabé stránky jednoho nástroje vykompenzují ty silné nástroje dalšího. Právě tak vznikne kýžený synergický efekt. Dalším faktorem, který společnosti musí brát v potaz, je typ výrobkového trhu, na kterém působí (B2C a B2B), stádium životního cyklu produktu nebo například připravenost zákazníků k nákupu.

Vždy by mělo docházet k měření efektivnosti u implementovaných komunikačních nástrojů. U osobní formy komunikace, kam se řadí zejména osobní prodej, lze efektivnost změřit velmi přesně. Naopak u těch nástrojů, které patří do formy komunikace neosobní, se efektivnost měří hůře. Není neobvyklé, že pro zvýšení objemů prodeje bývá použito více komunikačních nástrojů ve stejnou chvíli, a proto lze obtížně oddělit působení jednoho nástroje od dalších.

4 Metodika

První část této diplomové práce je tvořena literární rešerší, která vychází především z relevantních zdrojů od renomovaných českých i zahraničních odborníků. Je využíváno jak zdrojů knižních, tak odborných elektronických periodik nebo fulltextových vyhledávačů. Z literární rešerše vychází dílčí závěry, které vyjadřují teoretické názory. Tyto názory se mohou z časového hlediska vyvíjet či měnit.

Druhá část diplomové práce, která navazuje na část teoretickou, prezentuje výsledky výzkumného šetření na téma „Marketing ve farmaceutickém sektoru zdravotnického systému “. Toto téma jsem se rozhodla rozdělit do tří výzkumných okruhů, které se skládají z dílčích otázek.

Hlavní tři výzkumné otázky jsou tyto:

- Jaké nástroje komunikačního mixu společnosti využívají?
- Jaká je role farmaceutických reprezentantů v rámci komunikačního mixu?
- Jaká je marketingová podpora v jednotlivých fázích produktu na trhu?

První výzkumný okruh se soustředí na konkrétní nástroje komunikačního mixu. Jestli a v jaké podobě je společnosti využívají, případně který nástroj považují za nejúčinnější. Skupina otázek se týká sponzoringu. Zda se jednotlivé společnosti účastní různých kongresů či sjezdů a jestli jsou někdy na těchto akcích partnery. Také jsem zde zjišťovala, zda jsou marketingové strategie přijímány z mateřské centrály či nikoli a kdo tvoří jejich cílovou skupinu.

Druhý okruh otázek se zaměřuje na práci reprezentantů. Konkrétněji se ptá na aspekty, podle čeho jsou k práci jednotlivci vybíráni. Následně kolik osob tuto práci v jednotlivých společnostech zastává a kolikrát navštíví lékaře za období 1 roku.

Třetí, a tedy poslední okruh otázek, se zabývá podporou produktu před, při a po vstupu na trh. Jestli je v daných fázích produkt podporován a jak, jestli se podpora v průběhu mění. V případě originálních společností je navíc pokládaná otázka, zda je podpora měněna v případě vstupu generika na trh.

Položené otázky týkající se marketingových aktivit vybraných společností bude využívat výzkumu kvalitativního – rozhovoru pomocí návodu. Konkrétně metodu zakotvené teorie. Respondenty pro rozhovor jsou vybraní zástupci farmaceutických společností, nabízející kardiologická léčiva. Respondenti budou celkem čtyři. Vzhledem k cíli práce jsou dva respondenti zaměstnaní v originální společnosti a zbývající dva v generické.

Tato část práce se tedy zaměřuje na využití marketingové komunikace ve vybraných farmaceutických firmách. Obecná charakteristika vybraného odvětví je zpracována v první části práce. Vzhledem k tomu, že část firem z výzkumného vzorku na trhu nabízí originální léčivé prostředky a jiné generické, je důležité porovnat i v jaké fázi životního cyklu se produkty zrovna nachází. Obě společnosti však nabízí kardiologické léky, které jsou k dostání pouze na lékařský předpis. Data, ze kterých budu vycházet, získám z osobních rozhovorů s lidmi, pracujícími na pozicích produkt manažerů farmaceutických firem. Právě tito lidé znají nabízené léčivé přípravky nejlépe po terapeutické a medikační stránce. A jsou to oni, kdo navštěvují kardiologické kongresy a setkávají se s lékaři, kteří rozhodují, zda se lék dané společnosti k pacientovi dostane či nikoli. Proto právě produktoví manažeři ve farmaceutických společnostech často zastávají i marketingovou funkci a podílí se na vytváření jednotlivých metod marketingové komunikace.

Je patrné, že při celkovém počtu čtyř respondentů výzkum neposkytne zcela úplné informace. Je to však počet dostatečný, aby si čtenář vytvořil představu a získal základní poznatky v dané oblasti. I přes tak malé množství participantů je snahou výzkumu dosažení jisté plurality přístupů.

4.1 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum byl prováděn za účelem dosažení stanoveného cíle práce. Tedy ke zjištění, jaké prvky marketingové komunikace využívají originální firmy a jaké generické. Výzkum byl tvořen z realizační části pomocí osobního dotazování produktových manažerů vybraných farmaceutických firem sídlících na území hlavního města Prahy.

Tento druh výzkumu zpravidla generuje hypotézy pro další výzkumu. Při rozhodování o metodě výzkumu jsem pracovala s tím, že kvalitativní výzkum je považován za pružný. Mohou tedy vznikat nové otázky nebo další výzkumné cíle v jeho průběhu (Hendl, 2016)

4.2 Metoda sběru a analýza dat

Jako hlavní metodu sběru dat pro výzkum jsem zvolila rozhovor pomocí návodu, jehož otázky vycházely ze standardizovaného dotazníku. Tento dotazník byl respondentům zaslán v elektronické podobě.

Při provádění rozhovoru s takovouto strukturou jsou okruhy rozhovoru předem stanovené a jsou rozebrané během rozhovoru. Zjišťující otázky mohou být pro jednotlivé okruhy definované. Přeskakovat mezi jednotlivými tématy je možné. Dle

vývoje rozhovoru existuje i možnosti vzniku otázek nových. Konečné srovnání nasbíraných dat ulehčuje právě předem daná struktura rozhovoru (Hendl, 2016)

Použití této metodologie odpovídá výzkumnému cíli a umožňuje hlubší poznání marketingu ve farmaceutických firmách. Vzhledem k předem jasně stanovému cíli práce nebylo možné provést nestrukturovaný rozhovor, který by na jednu stranu od farmaceutických společnostní přinesl velké množství zajímavých informací. Na stranu druhou by tyto informace byly nepoužitelné a špatně uchopitelné. Respondenti farmaceutických firem se sídlem v Praze byli vzhledem k časovým a finančním omezením vybrány náhodným výběrem. Kvalitativní výzkum prováděný díky datům získaným pomocí osobních rozhovorů pomocí návodu je pro výzkum nejvhodnější z důvodu chybějící existence jiné alternativy.

Jednotlivé rozhovory jsou při rozhovoru nahrány na diktafon a následně jsou zpracovány dle doslovné transkripce. Úryvky prezentované v následující části práce jsou stylisticky upravené a převedené do spisovného jazyka. Hendl (2016) uvádí, že tento postup je přípustný, pokud je předmětem výzkumu obsahová rovina.

Ke zpracování dat byla použita metoda zakotvené teorie, která byla vytvořena B. Glaserem a A. Straussem. Následně však byla upravená Struassem a J. Corbinovu (Hendl, 2016). *„Zakotvená teorie je návrhem hledání specifické „substantivní" teorie, která se týká jistým způsobem vymezené populace, prostředí nebo doby"* (Hendl, 2016) V práci budu vycházet právě ze zakotvené teorie tak, jak byla redefinována Straussem a Corbinovu v roce 1990 (Hendl, 2016). Při aplikaci této metody v samotném počátku není stanovena již ověřená teorie, jak tomu zpravidla u kvantitativných výzkumů bývá. V zakotvené teorii se nejdříve uskuteční výzkum, na jehož základě se projeví významnost (Strauss et al., 1999).

Tato metoda předpokládá pružnost sběrné metody dat, kterou je rozhovor pomocí návodu. Z toho důvodu jsem zvolila právě metodu zakotvené teorie. Dalším důvodem pro výběr této metody je, že není návodná k respondentům. Nepředpokládá totiž cíle, které chce ověřit.

4.3 Reflexe limitů kvalitativního rozhovoru a metodologie

V případě užití kvalitativního výzkumu je nutné reflektovat jeho limity. Hendl (2016) mezi jeho slabosti řadí následující body:

- závěry není vždy možné zobecnit na celou populaci
- kvalitativní predikce je těžko proveditelná
- výsledky mohou být lehce ovlivnitelné výzkumníkem

- netransparentnost (např. v důsledku nejasné volby respondentů)

Rozhovory byly prováděný osobně. Roli výzkumníka jsem zastávala já, stejně tak jako jsem sama prováděla následnou analýzu nasbíraných informací. Do rozhovorů nebo do samotné analýzy tedy mohou proniknout mé osobní předpoklady. Na riziko osobní interpretace jako limit kvalitativních rozhovorů upozorňuje nejen Hendl (2016), ale i Disman (2000), který upozorňuje hlavně na fakt, že odpovědi respondentů mohou být formovány návodně kladenými otázkami.

Z příčiny absence anonymity při provádění rozhovorů je možnost úpravy odpovědí respondentů tak, aby neprozradili citlivá data. Nebo aby přílišná konkrétnost nevedla k možnosti odhalení společnosti, ve které jsou zaměstnáni.

Generické i originální společnosti, které se kvalitativního výzkumu zúčastnily, vystupují v analýze práce anonymně. Aby nedošlo k prozrazení citlivých dat jednotlivých společností, objevují se zde pod názvy jako Generická společnost 1, Generická společnost 2, Originální společnost 1 a Originální společnost 2.

5 Analytická část – výzkum

Poslední kapitola práce se týká samotného výzkumu. Na začátku bude upřesněn výběr respondentů a dále popíši průběh výzkumu. V další části jsou zpracovány údaje získané z osobních rozhovorů, které jsou rozděleny do jednotlivých výzkumných otázek.

5.1 Výběr respondentů

Skupina participantů byla vybrána z hlediska zaměření se na farmaceutickém trhu na kardiologické léčivé přípravky. Vzhledem k tomu, že se jedná o RX (Šimůnková, 2010) produkty, pro společnosti se vztahují stejná legislativní omezení, a tudíž pracují na jisté podobnosti. K tomuto rozhodnutí vedla volba kvalitativního rozhovoru a zakotvené teorie jako analytické metody. Rozdílnost respondentů byla v původu produktu, tedy jestli se jednalo o léčivý prostředek originální nebo generický. Pro následovné stanoveni teorie se jevila homogennost v oblasti léčiva a heterogennost v původu jako nejvhodnější.

Z důvodů osobních rozhovorů byly vybrány společnosti se sídlem v hlavním městě. Ovšem tím, že participanti zastávají vysoké pracovní pozice a jsou velmi vytížení, byl pouze jeden rozhovor prováděn v Praze přímo v sídle společnosti. Z bývající tři byly poskytnuty průběhu kongresů v jiných městech.

5.2 Popis průběhu výzkumu

Sběr dat probíhal ve dvou částech. V části první, jsem respondentům emailem zaslala dotazník č. 1., ve kterém byly formou uzavřených otázek vypsány základní činnosti marketingových aktivit. Respondenti měli k tázanému tématu volbu mezi dvěma odpověďmi – ano x ne. Aktivitami, na které byly záporné odpovědi, jsem se v dotazníku č.2 již nezabývala. Důvodem vzniku druhého dotazníku s otevřenými otázkami je takový, že první dotazník byl spíše na povrchní bázi a nedostával se pod povrch otázek a měl spíše filtrační funkci.

Primární sběr dat tedy vychází z druhého dotazníku, který probíhal formou rozhovoru podle návodu. Tento přístup k výzkumu má více poloh podle stupně standardizace. Může být prováděn pouze s výčtem témat a podtémat, kterými je postupně během rozhovoru procházeno (Sedláková, 2014). Já jsem však zvolila formu se souborem přesně stanovených otázek, jejichž pořadí jsem se snažila dodržovat. Pokud však došlo v průběhu rozhovoru k posunu na otázku jinou, nesnažila jsem se

uměle o návrat ke stanovenému pořadí. Respondenti mnohokrát samovolně při odpovědi jedné otázky přešly do otázky další v plynutí myšlenek, nebo se tematicky hodilo připravené otázky položit v jiném pořadí.

Pro analýzu jako takovou byl nejdůležitější obsah rozhovoru s respondenty nikoli hodnocení jejich vyjadřovacích schopností či jednání. Přepis jednotlivých rozhovorů je upraven do spisovné češtiny a stylisticky upraven.

5.3 Výzkumná otázka č. 1: Jaké nástroje komunikačního mixu společnosti využívají?

Z prvního dotazníku vyplynulo, že jak originální, tak generické společnosti nevyužívají k promování svých produktů televizi, rozhlas ani lifestylové časopisy. Důvodem je, že léky jsou vázány lékařským předpisem, a proto *„lze reklamní aktivity směřovat pouze na odbornou společnost a v uvedených kanálech by se k informacím dostala i laická veřejnost. Tu lze pouze edukovat o onemocnění“.* Z toho důvodu využívají tištěnou reklamu v odborných titulech. Zpravidla pomocí použití inzerce, inzercí u článků nebo samotné články ze sympózií. Inzerce jako součást u článku buď pro původní článek v periodiku nebo si společnosti nechávají napsat svůj článek. Domluví se s nakladatelem nebo přímo se samotným autorem článku – odborníkem v oboru. Ani jedna ze společností nevydává svůj vlastní časopis.

Samozřejmostí je pro všechny dotazované společnosti tištění reprintů. Jak klasicky z vydaných článků v časopisech (především kazuistik), tak z přednášek. Respondent uvádí jako důvod pro reprinty z přednášek, že *„lékaři nemají čas objíždět kongresy a všude si všechno vyposlechnout, takže reprintujeme třeba 2-3 nejzajímavější přednášky, které se hodí k našemu portfoliu.“* Preferovány jsou reprinty z českých periodik nebo přednášek konajících se na území české republiky. Generické společnosti zahraničních zdrojů nevyužívají vůbec, originální zhruba v deseti procentech. Prvním důvodem je finanční stránka. U zahraničních časopisů se platí nemalá částka za licenci. Druhým důvodem je fakt, že lékaři lépe vnímají české kapacity. Naposledny zmiňují články pocházející ze zahraničních periodik, které *„se mnohdy týkají pacientů z ostatních kontinentů, které nejsou pro evropský trh relevantní. Liší se například průběhem nemoci nebo postupem léčení.“*

Edukační materiály jsou firmami poskytované lékařům i pacientům. Pacientům nejčastěji poskytují materiály v tištěné verzi. Jeden respondent uvádí i verzi na internetu, která je rozsáhlejší a uvádí podrobnější informace. U tištěné verze společnosti shodně volí co nejjednodušší verzi s obrázky. Důvodem vizuální jednoduchosti a textové srozumitelnosti je věk pacientů, kterým jsou brožuru, kartičky nebo odtržky z

trhacích bločků poskytovány. Brožury mají v průměru tři až čtyři strany a jsou pacientům dávány skrz lékaře. Obsahem materiálů jsou rady, tipy a triky týkají se diagnózy, aplikace léků, cvičení nebo diet. Mají pacienty edukovat. Plakáty a kalendáře do ordinací nebo materiály s informacemi ohledně novinek z kongresů jsou lékařům poskytovány farmaceutickými reprezentanty při jejich pravidelných návštěvách. Veškeré materiály musí splňovat regule, které vyžaduje česká legislativa.

S reklamou na sociálních sítích nepracuje ani jedna z dotazovaných společností. Důvodem je zaměření produktu a s ním spojená legislativa. K pacientům nesmí být promován přímo produkt ani firma. Touto cestou by šly komunikovat například edukační materiály. S reklamou na internetu naopak pracují všichni respondenti. Podporují internetové stránky odborných společností v dané terapeutické oblasti nebo weby se specializací na konkrétní téma. Při otevírání těchto stránek je nutné potvrdit, že ji otevírá odborný pracovník ve zdravotnictví ve smyslu zákona č. 40/1195 Sb. O regulaci reklamy, a že obsah uváděný na dané adrese není určen laické veřejnosti. Mají zde reklamu v podobě bannerů nebo článků s podporou kapacity oboru. Pouze jedna generická společnost na webových portálech bannery nemá s odůvodněním: „*jejich cena neodpovídala přínosu*.“ Jedna originální společnost využívá svých webových stránek, kde lékařům umožňuje přihlašování na pořádané akce, případně jsou na nich dostupné webináře z proběhlých přednášek, kterých se lékaři z časových důvodů nemohli zúčastnit. Druhá originální společnost využívá webové stránky pro zasílání newslettrů, a také pozvánek na sympózia. Jedna z generických společností má své vlastní webové stránky, které *„jsou provozovány ve spolupráci s vydavatelstvím a zprávy jsou na něm aktualizovány dvakrát týdně. Informace jsou rozdělené do několika oblastí. První oblast slouží lékárnám, druhá je určena především pro lékaře, protože jsou zde uváděny nové informace o lécích. Zbývající dvě oblasti se zaměřují na oblast edukace a diagnózy, tedy léčbě nejčastějších nemocí. Kromě výše zmiňovaného jsou zde k nalezení zprávy z České lékárenské komory a kalendář pořádaných akcí.“*

Respondenti ze skupiny originálních společností a jeden z generické společnosti považují za nejúčinnější marketingovou aktivitu práci farmaceutických reprezentantů. Protože to jsou oni, kdo jsou v kontaktu s lékaři na denní bázi a utužují tak vztahy mezi nimi a firmou. Informují je o novinkách, výstupech z kongresů a poskytují jim edukační materiály a reprinty. Všichni dotazovaní se shodují na tom, že velkou sílu má také účast na kongresech a sympóziích, které pomáhají dotvořit celkovou image firmy. Důležitým kanálem je samozřejmě také inzerce v odborných titulech. Vzhledem k tomu, že reprezentanti prezentují spíše portfolio společností a

účast na kongresech firmu jako celek, je nejúčinnější propojenost těchto kanálů. Sponzoring tvoří spíše minority.

Cílovou veřejnost tvoří především na odbornou veřejnost. A to z důvodu, že společnosti nabízejí RX produkty (výdej léčivého prostředku je v lékárně vázán na lékařský předpis). Hlavní skupinu tvoří lékaři, konkrétně kardiologové, praktiční lékaři a internisté. Druhou skupinou jsou lékárnici. Generická společnost má cílovou skupinu rozdělnou následovně: *„v procentuálním vyjádření je to zhruba 90% a 9% lékárníků. Zbývající jedno procento jsou pacienti*," které jak už bylo zmiňováno výše lze pouze edukovat ohledně onemocnění nikoli promovat produkt. Na laickou veřejnost je cíleno přes lékaře pomocí edukačních materiálů.

Na otázku týkající se původu marketingové strategie odpovídají respondenti různě. Strategie v originálních společnostech pochází především z mateřské centrály tak, aby pokryly celý trh. A následně se lokalizují pro konkrétní státy. Dá se říci, že z centrály přichází hlavní myšlenka, jenž je následně jednotlivými zeměmi modifikována. Důvodem je, že *„se od sebe jednotlivé země výrazně liší dostupnými produkty. I běžně dostupné molekuly v Evropě do České republiky nevstoupily, protože zde nebyl předpokládán dostatečný potenciál*." Samozřejmou praxí pro jednu originální společnost je, že se zhruba jednou ročně setkávají zástupci z celého světa. Na společné schůzce si vzájemně ukazují své strategie a mohou se tak inspirovat, a to například v těch momentech, kde už je produkt v jedné zemi na trhu delší dobu a druhá země ho teprve lounchuje. *„Poměr strategie z mateřské centrály a tou lokální je zhruba 80:20"* dodává druhý zástupce originálních společností. Naopak obě generické společnosti si strategie vytváří celé lokálně. Jedna tento postup odůvodňuje tím, že mají osm dalších obchodních zastoupení, především na východě. A v těchto zemích jsou jiné obchodní zvyklosti, proto si ji každá obchodní jednotka tvoří a následně aplikuje sama.

Kongresů, sjezdů a konferencí odborných společností se v České republice zúčastní všechny dotazované společnosti a svoji přítomnost tam považují za samozřejmou. Z otázek výše také vyplývá, že to je velmi důležité i z pozice budování značky na trhu. Účast se jich aktivně. To znamená jak expozicí ve vlastním stánku, tak pořádáním sympózia nebo sponzorované přednášky.

V případě, že se firmy kongresů a dalších akcí účastní, jsou zpravidla i partnerem. V otázce sponzoringu tedy všichni respondenti odpovídají stejně a není rozdíl, zda vyrábějí generická nebo originální léčiva. Respondent zastupující originální léčiva dodal, že *„vystupuje jako sponzor odborných publikací."*

Pořádání vlastních akcí je pro všechny respondenty stejně důležité jako účast například na kongresech. Jedna originální a generická společnost uvádějí, že ve spolupráci se zdravotnickými středisky pořádají akce i pro pacienty. Pořádají i další aktivity, pouze však na regionální bázi bez dalších sponzorů. Jako důvod organizace vlastních seminářů je zmiňována možnost *„vlastního sestavení nejvhodnějšího programu pro daný produkt a cílovou skupinu."* Jako největší kredit jedna originální společnost zmiňuje, že *„akce bývají často organizovány za podpory odborného pracoviště, kterým bývá buď nemocnice nebo samotné oddělení. Tím pádem akce na pacienty působí důvěryhodněji."* Tiskové konference jedna originální společnost využívá v situacích lounche nového produktu. Stejná společnost odůvodňuje neorganizování například sportovních akcí tím, že ty bývají opět zaměřené spíše na širokou veřejnost.

5.4 Výzkumná otázka č. 2: Jaká je role farmaceutických reprezentantů v rámci komunikačního mixu?

Každá z dotazovaných společností využívá práce farmaceutických reprezentantů. Při otázce, jak často v průběhu jednoho roku je konkrétní lékař navštíven odpovídají generické společnosti stejně, a to tak, že průměrná frekvence návštěv je v průměru jedou za měsíc (v kardiologické specializaci). První společnost dodává, že *„častější návštěvy nejsou vhodné, protože lékaři jsou časově vytíženi. Naopak v případech, kdy by byla prodleva větší, například dva měsíce, dochází ke ztrátě vybudovaného kontaktu a vztahu."* Druhá generická společnost dodává: *„každý reprezentant má v průměru deset návštěv za den. Skládají se z devíti návštěv denně u lékaře a jedné v lékárně."* Co se týče společností s originálními léčivými přípravky, tak jedna společnost uvádí, že její *„reprezentanti navštěvují průměrně čtyřikrát až osmkrát ročně."* Což je poměrně velké rozpětí. Lze však říci, že to je výrazně méně, než jak tomu je u společností generických. Druhá originální společnost údaj v rozhovoru nesdělila z důvodu, že se jedná o interní data.

Požadavek na vzdělání mají obě generické společnosti také stejný. Při současném stavu nedostatku pracovních sil od požadavku vysokoškolského titulu v medicínském nebo odborném směru odstoupili. Jejich reprezentanti musí mít dosaženo alespoň středoškolského vzdělání. Před nástupem reprezentanti procázejí medicínským školení a na jeho konci je nutné úspěšně složit test. Oproti tomu originální společnost na vysokoškolském vzdělání, ideálně v medicínském nebo přírodovědném zaměření stále trvá. Druhý participant ze skupiny originálních společností informaci stejně jako v předešlé otázce neposkytl. Co se osobnostních charakteristik týče, musí mít každý reprezentant dle respondenta generické společnosti: *„výborné*

komunikační schopnosti a prodejní dovednosti s potřebou dosahovat stanovených cílů. Velký důraz je také kladen na studium odborných znalostí v rámci školících bloků. Mezi další vlastnosti patří empatie, silný tah na branku a kolektivní duch.“

Na otázku, týkají se počtu farmaceutických reprezentantů, jedna originální a jedna generická společnost neodpověděli. Jedná se o citlivá data. Generická společnost má celkem 27 reprezentantů, přičemž jich 17 patří do linie kardiologické a zbývajících deset do linií ostatních. Originální společnost jich zaměstnává více, konkrétně 60. Respondent však vzhledem k citlivosti dat neupřesnil, zda je celkový počet pro celou firmu nebo pouze v oblasti kardiologie.

Pro lepší přehlednost je tento okruh otázek shrnut v tabulce č. 4.

Tabulka 4: Farmaceutiční reprezentatni

Společnost	Frekvence návštěv (za měsíc)	Minimální vzdělání	Počet reprezentantů
1	1	Středoškolské	Nesděleno
2	1	Středoškolské	17
3	1,5 - 3	Vysokoškolské	60
4	Nesděleno	Nesděleno	Nesděleno

Zdroj: vlastní zpracování

5.5 Výzkumná otázka č. 3: Jaká je marketingová podpora v jednotlivých fázích produktu na trhu?

Respondenti originálních společností se shodují v době začátku marketingové podpory před vstupem léčivého přípravku na trh. Je to minimálně půl roku před vstupem produktu. Jistá podpora začíná už v momentě podání úhrady, kdy je znám předpoklad doby schválení. Celý proces schvalování se u jednotlivých produktů liší, ale může trvat až dva a půl roku. Podpora spočívá v oslovování kapacit a dotazování se na jejich názor. Stejně postupuje i participant generického zastoupení, který podporu zahajuje zhruba půl roku před lounchem. Jedná se o průzkum u lékařů, kdy a jak jsou zvyklý lék pacientům předepisovat. Jedná se tedy o zjišťování potencionálu, protože léčivý produkt se může začít promovat až ve chvíli, kdy skončí patent. Respondent dodává, že *„zhruba jeden rok před lounchem začíná shromažďovat materiály od originálních společností, aby se mohl seznámit s jejich strategií a následně z nich čerpat. Co přesně v materiálech komunikovali, jak komunikovali a jak materiály vypadají. I tyto*

informace jsou poskytovány reklamní agentuře v briefu, která následně poskytuje vizuální návrhy.“

Společnosti se shodují, že v momentě vstupu na trh je podpora produktu největší a je do ní věnováno nejvíce energie a peněz. Zpravidla se jedná o inzerci v odborných titulech, pořádání vlastních akcí a účast na kongresech s odbornými přednáškami na sympóziích, kde je lék představený. Pro generické firmy je moment vstupu extrémně důležitý, protože doposud na trhu byly pouze originální společnosti, které ovládali 100 % trhu a oni se od nich snaží získat co největší podíl.

Podpora produktu na trhu je dána jeho životností. Když už je o produktu dostatečné povědomí a je na něm dostatečně etablován, je podpora úměrně tomu snižována. Pokud se produktu daří, je, i když minimálně, podporován celou řadu let. Generická společnost dodává, že *„jsou i momenty, kdy už je produkt na trhu déle, ale přesto se ho rozhodli ještě zviditelnit a vyčlenit oproti ostatním, tak podporu opět navýší.“* Druhá generická společnost zpravidla produkt podporuje rok až dva po jeho vstupu. Protože po téhle době generika ovládají zhruba 75 % trhu. Důvodem ztráty originálních léčivých přípravků bývá změna ve výši doplatku. V tuto chvíli bývá větší boj pouze mezi generickými společnostmi, protože jsou pro pacienty finančně dostupnější. Originální společnost považuje v podpoře za nejdůležitější první rok a jako novinku produkt bere celé tři roky na trhu.

Odpovědi originálních společností na otázky, kdy podpůrné akce ukončují, jsou rozdílné. První z nich nikde zcela podporu neukončuje, pouze ji parciálně snižuje. *„Ke snižování dochází v momentě, kdy je lék ve stádiu, že už pro něj nejsme schopni hledat nové pacienty a nevidíme další příležitosti k růstu“,* dodává respondet. Oproti tomu druhá originální společnost promování zcela ukončuje ve chvíli, kdy už se do něj nevyplatí investovat. K tomu dochází například v momentech, kdy skončí platnost patentu a na trh vstoupí generika. Generická společnost mění podporu produktu, *„když už se do něj ve velkém nevyplatí investovat finance, ani čas lidí. Stávající podpora zafixuje na určité úrovni a povědomí o produktu se pouze udržuje.“* K fixaci dochází v momentě, kdy už je lék na trhu ustálen takovým způsobem, že společnosti ho dalšími aktivitami nerozšíří. Rozdílnost je i na straně generických společností, protože druhý respondent podporu ukončuje zpravidla po dvou letech. Doplňuje však, že: *„vždy ale záleží na konkrétním případu a léčivém prostředku.“*

5.6 Doplňující otázky

Mimo otázky, které byly obsahem připravených otázek pro rozhovor, jsem se respondentů ptala na doplňující otázky. Originálních společností jsem se ptala, jestli pokračují v podpoře produktu po vstupu generik stejným způsobem, nebo ji nějak

upravují, a jak se jich samotný vstup dotýká. SpolečnostI odpovědělZ, že v tento moment je podpora léčivého přípravku velmi důležitá, protože se snaží uchránit svůj dosavadní trh. Některé produkty už nejsou z důvodu kapacit podporovány farmaceutickými reprezentanty, ale pouze inzercí. Naopak některé produkty jsou promovány aktivně i přes to, že mají pět až sedm generik a svoji pozici na trhu si udrželi.

Generických společností jsem se ptala, jestli se oproti originálním společnostem snaží odlišit cenou. Již z rozhovoru totiž vyplývá, že například změna doplatku je pro originální společnosti velmi zásadní a bývá důvodem ztráty jejich dosavadní pozice na trhu. Samotná strategie společností je však jiná. Respondent se vyjádřil následovně: *„strategii odlišení se cenou neaplikujeme. Naše strategie je odlišení se a přidané hodnoty. Přidaná hodnota může být například v dobře půlitelné tabletě, jiné balení tablet, široký edukační servis. Snažíme se přinést něco lepšího, přestože se jedná o stejnou léčivou látku.“*

V případě generických společností mne také zajímalo, zda pociťují výhodu nebo naopak nějakou nevýhodu v tom, že na trh vstupují o zhruba deset let později než originální léky. Výhodou pro ně dle odpovědí je, že když na trh vstoupí, tak už nemusí lékaře učit, jak mají danou molekulu používat. Důvodem je to, že tohle všechno už je naučili originální společnosti. Práce reprezentantů u nich tedy probíhá zcela jinak, protože oni doktory učí, v jakých situacích a jakým pacientům ji mají předepisovat. Tento proces trvá několik měsíců nebo i let. Proto i jejich reprezentanti mají na starosti jeden, maximálně dva produkty a jejich návštěvy zpravidla začínají u specialistů a potom i praktických lékařů. Respondent generické společnosti dále v rozhovoru potvrzuje odpovědi ze zastoupení originálních participantů a říká, že *„v momentě ukončení patentu originální společnosti volí dvě cesty. Buď svůj produkt dále promují, nebo ho již dále nepodporují. Důvodem je, že by dělali reklamu něčemu, co už na trhu má několik konkurentů v podobě generik.“* Po vstupu originálním společnostem zůstává minimálně 25 % na trhu, který tvoří hlavně specialisté, protože s nimi mívají lepší provázanost. Někteří specialisté generické substituce nemají rádi.

Respondent dodává, že přestože nevolí cenovou strategii, je pro ně velmi důležitý fakt snižování úhrady minimálně o 40 % v momentě jejich vstupu. A je pak na originální společnosti, jak se k tomuto faktu postaví a jakou cestou půjde. Zda půjde na cenu generik, nebo zvolí doplatek pro pacienta. V případě doplatku se produkt pro mnoho pacientů může stát nevýhodný, a proto originálním společnostem počet pacientů užívajících její lék může klesat. Pokud však společnost svůj lék stále podporuje, nechává ho zpravidla bez doplatku a obhájí si tak svůj podíl na trhu.

Po ukončení rozhovorů se vyjevilo téma etiky ve farmacii v rámci konkurenčního boje. Konkurenci mezi generiky ovlivňuje mnoho proměnných. Je to velikost firem,

které mají dobré jméno a jsou partnery na akcích a mají spoustu dalších aktivit. Podporují například vzdělávání. Mezi společnostmi se však ví, že se některé nechovají zcela eticky. Postupem let jich je čím dál tím méně, ale pořád tu jsou lékaři, kteří na neetické taktiky stále slyší. Dále jsou také firmy, které upřednostňují komunikaci přes lékárny. Nejsou k vidění na kongresech a nemají ani žádnou jinou viditelno podporu. Mají pouze pár reprezentantů, kteří v lékárnách nabízejí dobropisy. Na tuto ekonomickou stránku slyší zejména malé, lokální lékárny, které balení léků nabízí formou generické substituce. Společnosti se snaží získat za minimální náklady maximální zisky. Na trhu lehce parazitují, protože například nic neinvestují do vzdělávání lékařů ani pacientů. Strategie jsou tedy vždy odlišné pro jednotlivé společnosti, ale vždy záleží na jejím postavení na trhu a co si smí a nesmí dovolit v rámci svých etických kodexů či členskými pravidly organizací, kterými jsou společnosti příslušníky.

5.7 Výsledky analýzy

Metoda zakotvené teorie si klade za cíl pokusit se interpretovat nasbíraná data tak, aby výsledky mohly být aplikovatelné na danou skupinu v daném čase a prostoru (Hendl, 2016). Vzhledem k tomu, že respondenty pro výzkum byli mezinárodní farmaceutické společnosti se sídlem v Praze nabízející kardiologické léčivé prostředky, přičemž první polovina participantů nabízející originální produkty a druhá polovina generickou substituci, je nutné brát v potaz fakt, že vzniklá teorie se týká jen této skupiny.

V prvním okruhu otázek jsem se respondentů ptala na nástroje komunikačního mixu, kdo tvoří jejich cílovou skupinu společně s tím, jestli – a jak jsou v případě vytváření strategií společnosti závislé na mateřské centrále.

Při analýze výsledků jsem konstituovala teorii, že nástroje komunikačního mixu využívají společnosti stejné a také stejným způsobem. Vzhledem k tomu, že se jedná o společnosti s RX léčivými produktu, jsou limitovány legislativou a nesmějí marketingové aktivitu cílit na laickou veřejnost. Přesto společnosti laickou veřejnost za svojí cílovou skupinu společně s lékaři považují a cíli na ni pomocí edukačních materiálů. Nejužívanějším nástrojem mezi respondenty je inzerce v odborných titulech jak v tištěné, tak internetové podobě, inzerce u článků, reprinty a již zmiňované edukační materiály pro pacienty, práce farmaceutických reprezentantů a účast na kongresech se sympózii.

Druhý tematický okruh otázek se týkal práce farmaceutických reprezentantů. Konkrétně na jejich počet, kolikrát ročně jednoho lékaře navštíví a jaké požadavky jsou na ně při výběru kladeny. Z reakcí konstituuji teorii, že u generických společností

reprezentanti pracují stejně a jsou na ně kladeny stejné nároky. Oproti tomu originální společnost vyžaduje vyšší vzdělání a mají v krajích větší zastoupení. Frekvence návštěv u lékařů je naopak nižší. Tento fakt je dle mého názoru způsoben tím, že reprezentanti originálních společností mají na starost méně produktů, kterým se více věnují. Domnívám se, že vysokoškolské vzdělání v medicínském nebo přírodovědném oboru je u originálních společností vyžadováno z toho důvodu, že lékaře vlastně učí, jak léčivý přípravek používat a pro jakého pacienta je vhodný.

Z jednotlivých reakcí bylo znát, že je respondentům tento okruh otázek nepříjemný, protože by mohli prozradit interní data. Jedna společnost s omluvou neodpověděla ani na jednu z otázek. Celkově z odpovědí byla cítit jistá neochota se konkrétně vyjádřit. Získané odpovědi nebo otázky nezodpovězené by bylo možno v rámci analýzy ověřit nákupem dat v nejmenované aplikaci, kde lékaři vyplňují zpětnou vazbu.

Třetí a poslední série otázek se věnovala podpoře produktu v jednotlivých fázích na trhu. Všichni participanti se shodují, že produkt začínají promovat již před vstupem na trh a postupují stejným způsobem, tedy představením léku na sympoziu, inzercí a prací reprezentantů. V čem se však respondenti rozchází, je ukončení podpory produktu. Kromě jednoho zástupce originálních přípravků podporu společnosti nikdy zcela neukončují.

Z analýzy rozhovorů je možné substituovat teorii, že vstup na trh mají generika snadnější v tom, že doktoři už léčebnou látku znají a jsou ji zvyklí předepisovat. Společnosti se také mohou inspirovat ve způsobu promování. Moment vstupu je pro ně však velmi klíčové, protože společně s nimi na trh vstupují i další konkurenti. Nejedná se tedy jen o boj mezi jedním generikem a jedním originálem. Výhodou generik je samozřejmě jejich cena. Vzhledem k tomu, že společnosti neinvestovali takové finanční prostředky do vývoje jako jejich originální konkurent.

Společnosti s originálními přípravky naopak těží z toho, že samozřejmě vstoupili na trh jako první a sami na něm zhruba 10 let zůstali až do momentu, než skončil patent. Za tu dobu už ma lék vybudovanou reputaci a je ukotven v povědomí lékařů.

6 Závěr práce

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jaké nástroje komunikačního mixu originální i generické farmaceutické společnosti používají, jakým způsobem a jestli se jednotlivé nástroje odlišují v rámci životnosti produktu na trhu. Mezi další cíle patřilo zjistit, zda se od sebe svými přístupy originální a generické společnosti odlišují a jak se navzájem ovlivňují.

Kvalitativní metodologii jsem pro výzkumnou část zvolila z toho důvodu, že cílem bylo zkoumat marketingové aktivity respondentů. Celý výzkum se soustředil na farmaceutické společnosti s kardiologickou linií a RX léčivými přípravky. Pro možnost komparace práce jednotlivých společností jsem volila participanty originálního i generického zastoupení.

Došla jsem k závěrům pro tři následující tematické okruhy, které byly předem nadefinovány.

Společnosti jako nejúčinnější marketingovou aktivu považují sdružení více činností. Produkty jsou k lékařům promovány pomocí inzerce v odborných titulech častokrát za podpory kardiologické kapacity. Další důležitou složkou je účast na kongresech s odbornými přednáškami. Společnosti bývají partnery těchto akcí. Společně s prací farmaceutických reprezentantů budují tyto akce dobrou pověst firmy a zvyšují povědomí o jejich produktech. Rozdílnost v přístupech originálních a generických firem je zejména ve využívání reprintů, které si sice nechávají tisknout všichni respondenti, avšak generické společnosti pouze z českých titulů. Hlavním důvodem je finanční stránka. Další rozdíl je v ovlivnění mateřskou centrálou. Originální společnosti od ní velké množství strategií přejímají a pouze menší část si přizpůsobují místním podmínkám. Některé nové produkty ani nevstupují na všechny trhy, protože tam pro ně není předpokládaný dostatečný potenciál nebo v něm daná molekulu nebyla schválena. Oproti tomu generické společnosti si vytvářejí strategie na lokální úrovni.

Při současné situaci na trhu práce již generické společnosti odstoupili od požadavku vysokoškolského vzdělání pro výkon práce farmaceutického reprezentanta. Předpokladem pro výkon tohoto povolání jsou dobré prodejní a komunikační vlastnosti, tah na branku, kolektivní duch a ochota vzdělávat se. Před samotným nástupem do zaměstnání musí reprezentanti úspěšně projít školícím blokem medicínským znalostí. Oproti tomu originální firmy vysokoškolské vzdělání vyžadují. Konkrétně v medicínském nebo přírodovědném oboru. Co se frekvence návštěv u lékařů týče, generické společnosti se také shodují – je to jedenkrát měsíčně. U

originální konkurentů je tomu tak v průměru jednou za dva měsíce. Počet zaměstnanců na pozici farmaceutického reprezentanta v jednotlivých společnostech v této práci nelze porovnat, protože odpověděli pouze dva ze čtyř respondentů.

V jednotlivých fázích produktu na trhu se společnosti v jejich podpoře příliš neliší. Všichni respondenti podporu zahajují již před samotným vstupem. Nejvíce finančních prostředků je věnováno momentu vstupu, kdy je léčivý přípavek podporován v tištěných titulek, na kongresech a jiných akcích. Po vstupu generické substituce na trh originální společnosti volí mezi dvěma postupy. Prvním je, že tímto momentem svůj produkt přestávají promovat, protože by tím svým způsobem dělali reklamu i generiku pro danou léčebnou látku. Naopak některé společnosti svůj produkt stále podporují a snaží se mu udržet svůj podíl na trhu. Což se jim zcela nikdy nepodaří, protože již mají na trhu konkurenci. V momentě vstupu se mění úhrada a originální společnosti stojí před dalším rozhodnutím. Bud svůj lék zlevní, aby byl dostupný pro všechny pacienty, nebo nechají původní cenu, ale čelí předpokládanému poklesu prodejů.

Diplomová práce je ovlivněna mnoha omezeními, která jsou zmiňovaná v předešlých kapitolách. Tento fakt ale vede k možnosti dalších výzkumů. Fungování farmaceutického trhu a jeho prostředí je velmi zajímavé a odlišné. Mnoho lidí o tuto tematiku poslední dobou projevuje větší zájem především z důvodu etického a narůstající popularitě návratu k přírodním léčivům.

Seznam literatury

AIFP, 2010. *Asociace inovativního farmaceutického průmyslu uspořádala první výroční konferenci o inovacích* [online]. 2010. [cit. 10. 11. 2017]. Dostupné z: http://www.aifp.cz/cs/aktuality/informace-pro-media/aifp-usporadala-prvni-konferenci-o-inovacich/).

AIFP, 2015. Farmaceutické firmy zprůhlední spolupráci s lékaři. *Asociace inovatiního farmaceutického průmyslu* [online]. 22. 9 2015. [cit. 3. 12. 2017]. Dostupné z: http://www.aifp.cz/cs/aktuality/informace-pro-media/farmaceuticke-firmy-zpruhledni-spolupraci-s-lekari/

AIFP, 2017. *O NÁS - PŘEDSTAVENÍ ASOCIACE* [online]. 2017. [cit. 3. 12. 2017]. Dostupné z: http://www.aifp.cz/cs/o-nas/

ARNÉS, Cristina, Guilherme CINTRA, Sadia KAENZIG a A SPOL., 2017. *The pharmaceutical industry and global health - facts and figures 2017* [online]. B.m.: International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations. ISBN 978-2-940498-50-5. Dostupné z: https://www.ifpma.org/wp-content/uploads/2017/02/IFPMA-Facts-And-Figures-2017.pdf

BEDNÁŘ, Vojtěch, 2010. Trim - nástoj, kterým se pohneme z místa - 1. díl. *www.m-journal.cz* [online]. 2010. [cit. 15. 1. 2018]. Dostupné z: http://www.m-journal.cz/cs/marketing/marketingove-nastroje/trim---nastoj--kterym-se-pohneme-z-mista---1--dil__s418x6772.html

BENNETT, Sara, Jonathan D. QUICK a Germán VELÁSQUEZ, 1997. PUBLIC-PRIVATE ROLES IN THE PHARMACEUTICAL SECTOR: Implications for equitable access and rational drug use [online]. roč. 1997. Dostupné z: http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip27e/whozip27e.pdf

BLAŽKOVÁ, Martina, 2007. *Marketingové řízení a plánování pro malé a střední firmy*. Praha: Grada. Manažer. ISBN 978-80-247-1535-3.

BOČEK, Martin, Daniel JESENSKÝ a Daniela KROFIÁNOVÁ, 2009. *POP in-store komunikace v praxi: trendy a nástroje marketingu v místě prodeje*. 1. vyd. Praha: Grada. Manažer. Marketing. ISBN 978-80-247-2840-7.

BOHUMIL SEIFERT, BLANKA POSPÍŠILOVÁ a EVA JIRSOVÁ, 2016. REKLAMA NA LÉKY I. *Infolisty, Informační listy Státního ústavu pro kontrolu léčiv určené široké laické veřejnosti* [online]. Dostupné z: http://www.olecich.cz/uploads/info-LISTY/Leky_a_reklama.pdf

CLOW, Kenneth E., Donald BAACK a Vladimír PAULÍNY, 2008. *Reklama, propagace a marketingová komunikace*. Vyd. 1. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-1769-9.

ČAFF, 2017. *ČLENSKÉ FIRMY* [online]. 2017. [cit. 3. 12. 2017]. Dostupné z: http://www.caff.eu/clenske-firmy/

ČESKÁ SPOŘITELNA, 2018. *Sponzoring* [online]. 2018. [cit. 31. 5. 2018]. Dostupné z: https://www.csas.cz/cs/o-nas/verime-dobrym-vecem/podporujeme-kulturu-sport

ČESKO, 2007. *Zákon č. 378/2007 Sb. o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech)* [online]. 2007. [cit. 11. 11. 2017]. Dostupné z: https://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=378~2F2007&rpp=15#seznam

ČESKO, 2017a. 40/1995 Sb. *Poslanecká sněmovna parlamentu České republiky* [online]. 2017. [cit. 5. 12. 2017]. Dostupné z: https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=40&r=1995

ČESKO, 2017b. 468/1991 Sb. *Poslanecká sněmovna parlamentu České republiky* [online]. 2017. [cit. 10. 12. 2017]. Dostupné z: https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=468&r=1991

ČLK, 2013. Základní informace | Česká lékárnická komora. *Česká lékárnická komora* [online]. 15. 12 2013. [cit. 3. 12. 2017]. Dostupné z: https://www.lekarnici.cz/O-CLnK/Kdo-je-CLK/Zakladni-informace.aspx

ČSÚ, 2016. *Zdravotnické účty ČR 2010 - 2014* [online]. 2016. [cit. 5. 11. 2017]. Dostupné z: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:jXD-FEK4HOP0J:https://www.czso.cz/documents/10180/43674671/26000516k3.pdf/2d3e7975-c98e-4c51-bd0c-e1d2bfce-cec5%3Fversion%3D1.1+&cd=3&hl=cs&ct=clnk&gl=cz

ČTK, 2017. ČR dává na zdravotnictví z HDP méně než vyspělé země, je 18. v EU. *Zdravotnický deník* [online]. [cit. 8. 11. 2017]. Dostupné z: http://www.zdravotnickydenik.cz/2017/05/cr-dava-zdravotnictvi-hdp-mene-nez-vyspele-zeme-18-eu/

DAHLEN, Micael, Fredrik LANGE a Terry SMITH, 2010. *Marketing Communications: A Brand Narrative Approach*. B.m.: John Wiley & Sons. ISBN 978-0-470-31992-5.

DAŇHELOVÁ, Šárka, 2003. Studie: Subjekty působící na farmaceutickém trhu (2.). *Marketingové noviny.cz* [online]. 23. 6 2003. [cit. 3. 12. 2017]. Dostupné z: http://www.marketingovenoviny.cz/marketing_1242/

DISMAN, Miroslav, 2000. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-0139-7.

DURDA, L., 2003. Analýza procesu tvorby a realizace lékové politiky v České republice. *Zdravotní politika a ekonomika* [online]. roč. 2003, č. 1. ISSN 1213-8096. Dostupné z: https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/489-analyza-procesu-tvorby-a-realizace-lekove-politiky.pdf

DURDISOVÁ, Jaroslava, 2005. *Ekonomika zdraví*. Praha: Oeconomica. ISBN 80-245-0998-9.

FORET, Miroslav, Petr PROCHÁZKA a Tomáš URBÁNEK, 2003. *Marketing: základy a principy*. Brno: Computer Press. Praxe manažera. ISBN 978-80-7226-888-7.

FORET, Miroslav, Petr PROCHÁZKA a Tomáš URBÁNEK, 2005. *Marketing: základy a principy*. Vyd. 2. Brno: Computer Press. Praxe manažera. ISBN 978-80-251-0790-4.

FTOREK, Jozef, 2012. *Public relations jako ovlivňování mínění: jak úspěšně ovlivňovat a nenechat se zmanipulovat*. 3., rozš. vyd. Praha: Grada. Komunikace. ISBN 978-80-247-3926-7.

FTOREK, Jozef a Pavel HORŇÁK, 2009. *Public relations jako ovlivňování mínění: budování důvěry a pozitivních vztahů s veřejností, image, reputace a identita organizace, média a PR, efektivní formy a prostředky PR, úspěšné strategie a taktiky*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada. Manažer. ISBN 978-80-247-2678-6.

HANZELKOVÁ, Alena, ed., 2009. *Strategický marketing: teorie pro praxi*. Vyd. 1. Praha: C.H. Beck. C.H. Beck pro praxi. ISBN 978-80-7400-120-8.

HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

HESKOVÁ, Marie, Peter ŠTARCHOŇ a škola ekonomická v Praze VYSOKÁ, 2009. *Marketingová komunikace a moderní trendy v marketingu*. 1. vyd. V Praze: Oeconomica. ISBN 978-80-245-1520-5.

INDXX, 2016. Generic Drugs: Revolutionary Change in the Global Pharmaceutical Industry. *NASDAQ.com* [online]. 8. 2 2016. [cit. 11. 11. 2017]. Dostupné z: http://www.nasdaq.com/article/generic-drugs-revolutionary-change-in-the-global-pharmaceutical-industry-cm576603

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2013. *Strategický marketing - Strategie a trendy* [online]. 2., rozš. vyd. Praha: Grada [cit. 6. 4. 2018]. ISBN 978-80-247-4670-8. Dostupné z: https://www.levneucebnice.cz/p/strategicky-marketing-strategie-a-trendy-2-rozsirene-vydani/

JURÁŠKOVÁ, Olga a Pavel HORŇÁK, 2012. *Velký slovník marketingových komunikací*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4354-7.

KARLÍČEK, Miroslav a Petr KRÁL, 2011. *Marketingová komunikace: jak komunikovat na našem trhu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3541-2.

KELLER, Kevin Lane, 2007. *Strategické řízení značky: positioning a hodnota značky, plánování a implementace marketingových programů, měření a interpretace výkonnosti značky, budování a udržení hodnoty značky*. 1. vyd. Praha: Grada. Expert. ISBN 978-80-247-1481-3.

KOŘÍSTKOVÁ, Blanka a Milan GRUNDMANN, 2007. Metodika studia spotřeb léků. *Klinická farmakologie a farmacie* [online]. 1.2., roč. 20, č. 4, s. 219–222 [cit. 3. 12. 2017]. ISSN ,. Dostupné z: http://solen.cz/doi/10.nnnn/far.2006.047.html

KOTLER, Philip, Kevin Lane KELLER, Štěpánka ČERNÁ, Viktor FAKTOR a Tomáš JUPPA, 2007a. *Marketing management*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1359-5.

KOTLER, Philip, Kevin Lane KELLER, Tomáš JUPPA a Martin MACHEK, 2013. *Marketing management*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4150-5.

KOTLER, Philip, Jana LANGEROVÁ a Vladimír NOVÝ, 2007b. *Moderní marketing: 4. evropské vydání*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1545-2.

KŘÍŽEK, Zdeněk a Ivan CRHA, 2012. *Jak psát reklamní text*. 4., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing. Marketing. ISBN 978-80-247-4061-4.

METYŠ, Karel a Peter BALOG, 2006. *Marketing ve farmacii*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0830-0.

MULLINS, John Walker, Orville C. WALKER a Harper W. BOYD, 2008. *Marketing Management: A Strategic Decision-making Approach*. B.m.: McGraw-Hill. ISBN 978-0-07-110109-7.

PAVLEČKA, Václav, 2008. BTL komunikace: Chytré metody, jak na zákazníka – Marketing Journal. *www.focus-age.cz* [online]. 2008. [cit. 16. 3. 2019]. Dostupné z: https://www.focus-age.cz/m-journal/marketing/uvod-do-marketingu/btl-komunikace--chytre-metody--jak-na-zakaznika__s299x380.html

PELSMACKER, Patrick de, Maggie GEUENS, Joeri van den BERGH a Vlasta ŠAFAŘÍKOVÁ, 2003. *Marketingová komunikace*. Praha: Grada. Expert. ISBN 978-80-247-0254-4.

PETRÁŠOVÁ, Lenka, 2010. Výrobci léčiv podávají žaloby. Pacienti i pojišťovny zbytečně přepláceli. *iDNES.cz* [online]. 4. 3 2010. [cit. 3. 12. 2017]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/vyrobci-leciv-podavaji-zaloby-pacienti-i-pojistovny-zbytecne-preplaceli-1l1-/domaci.aspx?c=A100303_195316_domaci_iky

PRÁZNOVCOVÁ, Lenka a Ladislav STRNAD, 2005. *Farmakoekonomika pro lékaře, farmaceuty a manažery zdravotnických zařízení*. Praha: Pro AstraZeneca Czech Republic s.r.o. vydal MAXDORF. ISBN 80-7345-048-8.

PRICEWATERHOUSECOOPERS, 2018. Zdravotnictví a farmacie. *PwC* [online]. 2018. [cit. 13. 1. 2018]. Dostupné z: https://www.pwc.com/cz/cs/odvetvove-specializace/zdravotnictvi-a-pharma.html

PRIDE, William M., Robert James HUGHES a Jack R. KAPOOR, 2010. *Business*. 10th ed. Boston: Houghton Mifflin Company. ISBN 14- 390-3739-6.

PROVAZNÍK, Josef, 2006. Reklama na léky: mlha se zvedá. *ZDRAV.cz* [online]. 2006. [cit. 14. 1. 2018]. Dostupné z: http://www.zdrav.cz/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=7009

PŘIKRYLOVÁ, Jana a Hana JAHODOVÁ, 2010. *Moderní marketingová komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada. Expert. ISBN 978-80-247-3622-8.

RAO, Vithala R., 2009. *Handbook of Pricing Research in Marketing*. Northampton, MA: Edward Elgar Publishing. ISBN 1-84720-240-3.

RRTV, 2018a. *40/1995 Sb.* [online]. 2018. . Dostupné z: https://www.rrtv.cz/cz/static/cim-se-ridime/stavajici-pravni-predpisy/pdf/40-1995.pdf

RRTV, 2018b. *Historie* [online]. 2018. [cit. 15. 1. 2018]. Dostupné z: http://www.rpr.cz/cz/index.php

RRTV, 2018c. *Otázky a odpovědi - Děti a mladiství* [online]. 2018. [cit. 15. 1. 2018]. Dostupné z: https://www.rrtv.cz/cz/static/o-rade/otazky-a-odpovedi/deti.htm

RRTV, 2018d. *Poslání Rady* [online]. 2018. [cit. 15. 1. 2018]. Dostupné z: https://www.rrtv.cz/cz/static/o-rade/poslani-rady/index.htm

SANOFI, 2015. *Sanofi v České republice - Generické léky* [online]. 2015. [cit. 11. 11. 2017]. Dostupné z: http://www.sanofi.cz/l/cz/cs/layout.jsp?scat=87CFB29D-8000-4561-A272-8D1D38FDC4E6

SEDLÁKOVÁ, Renáta, 2014. *Výzkum médií: nejužívanější metody a techniky*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing. Žurnalistika a komunikace. ISBN 978-80-247-3568-9.

SMITH, Paul Russell a Jonathan D. TAYLOR, 2004. *Marketing Communications: An Integrated Approach*. 4th ed. London: Kogan Page. ISBN 978-0-7494-4265-1.

STATISTA, 2017. Worldwide pharmaceutical sales by region 2014-2016 | Statistic. *Statista* [online]. 2017. [cit. 10. 11. 2017]. Dostupné z: https://www.statista.com/statistics/272181/world-pharmaceutical-sales-by-region/

STATISTA, 2018. Sponsorship spending worldwide by region 2009-2018 | Statistic. *Statista* [online]. 2018. [cit. 31. 5. 2018]. Dostupné z: https://www.statista.com/statistics/196898/global-sponsorship-spending-by-region-since-2009/

STRAUSS, Anselm L., Stanislav JEŽEK a Juliet M. CORBIN, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno : Boskovice: Sdružení Podané ruce ; Albert. SCAN, sv. 2. ISBN 978-80-85834-60-4.

SÚKL, 2010a. *Dozor nad reklamou, Státní ústav pro kontrolu léčiv* [online]. 2010. [cit. 14. 1. 2018]. Dostupné z: http://www.sukl.cz/farmaceuticky-prumysl/dozor-nad-reklamou

SÚKL, 2010b. Jaký je rozdíl mezi souběžným dovozem a souběžnou (paralelní) distribucí? *Státního ústavu pro kontrolu léčiv* [online]. 2010. [cit. 5. 12. 2017]. Dostupné z: http://www.sukl.cz/leciva/19-jaky-je-rozdil-mezi-soubeznym-dovozem-a-soubeznou

SÚKL, 2012. *Distribuce léčivých přípravků, Státní ústav pro kontrolu léčiv* [online]. 2012. [cit. 10. 11. 2017]. Dostupné z: http://www.sukl.cz/1-distribuce-lecivych-pripravku-2

SÚKL, 2014. *Kontrola lékáren v roce 2014* [online]. 2014. [cit. 3. 12. 2017]. Dostupné z: http://www.sukl.cz/kontrola-lekaren-v-roce-2014

SÚKL, 2016a. Informace o distribuci léčiv lékárnám, jiným zdravotnickým zařízením a prodejcům vyhrazených léčiv. *Státního ústavu pro kontrolu léčiv* [online]. 2016. [cit. 3. 12. 2017]. Dostupné z: http://www.sukl.cz/informace-o-distribuci-leciv-lekarnam-jinym-zdravotnickym-22

SÚKL, 2016b. *Mapa lékáren* [online]. 2016. [cit. 3. 12. 2017]. Dostupné z: http://www.sukl.cz/modules/pharmacymap/

SÚKL, 2017. *Otázky a odpovědi, Státní ústav pro kontrolu léčiv* [online]. 2017. [cit. 14. 1. 2018]. Dostupné z: http://www.sukl.cz/farmaceuticky-prumysl/otazky-odpovedi-7

SVOBODA, Václav, 2006. *Public relations moderně a účinně*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. Expert. ISBN 978-80-247-0564-4.

SVOPL, 2015. *Sdružení výrobců volně prodejných léčivých přípravků* [online]. 2015. [cit. 3. 12. 2017]. Dostupné z: http://www.svopl.cz/

ŠIMŮNKOVÁ, MUDr. Marta, 2010. *MEDICAL TRIBUNE CZ > Libo lék, nebo potravinový doplněk?* [online]. 2010. [cit. 1. 4. 2019]. Dostupné z: https://www.tribune.cz/clanek/17384

ŠTRACH, Pavel, 2009. *Mezinárodní management*. 1. vyd. Praha: Grada. Expert. ISBN 978-80-247-2987-9.

TDKIV, 2012. Informační asymetrie. *KTD - Česká terminologická databáze knihovnictví a informační vědy* [online]. 2012. [cit. 3. 12. 2017]. Dostupné z: http://aleph.nkp.cz/publ/ktd/00000/31/000003178.htm

VAŠTÍKOVÁ, Miroslava, 2014. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada Publishing. Manažer. ISBN 978-80-247-5037-8.

VLČEK, Jiří, 2004. *Vybraná farmaceutická odvětví: průmysl, velkodistriubce, výzkum a kontrola*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing. ISBN 978-80-86419-69-5.

VLČEK, Jiří a Radka DALECKÁ, 2005. *Základy farmakoepidemiologie, farmakoekonomiky a farmakoinformatiky*. 2., přeprac. vyd. Praha: Remedia. ISBN 978-80-903555-0-7.

VYMĚTAL, Jan, 2008. *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. Manažer. Komunikace. ISBN 978-80-247-2614-4.

VYSEKALOVÁ, Jitka, 2006. *Marketing*. 1. vyd. B.m.: FORTUNA. ISBN 80-7168-979-3.

VYSEKALOVÁ, Jitka, 2012. *Psychologie reklamy*. 4., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada Publishing. Expert. ISBN 978-80-247-4005-8.

VYSEKALOVÁ, Jitka, 2014. *Emoce v marketingu: jak oslovit srdce zákazníka*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. Expert. ISBN 978-80-247-4843-6.

VYSEKALOVÁ, Jitka a Jiří MIKEŠ, 2010. *Reklama: jak dělat reklamu*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing. Marketing. ISBN 978-80-247-3492-7.

WINTER, Filip, 2007. *Právo a reklama v praxi*. Praha: Linde. ISBN 978-80-7201-654-9.

YESHIN, T., 1998. *Integrated marketing communications*. 1. vydání. B.m.: Butterworth- Heinemann Publishing. ISBN 0-7506-1923-6.

ZAMAZALOVÁ, Marcela, 2009. *Marketing obchodní firmy*. 1. vyd. Praha: Grada. Manažer. Marketing. ISBN 978-80-247-2049-4.

ZAMAZALOVÁ, Marcela, 2010. *Marketing*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: C.H. Beck. Beckovy ekonomické učebnice. ISBN 978-80-7400-115-4.

Přílohy

Příloha 1 – průvodní dotazník

Marketingové aktivity farmaceutických firem

	Ano	Ne
Televize		
Rozhlas		
Tisková reklama • lifestylové tituly • odborné tituly (plošná inzerce, články, inzerce u článků, česká verze zahraničního časopisu, vlastní časopis)		
Reprinty		
Edukační materiály		
Reklama • na internetu • na sociálních sítích		
Kongresy		
Sjezdy		
Konference odborných společností		
Vlastní semináře, tiskové konference		
Jiné akce (sponzoring…)		
Cílová skupina • laická veřejnost • odborná veřejnost (kardiologové, praktičtí lékaři, internisté …)		
Reprezentanti		
Marketingová podpora nového přípravku před vstupem na trh		
Marketingová podpora nového přípravku při vstupu na trh		
Marketingová podpora nového přípravku po vstupu na trh		
Marketingová podpora přípravku po vstupu generika na trh		
Marketingová strategie		

Příloha 2 – přepsané rozhovory se zástupci farmaceutických společností

Generická společnost 1

- Jakým způsobem své produkty promujete?

Nejvíce využíváme plošnou inzerci, články a inzerci u článků. Dále je zde práce reprezentantů a účast na kongresech společně s pořádáním vlastních akcí.

- Necháváte si tisknout reprinty z českých či zahraničních periodik?

Ano. Ale neděláme si je z periodik, ale spíš z přednášek. Nepřebíráme si zahraniční články, protože má spíš význam to, co se odříká tady na půdě České republiky. Zkušenost je taková, že lékaři nemají čas objíždět kongresy a všude si všechno vyposlechnout, takže reprintujeme třeba 2-3 nejzajímavější přednášky, které se nejvíce hodí k našemu portfoliu.

- Poskytujete edukační materiály lékařům či pacientům, v jaké formě a jaké informace v nich uvádíte?

Máme je jak ve formě tištěné, které reprezentanti nosí při svých návštěvách (jedná se většinou o informace ohledně novinek z kongresů). Máme je také ve formě elektronické. Částečně poskytujeme materiály pro farmaceuty, kteří potom v lékárnách dávají například záznamník pro měření tlaku pro pacienty. Pro pacienty připravujeme materiály k edukaci o léčbě.

- Pracujete s reklamou na internetu a sociálních sítích?

Ano. Jednou z důležitých skupin jsou pro nás lékárníci, lékárny, farmaceuti. Když jsme zvažovali, jak s nimi komunikovat, jako nejvhodnější a nejúčinnější nám přišlo založení webových stránek. Výhoda je, že nové informace jsou snadno přístupné a dají se kdykoli aktualizovat. Tento web děláme ve spolupráci s vydavatelstvím a zprávy jsou na něm aktualizovány dvakrát týdně. Informace jsou rozdělené do několika oblastí. První oblast slouží lékárnám, druhá je určena především pro lékaře, protože jsou zde uváděny nové informace o lécích. Zbývající dvě oblasti se zaměřují na oblast edukace a diagnózy, tedy léčbě nejčastějších nemocí. Kromě výše zmiňovaného jsou zde k nalezení zprávy z České lékárenské komory a kalendář pořádaných akcí.

- Jakou formu marketingových aktivit považujete za nejúčinnější?

Určitě je to mix. Protože farmaceutičtí reprezentanti vytvářejí dennodenní kontakt s firmou a lékařem. Když je něco nového nebo naopak nějaký lék vypadne z našeho portfolia, jsou nové doplatky nebo jakákoli novinka, tak doktor musí mít pocit, že má veškeré informace, které mu právě reprezentant poskytne. Dále samozřejmě sponzoring, semináře, kongresy. U velkých kongresů jsme vidět jako stabilní, velký partner. Takže to je spíš imagová věc celé firmy. Kolikrát se i stalo, že se u nás zastavil doktor, ke kterému jsme primárně nechodili a vzal si naše materiály Natolik se mu líbili, že si vyžádal návštěvu reprezentanta. Takže je to i o získání nových klientů.

- Kdo tvoří vaši cílovou skupinu?

Jsou to doktoři, farmaceuti a pacienti.

- Kdo tvoří marketingové strategie?

Je tvořena lokálně v České republice.

- Účastní se vaše společnost kongresů, sjezdů, konferencí odborné společnosti?

Ano, účastníme se všech těchto akcí v České republice.

- Je vaše společnost partnerem na výše zmiňovaných událostech?

Ano, vždy jsme sponzorem.

- Pořádá vaše společnost vlastní akce či semináře?

Děláme akce jak pro odbornou veřejnost, tak pro pacienty. Spolupracujeme například s jednou nemocnicí, kde v průběhu léta pořádáme aktivity pro dětské pacienty.
Děláme i svoje aktivity na regionální bázi, kde už není žádný jiný partner.

- Navštěvují vaši reprezentanti lékaře, případně jak často za 1 rok?

Frekvence by měla být jednou za měsíc. Víc to není vhodné, protože doktoři nemají čas a zase když je prodleva třeba 2 měsíce, tak se ztrácí vybudovaný kontakt-vztah.

- Jakého vzdělání reprezentanti dosáhli a jaké předpoklady by pro danou práci měli splňovat?

Minimálně středoškolské vzdělání. V tuto chvíli nepožadujeme vzděláni ani medicínského nebo odborného směru. Reprezentanty si vyškolíme sami v rámci vstupního školicího bloku.

- Kolik reprezentantů máte v jednotlivých krajích?

Na to nebudu odpovídat, jedná se interní o údaj.

- Jaká je marketingové podpora nového přípravku před vstupem na trh?

U generické firmy, zhruba půl roku před lounchem. Aktivity spočívají ve zjišťování potenciálu, zjišťování u lékařů, kdy a jak jsou zvyklí lék předepisovat. A vzhledem k tomu, že jsme generická firma a léky uvádíme na trh ve chvíli, kdy padl patent, může brand komunikovat až v tento moment. To znamená, že pro nás pre-loung aktivity jsou opravdu pouze o zjišťování potencionálu.
Již hruba rok před lounchem si shromažďujeme materiály originální firmy, abychom věděli, co komunikovala, jak komunikovala a jak jejich materiály vypadaly. I tyto poznatky jsou součástí briefu reklamní agentury, která připravuje vizuál pro vstup. V materiálech vidíme i jejich vývoj v komunikaci, z něhož čerpáme.

- Jaká je marketingové podpora nového přípravku při vstupu na trh?

Při vstupu je vlastně samotné gró všech aktivit. Protože se snažíme získat co největší podíl na trhu naším přípravkem. Na počátku mají originální firmy 100 % podíl, který jim pomalu odkrajujeme společně s dalšími generickými firmami.

- Jaká je marketingová podpora nového přípravku po vstupu na trh?

Podporujeme rok až dva po vstupu, protože v té době už jsme na trhu etablováni. Generické firmy už zpravidla získali 75 % podílu na trhu. Důvodem ztráty originálních léků bývá výše doplatku, tudíž generika jsou pro pacienty finančně dostupnější. Úhrada se snižuje minimálně o 40 %. Víceméně se jedná už spíše o konkurenci mezi generiky. Na ně mají vliv proměnné jako velikost firmy, její pověst, role partnerů na akcích, podpora vzdělání atd.

- Je velká výhoda přijít až po originálu?

Pro nás jako generikum je výhoda ta, že když přijdeme na trh, tak už nemusíme lékaře učit, jak mají s molekulou zacházet. To už umí od originální společnosti, která vstupuje cca 10 let před námi. Jejich reprezenatn doktory vlastně učí jak molekulu používat, kdy a jakým pacientům ji mají předepisovat. Celý tento proces může trvat i několik let a náštěvy probíhají zcela jinak. I proto reprezentatni mají pouze jeden (maximálně dva) produkty a začínají u specialistů. K odborným lékařům chodí až později.
Další výhodou je, že v momentě ukončení platnosti patentu některé originální společnosti už dále svůj produkt nikterak nepodporují. Svým způsobem by totiž dělali reklamu i generiku a především u specialistů už mají vybudovanou dobrou pověst. Někteří z nich generika nemají rádi.
Co se týče ceny, tak jak už jsem zmiňovala, dochází ke snižování úhrady. Záleží, jestli půjdou s cenou dolů nebo zvolí možnost doplatku pro pacienta.

- Kdy podpůrné akce ukončujete?

Jak vyplývá z výše uvedené odpovědi, zpravidla po 2 letech. Samozřejmě však vždy záleží na konkrétním případě.

Generická společnost 2

- Jakým způsobem své produkty promujete?

Úplně nejdůležitější, co bych takhle řekla, je několikaletá spolupráce s nejmenovaným časopisem, kde inzerujeme u článků v rámci celoroční spolupráce. Do ostatních časopisů je vždy možnost vložit i čistou inzerci nebo si i lze sehnat téma článku a nechat si ho napsat (když to řeknete hodně dopředu) a k tomu si následně přiřadit inzerci. To jsou takové dva základní způsoby.
Hlavně tedy používáme inzerci tištěnou buď ke článku, který už je součástí časopisu nebo si vybereme téma a domluvíme se nebo nakladatelství, které se domluví s autorem a napíšou článek na téma, které bychom potřebovali a k tomu přiřazujeme inzerci. Jedná se tedy o tištěné tituly.

- Necháváte si tisknout reprinty z českých či zahraničních periodik?

Ano, ale ze zahraničních nenecháváme. Je to neskutečně drahé a pro nás je ta cena nepředstavitelně vysoká. Ale s českými reprinty pracujeme velmi často.

- Poskytuje edukační materiály lékařům či pacientům, v jaké formě a jaké informace v nich uvádíte?

Máme edukační materiály pro pacienty jak tištěné, tak v rozsáhlejší podobně je máme i na internetových stránkách. Pro lékaře máme edukační materiály také v obou verzích.

- Pracujete s reklamou na internetu a sociálních sítích?

Online jsme kdysi měli bannery, ale jejich cena neodpovídala přínosu. Na webových portálech máme, jak už jsem říkala, edukační materiály pro pacienty a lékaře. Dále zde lékaře informujeme o novinkách.

- Jakou formu marketingových aktivit považujete za nejúčinnější?

Domnívám se, že nejúčinnější je propojenost kanálů. Největší sílu má práce reprezentantů a potom to jsou sympózia na odborných akcích, kde se prezentuje i samotná firma Oproti tomu reprezentanti spíš prezentují portfolio a jednotlivé produkty. To jsou dva nejdůležitější toky.

- Kdo tvoří vaši cílovou skupinu?

Naší cílovou skupinou jsou lékaři. Kdybych to řekla procentuálně, tak 90 % tvoří lékaři a 9 % lékárnicí. Zbývající jedno procento tvoří široká veřejnost.

- Kdo tvoří marketingové strategie?

Nemáme vyloženě centrální marketing v tom duchu, že bychom marketingovou strategii protínali do všech zemí. Protože máme dalších 8 obchodních zastoupeních v jiných zemích, zejména na východ. A tam jsou trošku jiné zvyklosti. Takže si každá obchodní jednotka dělá strategii samostatně a následně i sama aplikuje.

- Jakou strategii volíte oproti originálním přípravkům?

Jsme sice generická společnost, ale strategii odlišení se cenou neaplikujeme. Naše strategie je odlišení se a přidané hodnoty. Přidaná hodnota může být například v dobře půlitelné tabletě, jiné balení tablet, široký edukační servis. Snažíme se přinést něco lepšího, přestože se jedná o stejnou léčivou látku.

- Účastní se vaše společnost kongresů, sjezdů, konferencí odborné společnosti?

Ano. Účastníme se jich aktivně, jak expozicí (máme stánek), tak máme sympozia nebo sponzorované přednášky.

- Je vaše společnost partnerem na výše zmiňovaných událostech?

Partnerem jsme velice často a záleží na velikosti kongresu. Jsme partnerem od základního až po hlavního vystavovatele. Podporujeme všechny oborné akce, letos jsme sponzorem třeba akce i v jedné české nemocnici.

- Pořádá vaše společnost vlastní akce či semináře?

Pořádáme jak akce na celorepublikové úrovni, tak malé, lokální semináře.

- Navštěvují vaši reprezentanti lékaře, případně jak často za 1 rok?

Frekvence návštěv u jednoho lékaře je dle specializace. Průměrná návštěvnost je jednou měsíčně. Reprezentant denně navštíví 10 lidí. Z toho je 9 lékařů a jedna lékárna.

- Jakého vzdělání reprezentanti dosáhli a jaké předpoklady by pro danou práci měli splňovat?

Minimální vzdělání je středoškolské a po úvodní medicínském školení musí splnit test. Speciální požadavky nemáme. Dneska při nedostatku pracovních sil jsme odstoupili od nutnosti vysokoškolské vzdělání.
Určitě musí mít výborné komunikační schopnosti, musí mít prodejní dovednosti, musí být schopný nastudovat si odborné znalosti. Na to je kladen velký důraz. Dále to je empatie, kolektivní duch a silný tah na branku. Jsou to zpravidla lidé, co mají potřebu dosahovat cílů.

- Kolik reprezentantů máte v jednotlivých krajích?

V kardiologické linii máme 17 reprezentantů. V další linii produktů, kterou mám jich je 10.

- Jaká je marketingová podpora nového přípravku před vstupem na trh?

Děláme pre-lounch aktivity, kde propagujeme léčivou látku a jakou problematiku řeší. Na začátku je naplánované sympozium, kde je lék uvedený a potom následuje řada podpůrných aktivit jako je inzerce a další přednášky.

- Jaká je marketingové podpora nového přípravku při vstupu na trh?

Je to ta podpora nejčastěji inzercí společně s přednáškami a velmi častým opakováním odborných benefitů léku.

- Jaká je marketingové podpora nového přípravku po vstupu na trh?

Je to dané životností produktu. Takže když už se dosáhne určité fáze a povědomí o produktu a je na takové úrovni, že se může podpora trošku snížit. U jednoho produktu, který už máme na trhu sice déle, ale chtěli jsme ho trošku zviditelnit a vyčlenit oproti těm ostatním, tak jsme do něj teď jeden rok velmi aktivně investovali.

- Kdy podpůrné akce ukončujete?

V momentě, kdy už se do produktu nevyplatí investovat finančně ani časem lidí ve velkém, protože máme v portfoliu i další produkty. Jakmile se povědomí nějakým způsobem ustálí a už víme, že ho marketingovými aktivitami stejně nerozšíříme. V ten moment už nemá smysl investovat ve velkém. Podpůrné akce nikdy neukončujeme úplně, ale jsou zafixovány na určité úrovni a je aplikována udržovací taktika.

Originální společnost 1

- Jakým způsobem své produkty promujete?

Televizi a rozhlas můžeme používat, pokud budeme edukovat o onemocnění, takže spíše půjdeme do tiskové reklamy nebo PR aktivit. Z odborných titulů plošnou inzerci, články z odborných sympózií, inzerci u článků. Svůj firmemní časopis nemáme.
Další formou je podpora knihy odborníka formou inzerce.

- Necháváte si tisknout reprinty z českých či zahraničních periodik?

Hlavně používáme reprinty z českých časopisů, protože jsou výrazně levnější a lépe vnímány ze strany lékařů. Důvodem je, že v články pocházející ze zahraničních periodik se mnohdy týkají pacientů z ostatních kontinentů, které nejsou pro evropský trh relevantní. Liší se např. průběhem nemoci nebo postupem léčení.

- Poskytuje edukační materiály lékařům či pacientům, v jaké formě a jaké informace v nich uvádíte?

Nejčastěji brožury, kartičky a plakáty (postery), které se týkají daného onemocnění. Materiály jsou poskytovány skrz lékaře. Ideálně jednoduchá, nejlépe obrázková forma. Pacientovi materiály poskytují rady, jak např. lék aplikovat a jak poté likvidovat biologický odpad.

- Pracujete s reklamou na internetu a sociálních sítích?

Buď máme naše vlastní webové stránky, kde lékařům zpřístupňujeme online přihlašování na akce a webináře z akcí, aby nemuseli cestovat. Bannery umisťujeme na weby odborných společností nebo o weby specializované na konkrétní téma.
Sociální sítě nevyužíváme.

- Jakou formu marketingových aktivit považujete za nejúčinnější?

Za nejúčinnější považuji účast na domácích kongresech a následné informování lékařů o zde sdělených novinkách. Ale stěžejní je práce reprezentantů, kteří při svých návštěvách lékařů mimo jiné předávají výstupy z kongresů a dalších akcí formou reprintů či edukačních materiálů.

- Kdo tvoří vaši cílovou skupinu?

Odborníci a laická veřejnost, kterou můžeme pouze vzdělávat o onemocnění, nikoli přímo promovat produkt. Cílíme na ně přes lékaře pomocí edukačních materiálů.

- Kdo tvoří marketingové strategie?

Velká část je z mateřské centrály, kterou tady lokalizujeme z celosvětově vytvořených materiálů. A máme část, kterou si tady můžeme dělat samy. Je to tak 80 na 20 procent.

- Účastní se vaše společnost kongresů, sjezdů, konferencí odborné společnosti?

Ano, účastní se všech zmiňovaných akcí. Jak i již vyplývá z předchozích otázek, považujeme to za velmi důležité. Vždy se účastníme jako sponzor.

- Je vaše společnost partnerem na výše zmiňovaných událostech?

Ano, je. Zpravidla, když se účastníme, tak jako sponzor.

- Pořádá vaše společnost vlastní akce či semináře?

Samozřejmě ano, protože pořádání vlastních akcí bereme za stejně důležité jako účast na kongresech. Výhodou je možnost vlastního sestavení nejvhodnějšího programu pro daný produkt a cílovou skupinu.

- Navštěvují vaši reprezentanti lékaře, případně jak často za 1 rok?

Nebylo sděleno

- Jakého vzdělání reprezentanti dosáhli a jaké předpoklady by pro danou práci měli splňovat?

Nebylo sděleno

- Kolik reprezentantů máte v jednotlivých krajích?

Nebylo sděleno

- Jaká je marketingová podpora nového přípravku před vstupem na trh?

Většinou půl roku až rok před. Začíná už ve fázi podání úhrady, kde je předpoklad doby schválení. Doba schválení úhrady se liší u jednotlivých přípravků. Může trvat i 2,5 roku.

- Jaká je marketingová podpora nového přípravku při vstupu na trh?

V tomto případě je podpora produktu největší. A to formou inzerce v odborných titulech, pořádáním vlastních, účastí na kongresech s odbornými přednáškami na sympóziích.

- Jaká je marketingové podpora nového přípravku po vstupu na trh?

Je to různé. Některým přípravkům se na trhu daří i mnoho let. V tom případě jsou, i když minimálně, stále podporovány.

- Jaká je marketingové podpora přípravku po vstupu generika na trh?

Produkty i pro vstupu generik stále promujeme a snažíme si udržet co nejvíce dosavadního thru. Ale k poklesům prodeje určitě dochází, proto už je nás trhu více. Vždy záleží na konkrétní situaci a o jaký lék se jedná. Podle toho určujeme velikost podpory.

- Kdy podpůrné akce ukončujete?

Pokud je lék ve stádiu, že jsme pořád schopní hledat nové pacienty a jsou nové příležitosti k růstu, tak ho stále podporujeme. Máme lék 8 let na trhu a stále ho podporujeme. Pokud lék stagnuje, tak ta propagace se parciálně snižuje.

Originální společnost 2

- Jakým způsobem své produkty promujete?

Vzhledem k tomu, že je náš produkt vázaný na předpis, tak můžeme reklamní aktivity směřovat pouze na odbornou společnost. Tudíž rozhlas, televize obecně nepřichází v úvahu. Protože k tomu by se dostala i běžná populace. A vlastně i co se týče tiskové reklamy, tak lifestylové tituly nikoli. Pouze odborné tituly, které jsou určené pro lékaře. A v nich využíváme plošnou inzerci, články, inzerci u článků. Vlastní časopis nemáme.
Používáme tituly zaměřené na kardiologii, internu a praktické lékaře.

- Necháváte si tisknout reprinty z českých či zahraničních periodik?

Reprinty využíváme hojně. Využíváme hlavně ty, které se týkají přímo našich produktů. Ať to jsou na obecně praktické bázi nebo například i kazuistiky, které samozřejmě musí odpovídat české legislativě.
Česká periodika jsou dost levnější. Zahraniční jsou většinou impactované časopisy, kde se platí vysoká částka za licenci. Také čeští lékaři preferují české kapacity. Cca 10 % tedy tvoří zahraniční reprinty a zbytek české. Nejoblíbenějšími reprinty jsou kazuistiky.

- Poskytuje edukační materiály lékařům či pacientům, v jaké formě a jaké informace v nich uvádíte?

Samozřejmě, jak lékařům, tak pacientům. V materiálech jsou uvedeny rady, typy a triky pro pacienty s danou diagnózou, diety, cvičení a podobně.
Brožurky na 3-4 strany, plakáty a odtrhovací bločky do ordinací. Čím jednodušší, tím lepší, protože cílíme spíše na starší pacienty. Přizpůsobuje se tomu i grafika a srozumitelnost textu.

- Pracujete s reklamou na internetu a sociálních sítích?

Na internetu využíváme internetové stránky odborných společností, kde si připojíme svoji reklamu - banner. Může tam být článek, kde se za nás postaví kapacita. Využíváme také newslettrů, pozvánky na semináře na sympózia pro jejich uživatele. Dané weby se dají poznat podle toho, že jsou to ty, kde se nás to ptá, jestli jsme odborníkem a zaškrtáváme daná políčka. Může se tam sice dostat kdokoliv, když políčko zaškrtne a tváří se jako odborník.
Sociální sítě zatím nepoužíváme a rozhodně je nemůžeme používat pro promoci produktu vzhledem k jeho zaměření.

- Jakou formu marketingových aktivit považujete za nejúčinnější?

Hlavní aktivitu tvoří kvalita a přístup farmaceutických reprezentantů, protože ti komunikují s lékaři na denní bázi a komunikace face to face je asi nejúčinnější. Sponzoring je spíše minoritní. Samozřejmostí jsou kvalitní semináře a účast na kongresech, sympózia a samozřejmě podpora v odborných časopisech jsou další velmi důležité kanály.

- Kdo tvoří vaši cílovou skupinu?

Široká veřejnost nikoli, tím, že máme RX produkty. Odborná veřejnost samozřejmě a tady máme tři hlavní skupiny: kardiologové, praktiční lékaři a internisté.

- Kdo tvoří marketingové strategie?

Marketingové strategie samozřejmě přichází z mateřské centrály a jsou tvořeny tak, aby pokryly celý svět. Ale protože se každý trh, v každé zemi, může výrazně lišit (když porovnáme kardiovaskulární svět v ČR a na Slovensku, tak i zde jsou ohromné rozdíly), tvoříme si i svoje části strategií. Z centrály je daná myšlenka, kterou si můžeme modifikovat, nebo ji vůbec nepoužijeme.
Na různých trzích jsou nalounchované i jiné produkty, jak v naší firmě, tak i u konkurence. Třeba v Evropě jsou rozšířené jiné molekuly, které u nás vůbec nemáme a nevstoupili na český trh, protožejsme zhodnotili, že pro ně tady není dostatečný potenciál.
Spolupracujeme s našimi pobočkami po světě a setkáváme se zhruba jednou ročně. Ukazujeme si strategie a inspirujeme se navzájem. Například v případech, kdy na jednom trhu je už lék dostupný několik let a na jiný terpve vstupuje.
V tom případě se berou z historie typy pro úspěšný vstup.

- Účastní se vaše společnost kongresů, sjezdů, konferencí odborné společnosti?

Ano, samozřejmě. Je to pro nás z pozice naší společnosti na trhu velmi důležité.

- Je vaše společnost partnerem na výše zmiňovaných událostech?

Vždy, když se dané akce účastníme, tak jako partner. Sponzorujeme i odborné publikace.

- Pořádá vaše společnost vlastní akce či semináře?

Pořádáme tiskové konference, které se využívají při lounchování nového produktu. Vlastní semináře také pořádáme. Mnohokrát za podpory nějakého odborného pracoviště jako je nemocnice nebo oddělení, nebo spolupracujeme s odbornou společností. Tyto akce jsou okolím vždy lépe vnímány.
Co se týká sportovních akcí a podobně, tak ty nepořádáme. Důvodem je jejich zaměření špíše na širokou veřejnost.

- Navštěvují vaši reprezentanti lékaře, případně jak často za 1 rok?

Většinou 4 – 8 za rok navštíví daného lékaře.

- Jakého vzdělání reprezentanti dosáhli a jaké předpoklady by pro danou práci měli splňovat?

Požadujeme vysokoškolské vzdělání. Ideálně medicínského nebo přírodovědného zaměření.

- Kolik reprezentantů máte v jednotlivých krajích?

To je velmi složitá otázka, ale zhruba bych řekla, že máme 60 reprezentantů pro celou českou republiku. Na kraje to nedělíme.

- Jaká je marketingové podpora nového přípravku před vstupem na trh?

Minimálně půl roku předem, to je minimum. Většinou ale už dříve, oslovujeme kapacity, ptáme se na jejich názor a vlastně tím máme děláme jakýsi průzkum daného oboru do kterého potom vstupujeme.

- Jaká je marketingové podpora nového přípravku při vstupu na trh?

Nejvíce energie se věnuje právě této fázi.

- Jaká je marketingové podpora nového přípravku po vstupu na trh

První rok je nejdůležitější a celé tři roky jsou produkty branné jako novinka a je možné využívat širší marketingové podpory.

- Jaká je marketingové podpora přípravku po vstupu generika na trh?

Tak ta je velmi důležitá. Protože se samozřejmě snažíme uchránit ten originální trh a své pacienty. Ale vždy záleží na produktu. Jsou produkty, které jsou stále podporovány, ale kde už není podpora v rámci reprezentantů z důvodů kapacit. Na druhou stranu jsou tady produkty, které mají 5-6-7 generik a stále je promujeme velmi aktivně a stále jsme velmi úspěšní v ochraně svého originálního trhu.

- Kdy podpůrné akce ukončujete?

Když už náklady přesáhnou určitou hranici a nevyplatí se je platit. Může se stát, že nastoupí generikum takovým způsobem, že vytlačí originál z trhu. V ten moment přestáváme produkt promovat, protože už to nemá nadále smysl.