

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Role farmaceutických reprezentantů v podnikání
farmaceutické společnosti

The Role of the Pharmaceutical Sales Representatives in
Business of the Pharmaceutical Company

STUDIJNÍ PROGRAM

Projektové řízení inovací

VEDOUcí PRÁCE

Ing. Martin Šikýř, Ph.D.

DITRICHOVÁ



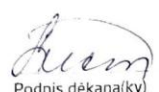
LENKA

2020

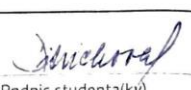
I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení:	Ditrichová	Jméno:	Lenka	Osobní číslo:	437489
Fakulta/ústav:	Masarykův ústav vyšších studií (MÚVS)				
Zadávací katedra/ústav:	Oddělení manažerských studií				
Studijní program:	Projektové řízení inovací				
Studijní obor:	-				

II. ÚDAJE K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Název diplomové práce:	Role farmaceutických reprezentantů v podnikání farmaceutické společnosti		
Název diplomové práce anglicky:	The Role of the Pharmaceutical Sales Representatives in Business of the Pharmaceutical Company		
Pokyny pro vypracování:	<p>CÍL: Cílem práce je analyzovat povahu, podmínky a požadavky práce farmaceutických reprezentantů ve vybrané farmaceutické společnosti, zhodnotit systém jejich řízení a navrhnout možná opatření ke zlepšení jejich výkonu.</p> <p>PŘÍNOS: Přínosem práce jsou návrhy opatření ke zlepšení řízení a výkonu farmaceutických reprezentantů ve vybrané farmaceutické společnosti.</p> <p>OSNOVA: 1. Úvod; 2. Teoretická část (smysl podnikání a systém řízení výkonu); 3. Praktická část (představení vybrané společnosti a modelu jejího podnikání, analýza práce farmaceutických reprezentantů a řízení jejich výkonu, návrhy opatření); 4. Závěr.</p>		
Seznam doporučené literatury:	GRICE, Judith. Global Pharmaceutical Marketing: A practical guide to codes and compliance. London: Pharmaceutical Press, 2008. METYŠ, Karel a Peter BALOG. Marketing ve farmacii. Praha: Grada, 2006. LIMBECK, Martin. Velká kniha o prodeji. Praha: Grada, 2014. URBAN, Jan. 10 kroků k vyššímu výkonu pracovníků. Praha: Grada, 2012.		
Jméno a pracoviště vedoucí(ho) diplomové práce:	Ing. Martin Šikýř, Ph.D., ČVUT v Praze, Masarykův ústav vyšších studií		
Jméno a pracoviště konzultanta(ky) diplomové práce:			
Datum zadání diplomové práce:	26. 11. 2019	Termín odevzdání diplomové práce:	30. 4. 2020
Platnost zadání diplomové práce:	30. 9. 2021		
 Podpis vedoucí(ho) práce	 Podpis vedoucí(ho) ústavu/katedry	 Podpis děkana(ky)	

III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

<u>7. 4. 2020</u> Datum převzetí zadání	 Podpis studenta(ky)
--	--

DITRICHOVÁ, Lenka. *Role farmaceutických reprezentantů v podnikání farmaceutické společnosti*. Praha: ČVUT 2020. Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze, Masarykův ústav vyšších studií.



**MASARYKŮV ÚSTAV
VYŠŠÍCH STUDIÍ
ČVUT V PRAZE**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že jsem všechny použité zdroje správně a úplně citovala a uvádím je v příloženém seznamu použité literatury.

Nemám závažný důvod proti zpřístupnění této závěrečné práce v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) v platném znění.

V Praze dne: 30. 04. 2020

Podpis:

Poděkování

Své poděkování bych ráda věnovala vedoucímu mé práce Ing. Martinu Šikýřovi, Ph.D. za ochotu, cenné rady a nápady, jež mi pomohly při psaní této diplomové práce. Ráda bych také poděkovala paní ředitelce společnosti WÖRWAG, MVDr. Lucii Frzonové, MBA, za velmi vstřícné jednání a zájem. V neposlední řadě mé poděkování patří Area manažerovi společnosti za poskytnuté informace, díky kterým mohla tato práce vzniknout.

Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá rolí farmaceutických reprezentantů v podnikání vybrané farmaceutické společnosti. Práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické. Teoretická část se skládá z představení farmaceutického průmyslu a charakteristiky podnikání farmaceutických společností. Součástí teoretické části je ale také popis práce farmaceutického reprezentanta, možnosti jeho motivace, hodnocení a vzdělávání. Praktická část je poté věnována farmaceutickým reprezentantům společnosti WÖRWAG. V rámci praktické části jsou provedena dvě dotazníková šetření, a to mezi farmaceutickými reprezentanty i mezi lékaři. Na závěr praktické části jsou navržena doporučení, která by mohla vést ke zlepšení pracovního výkonu farmaceutických reprezentantů ve vybrané společnosti.

Klíčová slova

Farmaceutický reprezentant, pracovní výkon, motivace, hodnocení.

Abstract

This thesis focuses on the role of pharmaceutical representatives in the business of a pharmaceutical company. It is categorized into two parts, theoretical and practical. The theoretical part describes the pharmaceutical industry as well as the business of pharmaceutical companies and a description of the work of pharmaceutical representatives, their motivation, evaluation and education. The practical part is devoted to the pharmaceutical representatives of WÖRWAG company. Two questionnaires were submitted, one to pharmaceutical representatives and the second to doctors. The final chapter presents recommendations that could lead to an improvement of performance for pharmaceutical representatives in the selected company.

Key words

Pharmaceutical sales representative, work performance, motivation, evaluation

Obsah

Úvod.....	5
1 FARMACEUTICKÝ PRŮMYSL	7
1.1 Vznik a vývoj farmaceutického průmyslu	8
1.2 Farmaceutický trh v ČR.....	9
2 PODNIKÁNÍ FARMACEUTICKÉ SPOLEČNOSTI.....	12
2.1 Vznik farmaceutické společnosti	12
2.2 Firemní kultura farmaceutické společnosti	14
2.2.1 Firemní kultura a její vliv na výkonnost.....	15
2.3 Marketingová politika farmaceutické společnosti.....	16
2.3.1 Marketingový mix ve farmacii.....	17
3 FARMACEUTICKÝ REPREZENTANT.....	22
3.1 Náplň práce farmaceutického reprezentanta.....	23
3.2 Řízení pracovního výkonu farmaceutického reprezentanta.....	24
3.2.1 Příčiny nízkého pracovního výkonu	26
3.3 Hodnocení farmaceutických reprezentantů	29
3.3.1 Hodnotící rozhovory	31
3.4 Motivace farmaceutických reprezentantů.....	33
3.4.1 Typy motivace.....	33
3.4.2 Selhávání motivace.....	35
3.5 Odměňování farmaceutických reprezentantů.....	36
3.6 Vzdělávání a rozvoj farmaceutických reprezentantů.....	37
4 CHARAKTERISTIKA SPOLEČNOSTI WÖRWAG	41
4.1 Historie společnosti.....	42
4.2 Produktové portfolio společnosti.....	43
4.3 Organizační struktura společnosti.....	44
4.4 Prodejní tým farmaceutických reprezentantů	45
4.5 Náplň práce farmaceutického reprezentanta.....	46
4.5.1 Hodnocení farmaceutických reprezentantů	50
4.5.2 Pracovní smlouva a benefity	59
4.5.3 Vzdělávání farmaceutických reprezentantů	61

5	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ MEZI FARMACEUTICKÝMI REPREZENTANTY	62
5.1	Charakteristika respondentů	62
5.2	Analýza odpovědí respondentů	65
6	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ MEZI LÉKAŘI.....	81
6.1	Charakteristika respondentů	81
6.2	Analýza odpovědí respondentů	84
7	NÁVRHY A DOPORUČENÍ	98
	Závěr	101
	Seznam použité literatury	103
	Seznam grafů	106
	Seznam obrázků	108
	Seznam tabulek	109
	Seznam příloh	110

Úvod

Farmaceutický průmysl je velmi prosperujícím a neustále se rozvíjejícím odvětvím, které je však spojené také s vysokou mírou konkurence. Pro společnosti působící na farmaceutickém trhu je velmi důležité mít kvalitní reprezentanty, jelikož právě oni jsou prostředníky mezi farmaceutickou společností a jejími klíčovými klienty – lékaři a lékárníky.

Profese farmaceutického reprezentanta se do České republiky dostala až s příchodem zahraničních firem na český trh a v minulosti se velmi lišila od dnešní podoby této profese. Dříve farmaceutičtí reprezentanti pouze obcházeli lékaře a roznášeli jim informační letáky týkající se jednotlivých produktů. Dnešní podoba práce farmaceutického reprezentanta je však mnohem více komplexnější a spočívá jak ve schopnosti argumentace či nutné znalosti produktů, tak v ochotě neustále na sobě pracovat.

Cílem této práce je analyzovat povahu, podmínky a požadavky práce farmaceutických reprezentantů a na základě poznatků z teoretické i praktické části navrhnout určitá doporučení ohledně řízení farmaceutických reprezentantů, která by mohla vést ke zvýšení pracovního výkonu.

V teoretické části práce je představen farmaceutický průmysl jako celek, také je zde popsán model podnikání farmaceutických společností od založení až po budování firemní kultury. Teoretická část je poté věnována především farmaceutickým reprezentantům, charakteristice jejich práce, možnostem jejich motivace, hodnocení či vzdělávání. Praktická část se zabývá prací farmaceutických reprezentantů ve společnosti WÖRWAG a je zpracována na základě interních materiálů společnosti a výsledků dotazníkového šetření mezi farmaceutickými reprezentanty i lékaři.

TEORETICKÁ ČÁST

1 FARMACEUTICKÝ PRŮMYSL

Farmaceutický průmysl jako takový je celosvětově bez pochyby velice atraktivním průmyslovým odvětvím s obrovskými investicemi do výzkumu a vývoje a také s vysokými zisky. Rostoucí příjmy farmaceutických společností souvisí především s neustálým nárůstem spotřeby léčivých přípravků, doplňků stravy či zdravotnických prostředků (Balog a Metyš, 2006, s. 12).

Farmaceutický průmysl je zcela jistě nedílnou součástí zdravotnických odvětví na celém světě. Samotný průmysl je složen z mnoha veřejných a soukromých organizací, které objevují, vyvíjejí, vyrábějí a uvádějí na trh léčiva. Na farmaceutickém trhu působí mimo lékáren, sítě distributorů zejména originální a generické farmaceutické firmy (Tait, 1998, s. 79). Globálně se na farmaceutický trh nahlíží jako na jeden z hlavních průmyslových sektorů s vysokou důležitostí a vysokou mírou investic do výzkumu a vývoje. Výzkumem se především kvůli jeho náročnosti a vysokým nákladům zabývají spíše velké a střední společnosti, které vyrábějí originální léky (MPO, 2018, s. 125).

Ministerstvo průmyslu a obchodu ČR dále uvádí (2018, s. 125), že výrobky tohoto odvětví je tedy možné rozdělit na inovativní neboli originální (= výrobky, které jsou patentově chráněné) a na výrobky generické (= výrobky, které přicházejí na trh až po ukončení patentové ochrany). Společným znakem firem zabývajících se výrobou originálních léčiv je velmi úzká vazba na neustálý výzkum a vývoj lepších a účinnějších léků, které mají za úkol zlepšit životní úroveň, zdraví populace a prodloužit naši existenci. Právě výzkum a vývoj je pro tyto společnosti velmi nákladnou položkou v jejich podnikání. Naproti tomu generické firmy se zabývají výrobou léků, kterým již skončila patentová ochrana. Cena generik tedy bývá nižší než cena originálních léčiv, jelikož do tvorby ceny již nevstupují náklady na vývoj a výzkum těchto léků.

1.1 Vznik a vývoj farmaceutického průmyslu

Snaha řešit zdravotní problémy je stará jako lidstvo samo. V počátcích byla tato snaha především v rukou léčitelů či šamanů, kteří postupně zjišťovali příčiny vzniku onemocnění, jejich průběh, příznaky a způsoby léčby. Tyto zkušenosti se předávaly z generace na generaci, a léčitelé tak plnili funkci lékařů i výrobců léčivých přípravků. Období léčitelství se považuje za nejdelší vývojový úsek farmacie, jelikož zahrnuje období od pravěku až po starověké Řeky a Římany.

Vývoj léčitelství a pozdějších farmaceutických oborů postupoval (stejně jako tehdejší civilizace) z Mezopotámie, Egypta, Malou Asii až do Řecka (Balog, 2006, s. 13). Zde lze také nalézt původ slova „farmacie“, které pochází z řeckého slova „farmakon“ a staří Řekové jím označovali jedovatou či léčivou látku i kouzelný preparát. S postupným rozvojem léčitelství ve starém Řecku narůstala potřeba určité dělby práce, a tak vznikli specialisté, jejichž úkolem bylo nalézat, upravovat a poskytovat léčiva (především sušené rostliny) léčitelům. Tím došlo zhruba v 5. století před naším letopočtem k oddělení farmaceutické funkce z rámce monolitního léčitelství (Broncová, 2003, s. 13).

Řekové hledali na každou nemoc nějaké specifické léčivo a jejich kombinací se pokoušeli připravit léčivý přípravek na co největší počet onemocnění. Jedním z nejznámějších přípravků byl tzv. theriak (neboli v překladu „dryák“), skládající se z více než 50 druhů různých přípravků, jež se běžně používal až do 18. století. Léčitelství se od Řeků šířilo k Římanům a od nich poté do arabské říše. Od počátku 11. století léčitelství také postupovalo do jižní Evropy, v dalších stoletích pak dále na sever do Německa a do Českých zemí (Broncová, 2003, s. 11).

Klasická farmacie, kdy místem všech úkonů spojených s přípravou a prodejem léčiv byla lékárna, prožívala „zlatý věk“ přibližně do poloviny 19. století. Do té doby bylo lékárenství naprosto totožné s farmacií. Už od počátku 19. století se začaly z lékárenství oddělovat jednotlivé farmaceutické funkce, a tím se lékárenství stalo jen jedním z oborů farmacie. Tento vývoj a diferenciaci souvisel s rozvojem lékařské a farmaceutické vědy, a také s vývojem

technologie výroby, kterému již individuální lékárenská výroba nemohla konkurovat.

Produkce léků je tedy samostatným průmyslovým odvětvím až od konce 19. století, kdy začaly farmaceutické firmy vyrábět hotové léčivé přípravky. Lékárníci z tohoto postupu nebyli příliš nadšeni a chápali to jako útok na jejich odbornost, ale i přesto začali léčivé přípravky z továren nakupovat. Okolo roku 1890 se začal rozvíjet mladý farmaceutický průmysl, začaly se objevovat chytlavé názvy léků, atraktivní balení a také první značky a reklamy sloužící k odlišení přípravků se stejnou účinnou látkou (Balog, 2006, s. 15).

Od té doby prošla farmacie bouřlivým vývojem spojeným například se světovými válkami, prvními zákonnými omezeními či se zaváděním klinických studií. Dnešní farmacie se tak zabývá nejen hledáním látek s léčivými účinky, ale také vývojem, výrobou, kontrolou jakosti léčiv či výchovou specialistů a zároveň zajišťuje, aby byla léčiva bezpečná, účinná a jakostní (Broncová, 2003, s. 9).

Farmaceutický průmysl je průmyslovým odvětvím zaznamenávajícím velký rozmach a v současné době se řadí mezi high-tech obory s vysokou přidanou hodnotou a silným progresivním vývojem.

1.2 Farmaceutický trh v ČR

V České republice jsou klíčovými hráči převážně farmaceutické firmy, které jsou ovládány zahraničními vlastníky, a kteří výrobu léčiv orientují hlavně na produkci generik. Česká republika je tradičně známá z hlediska léčiv jako národ vyrábějící generika pro vývoz do západní Evropy. Stále více zde vznikají regionální sídla některých z největších inovátorských společností na světě. Důvodů je hned několik: nejenže je Česká republika geografickým srdcem střední a východní Evropy, ale má také vysoce vzdělanou a zároveň poměrně levnou pracovní sílu. V ČR se také průběžně přezkoumávají a obnovují pravidla a předpisy dle západoevropských vzorů. Tyto předpisy však dospěly do jistého bodu složitosti, kdy by se inovativní farmaceutické společnosti mohly začít

rozhodovat, zda budou uvádět své výrobky na českém trhu. Česká vláda si je tohoto problému vědoma, ale čelí výzvám stárnoucího systému zdravotní péče, který nezajišťuje dostatečnou transparentnost k vymýcení finanční neefektivity a regulačního rámce, který potřebuje přestavbu (Pharmaboardroom, 2016).

V roce 2008 zřídila Česká republika nový referenční mechanismus tvorby cen a úhrad. V tomto rámci je maximální cena za vyrobený lék stanovena z průměru tří nejnižších cen v rámci osmi referenčních zemí v EU. Výše úhrady je založena na ceně nejlevnějšího přípravku v rámci příslušné terapeutické referenční skupiny v celé EU. Dá se říci, že Česká republika má jedny z nejnižších cen léků na evropském kontinentu.

Nízké ceny však mají znepokojivé důsledky. Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL), regulátor léčiv v České republice, oficiálně uvedl, že 10-15 % léků procházejících českým zdravotnickým systémem, se vyváží na zahraniční trhy. František Gyürüsi, bývalý výkonný ředitel společnosti Gedeon Richter, podotýká: *"Pro některé společnosti je paralelní vývoz velkým problémem – za prvé kvůli pověsti; ale co je důležitější, kvůli etickým úvahám vůči pacientům, přičemž hlavním problémem není cena, ale spíše dostupnost produktů."* Emil Zörner (Focus Reports, 2012, s. 7) tvrdí, že: *„Česká republika má zdravou středně silnou ekonomiku – rozhodně nejsme nejchudším trhem v Evropě. A přesto chceme mít nejnižší ceny léků. Nejnižší cena se dává dobrému zákazníkovi, největšímu zákazníkovi, zákazníkovi, který garantuje určitý objem. Česká vláda však jako zákazník neposkytuje žádnou záruku objemu, a to i přes jejich stanovení snížení ceny."* Zörner zároveň tvrdí, že: *„Lidé, kteří formulovali cenové mechanismy v ČR, nepředvídali, že změna pouze jednoho parametru v systému vytvoří nerovnováhu někde jinde. A nerovnováha byla skutečně vytvořena: máme nedostatek produktů a reexport¹ je stále každodenní záležitostí."* (Focus Reports, 2012, s. 7).

¹ Reexportem se rozumí nákup léků v tuzemsku, jejich přebalení, vložení příbalového letáku v jiném jazyce a jejich prodej v cizí zemi za vyšší cenu.

Jiří Stránský (in E15, 2018) říká, že po zavedení regulačních mechanismů v roce 2008 výrazně poklesl objem trhu a trvalo následujících pět let, než se stabilizoval.

V roce 2019 došlo k novele zákona o léčivech, přičemž byla zavedena série opatření, kterými bude možné flexibilně a pozitivně přispět k řešení nenadálých výpadků z důvodů problémů ve výrobě, nedodání plánovaných dodávek a jiných příčin vedoucích ke stahování léčiv. Stejně tak novela řeší možnosti, jak účinně a v odůvodněných případech i preventivně zabránit nežádoucímu reexportu léčiv (MZČR, 2019).

Následující obrázek znázorňuje celkové údaje o českém farmaceutickém trhu k roku 2015. Je zde uveden objem celkových prodejů, ale také podíl tzv. Rx produktů (neboli přípravků vázaných na lékařský předpis) nebo počet zaměstnaných osob ve farmaceutickém odvětví.

PŘEHLED ČESKÉHO FARMACEUTICKÉHO TRHU



Obr. 1 – Přehled českého farmaceutického trhu

Zdroj: upraveno podle Pharmaboardroom (2016, s. 6)

2 PODNIKÁNÍ FARMACEUTICKÉ SPOLEČNOSTI

Druhá kapitola této práce se zabývá podnikáním farmaceutické společnosti od jejího vzniku a podmínkami fungování farmaceutické společnosti v České republice. Dále se věnuje roli firemní kultury a jejího vlivu na pracovní výkonnost. V neposlední řadě je součástí této kapitoly také téma marketingové politiky farmaceutické společnosti, která je nedílnou součástí úspěšného obchodování každé této společnosti na konkurenčním trhu léčivých přípravků.

2.1 Vznik farmaceutické společnosti

Ve vývoji českého i evropského farmaceutického průmyslu jsou typické různé cesty vzniku farmaceutického podniku. Nejznámější cestou byl rozvoj a přerod velké lékárny ve farmaceutický podnik. Touto cestou vývoje se vydala například lékárna „U Černého orla“ rodiny Fragnerů na pražské Malé Straně, či opavská lékárna „U Bílého anděla“, z které později vznikla továrna Gustava Hella v Komárově u Opavy. Další cestou vzniku farmaceutického podniku může být přerod chemické výroby na výrobu farmaceutickou (jako příklad lze uvést Lučební továrnu Dr. Ing. Heislera v Chrasti u Chrudimi). Poslední typickou cestou vzniku farmaceutického podniku je rozhodnutí zakladatelů založit svou společnost přímo s úmyslem vyvíjet a vyrábět ta nejnovější chemická léčiva. V tomto případě se jednalo především o vědce, kteří se zabývali farmaceutickým výzkumem. Tímto způsobem vznikla například firma Medica na Smíchově či firma Interpharma (Vranová, 2011).

V současné době platí, že investoři, kteří mají zájem o rozšíření svých obchodních aktivit v České republice v oblasti léčiv, musí při založení tohoto typu společnosti dodržovat soubor pravidel a také přísný soubor předpisů, které jsou stanoveny českým Státním ústavem pro kontrolu léčiv. SÚKL je v této oblasti hlavním regulátorem a ve všech aspektech má právo kontrolovat farmaceutický průmysl. Ústav je zároveň zodpovědný za regulaci

farmaceutických společností z hlediska různých aspektů podnikání: klinických hodnocení, výsledků, cen produktů a mnoha dalších.

Proces registrace české farmaceutické společnosti je podobný jako při založení jakéhokoli jiného typu společnosti, stále však existují určité významné rozdíly související s povoleními nezbytnými pro řádné fungování farmaceutické společnosti. Podnikatelé, kteří chtějí založit farmaceutickou společnost v České republice, by měli vědět, že český farmaceutický trh je povětšinou zastoupen společnostmi, které mají zahraniční vlastníky.

Podle české legislativy může investor začít provozovat společnost v České republice formou společnosti s ručením omezeným, akciové společnosti či například prostřednictvím otevření pobočky.

Otevření pobočky je jedna z forem podnikání zahraničních osob na území České republiky. Veškeré zahraniční osoby, jež mají na území cizího státu obchodní závod, mohou na území České republiky zřídit jeho pobočku. Pobočku nelze označovat za právnickou osobu, jelikož v podstatě představuje rozdělení zahraniční společnosti a v žádosti o zápis do obchodního rejstříku je nutné mimo jiné doložit přehled všech obchodní činností dané společnosti. Pobočka v České republice pak může provádět pouze ty obchodní aktivity, které vykonává její mateřská společnost. Jmenovaný ředitel pobočky je poté oprávněn jednat jménem zahraniční společnosti a musí být zapsán v obchodním rejstříku. Jednou z hlavních výhod pro otevření společnosti v České republice prostřednictvím pobočky je skutečnost, že tento typ podnikání těží z jednoduššího registračního postupu.

Mezi jedny z nejdůležitějších kroků při založení farmaceutické společnosti lze zařadit (Czech Company Incorporation, 2018):

- vypracování stanov;
- registraci obchodního názvu;
- založení obchodní adresy;
- registraci u místních úřadů;
- založení bankovního účtu.

Místní i zahraniční farmaceutické společnosti založené v České republice musí dodržovat právní předpisy stanovené v zákoně o léčivech. Zákon byl vypracován v souladu se směrnicemi Evropské unie, které se týkají farmaceutických výrobků a farmaceutických podniků a stanovují způsoby, jakými jsou léčiva vyráběna, uváděna na trh a obchodována. Zákon zároveň vytváří právní rámec týkající se léků, které lze na českém území vyrábět nebo prodávat, a také uvádí, jaké druhy činností jsou zde v rámci podnikání farmaceutické společnosti povoleny.

2.2 Firemní kultura farmaceutické společnosti

„Firemní kultura je soubor sdílených předpokladů a očekávání, které se vztahují ke sdíleným hodnotám, principům, představám o budoucnosti a jsou uplatňovány při řešení každodenních situací. Firemní kultura působí s velkou setrvačností a je poměrně odolná vůči změně. Pro svou relativní stabilitu je podobná charakteru člověka a jeho postojům.“ (Hroník, 2008, s. 28).

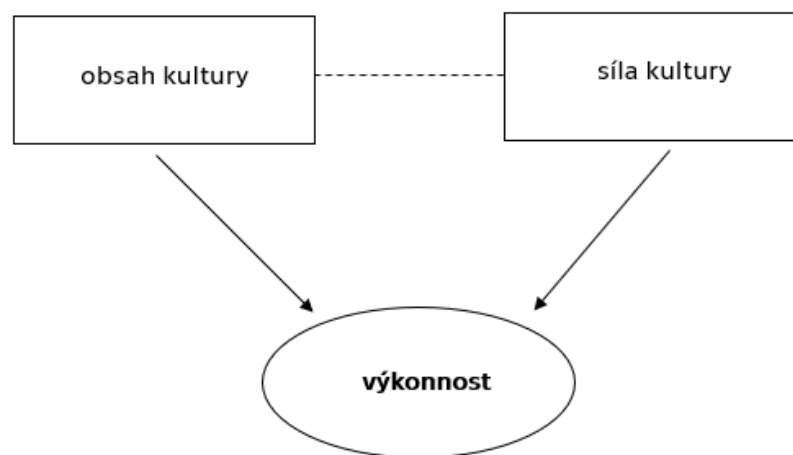
Brož (2017) definuje firemní kulturu jako *„soubor hodnot, norem a postojů specifických pro každou organizaci, které se utvářejí díky vzájemnému působení lidí a jsou ve velké míře společné pro zaměstnance dané firmy“*. Brož (2017) zároveň tvrdí, že firemní kultura má vliv nejen na výkonnost firmy, ale také na angažovanost a motivovanost zaměstnanců nebo na míru fluktuace.

Bloudek (2014) tvrdí, že jádro firemní kultury je v podstatě vnitřní přesvědčení většiny zaměstnanců o tom, co je a co není správné, jaký typ chování je žádoucí a jaký nikoliv. Bloudek (2014) také uvádí, že právě toto přesvědčení má zásadní vliv na výkon a celkovou úspěšnost firmy. Velký rozdíl je v případě, že manažeři musí své zaměstnance téměř nutit k tomu, aby se chovali k zákazníkům vstřícně a v případě, že se zaměstnanci chovají vstřícně sami od sebe, jelikož daná firemní kultura je v souladu s jejich přesvědčením. Ztotožnění se s firemní kulturou je u reprezentantů farmaceutických firem jednou z klíčových předpokladů k vysokému výkonu.

2.2.1 Firemní kultura a její vliv na výkonnost

Výzkum zaměřený na prokázání souvislostí mezi kulturou organizace a její výkonností započal začátkem 80. let minulého století. Cílem výzkumu bylo nalézt charakteristiky takové organizační struktury, která podporuje výkonnost zaměstnanců a tím i celé organizace. Autoři tehdejších výzkumů (zejména Peters a Waterman) se zabývali hlavně ekonomicky úspěšnými společnostmi, které se však v pozdějších letech staly neúspěšnými. Řada poznatků propojujících firemní kulturu s výkonem tak byla zpochybněna. V průběhu 80. let se ale začaly objevovat další práce, jejichž autoři řešili vztah mezi kulturou a výkonností systematictěji a přispěli tak k přijetí myšlenky, že organizační struktura výrazně determinuje úspěšnost firmy (Lukášová, 2010, s. 73).

Lukášová (2010, s. 76) mimo jiné tvrdí, že na fungování a výkonnost organizace má vliv obsah kultury a její síla.



Obr. 2 – Vliv firemní kultury na fungování a výkonnost organizace

Zdroj: upraveno podle Lukášová (2010, s. 76)

Silná kultura je obecně chápána jako kultura, která je charakteristická stabilitou, vyhraněností a vysokou mírou sdílení určitých norem, hodnot a přesvědčení v rámci společnosti. Silná kultura organizace s sebou přináší výhody i nevýhody. Výhodou silné kultury je například soulad ve vnímání a myšlení pracovníků, usměrnění jejich chování či sdílení společných hodnot a cílů. Naopak nevýhodou s ohledem na výkonnost může být fakt, že silná kultura způsobuje

rezistenci vůči změnám či fixaci organizace na minulou zkušenost – tedy myšlenka, že to, co fungovalo doposud, bude fungovat i nadále. Kotter a Heskett (in Lukášová, 2010, s. 74) dokonce tvrdí, že „silná kultura má „rysy arogance“ a zahleděnosti do sebe, což v konečném důsledku poškozuje ekonomickou výkonnost firmy.“

Lukášová (2010, s. 75) také uvádí, že kromě síly kultury má vliv na výkonnost organizace také obsah kultury organizace. Obsah kultury ovlivňuje výkonnost pracovníků dvojím způsobem. Zaprvé pracovníky aktivuje či neaktivuje (v závislosti na daných hodnotách) a zadruhé je směřuje k naplňování těchto hodnot.

2.3 Marketingová politika farmaceutické společnosti

Philip Kotler definuje marketing jako „společenský a řídicí proces, kterým jednotlivci a skupiny získávají to, co potřebují, prostřednictvím tvorby, nabídky a směny hodnotových produktů s ostatními“ (Metyš, 2006, s. 69). Farmaceutická společnost provádí marketing především za účelem uvedení výrobku na trh, zajištění jeho vysokého odbytu na trhu, ale také za účelem dosažení co největšího podílu na trhu v určité kategorii léčiv co nejdéle. K tomu, aby byl marketing splňoval výše uvedené, je nutné, aby firma znala potřeby zákazníků.

Při tvorbě marketingového plánu je potřeba zvážit vliv mnoha faktorů, jež ovlivňují potřeby zákazníka a spotřebu léčiv v populaci. Metyš (2006, s. 69) mezi tyto faktory řadí faktory:

- a) sociologické** – vývoj zdravotního stavu a skladba populace, pro kterou je léčivý přípravek určen;
- b) psychologické** – emoce, motivace zákazníka apod.;
- c) společensko-kulturní** – negativní reference na léčivý přípravek od ostatních zákazníků, společné rozhodování o koupi léčiva, mužský a ženský vliv na rozhodování o koupi atd.;
- d) situační** – za jaké situace dochází k nákupu léčiva.

Farmaceutický marketing je nástrojem pro přenos informací ke zdravotnickým profesionálům, kteří jsou informováni o působení léku a jeho správném užívání. Dobrá informovanost lékařů a lékárníků o daném léku vede ke správnému rozhodování o volbě léčiva dle specifických potřeb pacienta. Léčiva nespĺňující potřeby pacientů nejsou komerčně úspěšná, a to navzdory reklamním aktivitám a úsilí farmaceutických reprezentantů. Komunikační aktivity farmaceutických společností mají za cíl především kontinuálně informovat, předávat a rozšiřovat znalosti lékařů o jednotlivých preparátech. Přesto, že každá farmaceutická společnost zdůrazňuje přednosti svých preparátů a srovnává je s přípravky konkurenčních společností, je výběr vhodného medikamentu pro pacienta stále v rukou lékaře a lékárníka (Metyš, 2006, s. 69).

2.3.1 Marketingový mix ve farmacii

Marketingový mix ve farmacii je soubor marketingových nástrojů, které farmaceutická společnost využívá k tomu, aby dosáhla stanoveného cíle. V oblasti farmacie je klíčovým prvkem ovlivňujícím nákup produktu lékař nebo lékárník, s čímž se musí počítat při tvorbě marketingového mixu. Kombinací jednotlivých prvků marketingového mixu si každá farmaceutická firma sestaví takový marketingový plán a strategii, která bude maximalizovat prodejní zisk. Metyš (2006, s. 70) uvádí, že McCarthy vymezil nástroje marketingového mixu jako čtyři proměnné: *produkt, cena, místo (distribuce) a podpora produktu*.

Produkt

Produkt představuje konkrétní nabídku podniku na trhu. Výrobek farmaceutické společnosti je do jisté míry jedinečný, což tkví v účelu, pro který je vyráběn. Léčiva jsou zvláštním druhem zboží především kvůli své nenahraditelnosti a nutnosti zabezpečit jejich dostupnost v populaci. Právě z důvodu zabezpečení dostupnosti léčiv se role hospodaření s léčivou ujímá stát, který zároveň stanovuje kritéria a omezení, která ovlivňují celý marketingový mix.

Cena

Cena je druhou proměnnou marketingového mixu a tvoří ji objem peněz, který jsou zákazníci ochotni vynaložit za poskytnuté výrobky. Cena představuje jeden z nástrojů, kterým farmaceutické společnosti usilují o svůj tržní podíl a je to zároveň jediná součást marketingového mixu nepřinášející výdaje (Metyš, 2006, s. 99). Vliv na cenu léku má samozřejmě marketingová a prodejní strategie dané farmaceutické společnosti.

U originálních léčiv je tvorba cen pod vlivem velmi vysokých nákladů na vývoj a výzkum nových léků, které se tyto společnosti snaží získat zpět, aby mohly financovat další výzkum. Cenová konkurence se mezi firmami s originálními léčivy také objevuje, nicméně více je konkurence zaměřená na ceny pozorovatelná v oblasti generických léčiv, které jsou z terapeutického hlediska ekvivalentní.

Tvorba ceny podléhá pravidlům cenové regulace, jejíž zájmem je udržení stability a racionality cen. Nejčastěji bývá cena regulována stanovením maximální ceny, která nesmí být během prodeje preparátu překročena. Lék je jednou z mála komodit, která je hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Konečného spotřebitele (pacienta) tak zajímá jen výše doplatku, což je rozdíl mezi cenou léčivého přípravku a jeho úhradou z veřejného zdravotního pojištění. Doplatky léčiv na předpis se zároveň stávají marketingovými nástroji lékáren, které díky srážkám na doplatcích u některých léčiv lákají pacienty k vyzvednutí léku právě v jejich lékárně.

Distribuce

Distribuci představují aktivity, které vyvíjí výrobní firma k tomu, aby umožnila přístup zákazníka ke zboží. Tyto aktivity jsou realizovány prostřednictvím distribučních kanálů, které vedou od výrobce ke konečnému spotřebiteli. Distribuční řetězec farmaceutických firem se skládá nejčastěji ze třech mezičlánků: *výrobce – lékárenský velkoobchod – specializovaný maloobchod (lékárna)*. Do distribučního řetězce zasahuje také farmaceutický reprezentant,

který má za úkol vyvolat poptávku po léku díky jeho prezentaci u lékaře či lékárníka (Metyš, 2006, s. 169).

Začátkem 90. let se v České republice objevily pokusy, kdy výrobci doručovali zboží do lékáren sami, což pro ně bylo finančně a časově velmi náročné. Z toho důvodu je distribuční řetězec obohacen o mezičlánek v podobě velkoobchodů, které mají k dispozici skladové, personální a vozové vybavení, což umožní dodávat léčiva do lékáren v požadovaném množství a včas (Metyš, 2006, s. 173).

Lékárna (maloobchod) si poté vybírá velkoobchod na základě nejrůznějších kritérií – např. dle sortimentu velkoobchodu (jaké firmy zastupuje), dle nabízených cen, dle skladovacích prostor, dle průměrné doby dodání od zadání objednávky, a také dle motivačních programů na odběr zboží či nabídky množstevních slev atd. (Metyš, 2006, s. 174). I přes to, že lékárny si sami volí svůj velkoobchod, tak dochází k situacím, kdy pacient přijde do lékárny s receptem na preparát, který momentálně není v lékárně k dispozici. Zde se uplatňuje funkce generických léčiv a lékárník nabídne pacientovi jiný lék se stejnou účinnou látkou, ale od jiné farmaceutické firmy. Tato skutečnost může být sice pozitivní pro pacienta, ale negativní pro farmaceutické reprezentanty, kteří přesvědčují lékaře právě o přínosech léčiv dané farmaceutické společnosti a zároveň je motivují k jejich preskripci.

Podpora produktu

Podporu produktu lze chápat také jako marketingovou komunikaci, která může probíhat jakoukoliv formou – osobní, neosobní, emotivní, on-line či off-line). V oblasti marketingové komunikace lze využít celou řadu komunikačních nástrojů – například direct marketing, reklamu, podporu prodeje (zde hlavně kongresy, semináře, sympozia a konference), public relations, on-line komunikaci atd. Právě v této části marketingového mixu se role farmaceutických reprezentantů uplatňuje nejvíce, a to především prostřednictvím osobního prodeje.

Osobní prodej spočívá v prezentaci produktů společnosti s cílem prodat, nebo pro prodej vytvořit podmínky. Spočívá také v budování dlouhodobých vztahů se zákazníky. V oblasti farmacie se jedná o jeden ze základních pilířů marketingové komunikace, a to právě kvůli nutnosti kvalifikovaně informovat odbornou veřejnost o léčivých přípravcích dané společnosti (Balog, 2006, s. 117).

Grice (2008, s. 87) uvádí šest základních typů propagace léků, které lze rozdělit na čtyři přímé typy propagace:

1. **„detailing“** (= prodejní rozhovory zástupců farmaceutických firem v ordinacích lékařů);
2. **„direct mailing“** (jde o vyvolání reakce spotřebitele, v tomto případě lékaře, který si na základě direct mailu může například vyžádat vzorek léčivého přípravku či osobní návštěvu reprezentanta);
3. **poskytování bezplatných vzorků léků;**
4. **reklama v odborných časopisech.**

Grice (2008, s. 87) dále uvádí 2 typy nepřímé propagace léků, a to:

1. **programy dalšího vzdělávání lékařů sponzorované farmaceutickou společností;**
2. **mediální reklama pro širokou veřejnost.**

Zástupce farmaceutické firmy figuruje v podstatě v roli vyjednavče. Jedním z cílů farmaceutického reprezentanta by mělo být takové jednání s lékařem, které vede k tomu, že lékař je seznámen s účinky léku a je ochoten daný lék předepisovat. Samozřejmě je také nutné budovat dobré vztahy s lékárnami, které budou vytvářet dostatečné zásoby předepisovaných léků (Holden, 2016, s. 49).

Seget (2004, s. 131) ve své publikaci uvádí studii Roberta Wrighta, která je zaměřena na vnímání farmaceutického reprezentanta lékaři. Wright se v této studii zaměřil na faktory, které ovlivňují postoj lékařů k farmaceutické firmě a uvádí, že je velmi důležité, aby farmaceutické společnosti věnovaly větší pozornost tomu, jak jsou jejich zástupci vnímáni v ordinaci lékaře. Tvrdí, že je

nutné již při náboru nových reprezentantů respektovat fakt, že postoj k farmaceutické firmě ovlivňuje osobní charakteristiky reprezentantů, fyzická přitažlivost či umění vzbudit důvěru, což může společností poskytnout udržitelné konkurenční výhody v budoucnu.

Důležité však je, nedívat se na osobní prodej jako na jediný nástroj marketingové komunikace. Osobní prodej s sebou samozřejmě nese vysoké náklady – mzda farmaceutického reprezentanta, náklady na osobní automobil a jeho provoz, náklady na školení atd. (Holden, 2016, s. 41), ale stále je neodmyslitelnou součástí nejen marketingových aktivit farmaceutických společností.

3 FARMACEUTICKÝ REPREZENTANT

Farmaceutický reprezentant je v podstatě přímým prostředníkem mezi farmaceutickou firmou a jejími klienty – především lékaři a lékárníky. Pro výkon profese farmaceutického reprezentanta se tak upřednostňují lidé, kteří mají výborné komunikační a prezentační dovednosti a lidé, kteří dokáží bez problémů argumentovat, jsou flexibilní a kreativní.

Dle Lucie Frzonové, ředitelky společnosti WÖRWAG pro Českou republiku a Slovensko, jsou v případě farmaceutických reprezentantů nejdůležitějšími atributy „komunikativnost, kreativita, chuť vzdělávat se, hodně na sobě pracovat a cestovat“ (Týden, 2019).

Kreativita znamená, že reprezentant bude tvořivý, bude umět improvizovat, pokud se náhle změní situace. Nebude trvat na jednom řešení, ale bude schopen hledat alternativní způsoby. Stejně jako kreativita se od reprezentanta očekává i reaktivnost, tedy schopnost pohotově řešit nastalé situace tak, aby ho nepředstihla konkurence. Ve všech případech se samozřejmě cení také přístup reprezentanta k zákazníkovi jako k člověku, kterého reprezentant ve všech směrech naplno respektuje (Bělohávková, 2009, s. 11).

Freedman (2013, s. 36) navíc uvádí, že farmaceutický reprezentant by měl především projevit zájem a navázat oční kontakt se zákazníky. Informace, které farmaceutický reprezentant sděluje lékařům či lékárníkům by měly být prezentovány důkladným, ale stručným způsobem. V neposlední řadě je velmi důležité, aby reprezentanti používali správně lékařskou terminologii a působili tak dostatečně kvalifikovaně. Freedman (2013, s. 36) zároveň tvrdí, že to, jak se reprezentant projevuje je stejně důležité jako to, co říká.

Lucia Frzonová také uvádí, že: „Reprezentant musí přinášet lékařům kompletní řešení, a proto musí mít přehled o možných diagnostických metodách, alternativách léčby, ale také o možnostech zdravotních pojišťoven či očekávání revizních lékařů.“ (Týden, 2019).

3.1 Náplň práce farmaceutického reprezentanta

Náplní práce farmaceutického reprezentanta je především propagace určitého portfolia výrobků ve svěřeném regionu. Farmaceutický reprezentant se snaží vyhledávat a navazovat kontakty s novými klienty a samozřejmě udržovat dobré vztahy se stávajícími klienty. Reprezentant také zajišťuje prezentaci společnosti na různých akcích, které většinou organizují odborné společnosti. Sám také organizuje setkání s klienty, odborné semináře, kongresy a konference. Cílem uvedených aktivit je hlavně udržování dobrých vztahů s klienty, kterými jsou primárně lékaři a lékárníci.

Obecně bylo stanoveno, že práce farmaceutického reprezentanta je nejvíce časově zatížena cestováním (a to až z 50 %), zbylých 20 % připadá na administrativu a 30 % na jednání a samotné prodejní aktivity. Aby pohyb reprezentanta po svěřeném regionu byl co nejefektivnější, měl by si reprezentant promyšleně plánovat cesty a frekvence návštěv u zákazníků (v tomto případě lékařů a lékárníků).

Někteří reprezentanti mají stanoven počet návštěv za den, někteří si naopak svou činnost mohou řídit dle vlastního uvážení. Nápomocné je v případě plánování návštěv rozčlenění zákazníků dle důležitosti a množství objednávek do skupin A, B a C. Do skupiny „A“ se pak řadí zákazníci s největším objemem obchodů, které má reprezentant navštěvovat nejčastěji (například 1x za 14 dní). Zákazníky ze skupiny „B“ bude navštěvovat například 1x za měsíc a skupinu „C“ navštíví 1x za 2 měsíce. Při plánování návštěv je dobré mít na paměti jedno z pravidel W. Pareta, a to že „20 % zákazníků dělá 80 % obchodů“ (Bělohlávková, 2009, s. 14).

Prodej ve farmaceutickém průmyslu je velmi odlišný od ostatních průmyslových odvětví vzhledem k povaze nabídky produktu. Existuje řada klíčových faktorů, které jej odlišují, včetně regulace, etických otázek, klíčových vlivných osob a celkového procesu prodeje (Ronan, 2018). Nicméně pro všechny prodejce je jedním z nejdůležitějších předpokladů k výkonu takového povolání – mít rád lidi a kontakt s nimi (Limbeck, 2014, s. 30).

Limbeck (2014, s. 30) uvádí, že tzv. hardseller využívá čtyř kompetencí, které vzájemně spojuje tak, aby dokázal úspěšně prodávat. Jedná se o následující kompetence:

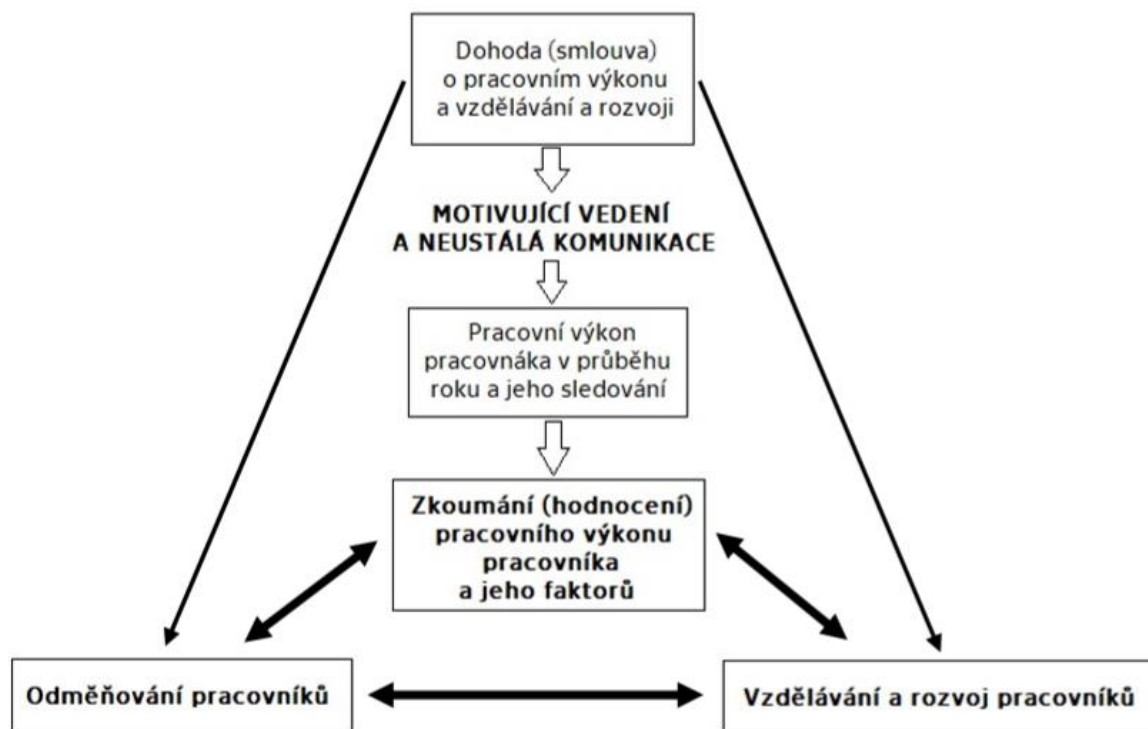
- **odborná kompetence** – znalosti o nabízeném produktu, o trhu, konkurenci, ekonomických a politických podmínkách, díky kterým dokáže zákazníkovi jasně vylíčit přínosy produktů, jež nabízí;
- **teoretická průprava** – prodejní techniky, způsoby vedení rozhovoru se zákazníkem, metody prezentování, řízení času a podobně;
- **sociální a emoční kompetence** – vyjít s různými typy lidí, naslouchat jim a komunikovat s nimi tak, aby se cítili chápáni a respektováni;
- **podnikatelské schopnosti** – prodejce má odpovědnost sám za sebe, umí se motivovat a neustále hledá nové cesty k úspěchu.

Bělohávková ve své publikaci (2009, s. 12) uvádí, že *„Dobrý obchodník ví, že prodejní rozhovor není jeho monologem, ale je to dialog se zákazníkem. Umí dobře naslouchat, neustále projevuje zájem. Čiší z něj zaujetí a nadšení pro práci. Dokáže si „obout boty zákazníka“ a vidět prodej z druhé strany. Je pozitivně naladěný, příjemný, chápavý, empatický, orientuje se dokonale ve svém produktu – tj. je odborně na výši.“*

3.2 Řízení pracovního výkonu farmaceutického reprezentanta

Řízení pracovního výkonu je jedním z hlavních smyslů personální práce a je velmi důležitou součástí řízení farmaceutických reprezentantů. Urban (2012, s. 14) tvrdí, že *„řídít výkon pracovníků znamená jasně stanovit jejich úkoly a cíle a vytvářet podmínky, ve kterých tyto úkoly splní tak, jak jejich vedoucí očekává.“*

Koubek (2012, s. 203) zase definuje řízení pracovního výkonu jako *„přístup založený na principu řízení lidí na základě ústní dohody nebo písemné smlouvy mezi nadřízeným pracovníkem o budoucím pracovním výkonu a osvojování si schopností potřebných k tomuto pracovnímu výkonu.“*



Obr. 3 – Řízení pracovního výkonu

Zdroj: upraveno podle Koubek, 2012, s. 204

Uvedený obrázek 3 znázorňuje, že dohoda o pracovním výkonu a tomu odpovídající vzdělávání a rozvoj se odráží ve stanovení odměn za dohodnutý výkon. Tato dohoda obsahuje nejen závazky pracovníka, ale i závazky manažera. Úkolem manažera je tak nejen zajistit motivující vedení farmaceutického reprezentant, ale také mu poskytovat zpětnou vazbu, která závěrem období vrcholí společným posuzování jeho výkonu. Společné hodnocení pracovního výkonu je tak vzájemně provázáno nejen s odměňováním, ale i s dalším vzděláváním a rozvojem pracovníka (Koubek, 2012, s. 203).

Laufer (2008, s. 54) tvrdí, že pracovní výkony nejsou jen otázkou motivace, ale svou roli hrají i jejich materiální a osobnostní možnosti. Zaměstnanci, kteří mají vysokou míru motivace, ale nedostatek schopností, znalostí a dovedností, nemohou dosáhnout vysokého výkonu. Pracovní výkon je tedy v podstatě součinem motivace a schopností.

V průběhu řízení pracovního výkonu lze v podstatě u zaměstnanců narazit na dvě situace:

- **vysoká výkonnost – nízká motivace;**
- **vysoká motivace – nízká výkonnost.**

V prvním případě je na místě poskytnout cílené podněty vedoucí k uspokojení osobních potřeb zaměstnance a zvýšit tím jeho spokojenost v práci. V druhém případě je vhodné rozšířit odborné znalosti zaměstnanců prostřednictvím vzdělávacích aktivit a dále je podporovat v tréninku nově získaných znalostí a dovedností (Laufer, 2008, s. 54).

Šikýř (2016, s. 121) uvádí, že na řízení pracovního výkonu poté navazuje formální hodnocení pracovního výkonu za určité období, kdy manažer spolu se zaměstnancem projednává úroveň dosažení dohodnutých pracovních cílů, a to obvykle prostřednictvím hodnotících rozhovorů (viz kapitola 3.4.1).

3.2.1 Příčiny nízkého pracovního výkonu

Existuje velmi úzký vztah mezi výkonem zaměstnanců a nástroji, které manažeři využívají k jejich řízení. Bariéra vyššího výkonu tak bývá často spjata s nedostatky v řízení pracovníků ze strany nadřízených, a to především v prevenci problémů spojených s výkonem. Tyto problémy souvisí s nedostatečným zadáním úkolů, chybějícím či nesprávným zaškolením, používáním nevhodného systému odměn a sankcí a podobně. Jedním z hlavních důvodů, proč dochází k chybnému řízení výkonu ze strany manažerů je fakt, že si chybného řízení nejsou manažeři vědomi. Nedostatečný výkon pak přisuzují nejčastěji osobním předpokladům nebo omezením svých spolupracovníků. Za hlavní příčinu nízkého výkonu považují manažeři nedostatek schopností a kvalifikace zaměstnanců nebo skutečnost, že tito zaměstnanci nejsou dostatečně motivováni (Urban, 2012, s. 110).

Urban (2012, s. 110) rozděluje možné příčiny nízkého výkonu do dvou skupin. První skupinu příčin tvoří ty, které mohou nastat ještě před začátkem výkonu

práce zaměstnancem – tedy na úplném počátku spolupráce. Mezi tyto příčiny patří:

- **nejasné úkoly** (zaměstnanci přesně neví, co se od nich očekává);
- **nejasný smysl úkolů** (zaměstnanci neví, proč jsou jejich úkoly důležité);
- **nejasné postupy** (zaměstnanci neví, jak by svou práci měli správně vykonávat);
- **nedůvěra ve správnost postupů** (zaměstnanci mají dojem, že postupy, které mají dodržovat, nefungují);
- **nejasné priority** (zaměstnanci mají pocit, že jejich hlavním úkolem je něco jiného než to, co vykonávají);
- **nevhodné sankce** (zaměstnanci mají strach z potrestání);
- **osobní problémy a limity;**
- **překážky, které zaměstnanci nemohou sami překonat.**

Urban (2012, s. 111) tvrdí, že pokud se tyto příčiny nízkého výkonu nepodaří odstranit ještě před zahájením práce, budou zaměstnance velice pravděpodobně pronásledovat po celou dobu. Zároveň také uvádí druhou skupinu příčin výkonových nedostatků, mezi které patří příčiny objevující se až v průběhu práce, konkrétně:

- **chybějící zpětná vazba** (zaměstnanci mají dojem, že svou práci vykonávají správně, i když tomu tak není);
- **chybějící odměny** (správné vykonávání práce s sebou nenesou žádné pozitivní důsledky);
- **nejasné priority;**
- **nevhodné sankce** (zaměstnanci jsou trestáni za to, že provádějí správné činnosti);
- **nesprávné odměny** (zaměstnanci jsou odměňováni i za to, že svou práci vykonávají chybně);
- **chybějící sankce** (špatné vykonání práce nepřináší žádné negativní důsledky);
- **osobní problémy;**

- **překážky, které zaměstnanci nemohou sami překonat** (nedostatek informací, nedostatečné pravomoci, vzájemně si odporující úkoly a podobně).

Je zřejmé, že některé příčiny patří do obou skupin, jsou to takové, které se mohou objevit již před zahájením práce, ale mohou se projevit také v průběhu jejího vykonávání.

V souvislosti s uvedenými příčinami snižování výkonu doporučuje Urban (2012, s. 112) manažerům podniknout následující kroky:

a) první okruh kroků (hlavním cílem je zaměřit činnosti zaměstnanců na správné výsledky):

- vysvětlit zaměstnanci úkol, stanovit jeho očekávané zahájení a ukončení a ověřit, že zaměstnanec úkol správně pochopil;
- ověřit, zda zaměstnanec ví, jak při provádění úkolu postupovat;
- uvést, proč je úkol důležitý;
- přesvědčit zaměstnance, že způsob provádění práce je správný;
- vysvětlit priority daného úkolu;
- ubezpečit zaměstnance o tom, že správný postup při výkonu práce nepřinese žádné negativní důsledky;
- překlénout osobní problémy zaměstnance;
- ujistit se, že při výkonu práce nebudou zaměstnance brzdit žádné překážky, a že zadaný úkol lze splnit.

b) druhý okruh kroků:

- poskytovat zaměstnancům dostatečně častou a konkrétní zpětnou vazbu;
- konkrétně a co nejdříve slovně ocenit zaměstnance, který svou práci provádí dobře;
- nalézt a překonat případné překážky v práci (případně napomáhat tomu, aby zaměstnanci tyto překážky mohli překonat sami);
- upozornit zaměstnance na priority jejich práce;

- nedopustit, aby správně provedená práce přinesla pro zaměstnance negativní důsledky;
- nedopustit, aby špatně provedená práce přinášela pozitivní důsledky (odměny);
- sankciovat dlouhodobě špatnou výkonnost (prostřednictvím postupně se zvyšujícího systému sankcí);
- napomáhat k překonání osobních problémů zaměstnanců.

Jedná se tedy především o činnosti související s průběžnou kontrolou výkonu a zpětnou vazbou, kterou manažer zaměstnancům poskytuje. Hlavním cílem uvedených kroků je udržovat stávající úroveň výkonu či ji dále zvyšovat. Důležitou zpětnou vazbu lze zaměstnancům poskytovat na základě pravidelného hodnocení, jehož výstupy jsou součástí hodnotících pohovorů.

3.3 Hodnocení farmaceutických reprezentantů

„Hodnocení pracovníků je jednou ze základních činností manažerů. Umožňuje jim konfrontovat jejich pohledy na pracovníka s jeho vlastním chápáním a usměrňovat osobní rozvoj podřízených.“ (Bělohlávek, 2009, s. 60).

Koubek (2012, s. 210) uvádí, že *„hodnocení pracovníků je jedním z nejdůležitějších předpokladů plnění všech základních úkolů řízení lidských zdrojů: dát správného člověka na správné místo, vhodně spojovat pracovníka s pracovními úkoly, optimálně využívat jeho schopnosti, formovat týmy, efektivně vést lidi, vytvářet zdravé mezilidské vztahy a realizovat personální a sociální rozvoj pracovníků“.*

Teoretické poznatky se zpravidla shodují, že hodnotit pracovníky by měl jeho bezprostřední nadřízený, který zároveň provádí závěrečné hodnocení, vede hodnotící rozhovory a navrhuje další opatření plynoucí z hodnocení (Koubek, 2012, s. 216). V případě farmaceutických reprezentantů by měl hodnocení provádět oblastní manažer, který je bezprostředním nadřízeným farmaceutického reprezentanta.

Součástí hodnocení je využití určitých kritérií a metod hodnocení. Mezi kritéria hodnocení lze dle Šikýře (2016, s. 123) zahrnout:

- **výsledky** (množství práce, kvalita práce apod.);
- **chování** (přístup k práci, provedení práce);
- **schopnosti**;
- **motivace**;
- **podmínky** (pracovní doba apod..).

Metod hodnocení je nespočet a představují určité specifické postupy zkoumání pracovního výkonu. Například Šikýř (2016, s. 123) řadí mezi metody hodnocení následující metody:

- **hodnocení dle stanovených cílů** (zkoumá se dosažení dohodnutého cíle například metodou SMART);
- **hodnocení dle stanovených norem** (hodnocení dělnických pracovníků);
- **hodnocení pomocí stupnice** (každému z kritérií je přiřazena určitá hodnota, a to číselná, grafická či slovní);
- **hodnocení volným popisem** (hodnocení specialistů či manažerů dle stanovených kritérií pracovního výkonu);
- **hodnocení metodou kritických případů** (zaznamenávání uspokojivých a neuspokojivých výkonů pracovníka);
- **hodnocení metodou assesment/development centra** (skupinové i individuální řešení modelových úkolů).

Hodnocení reprezentantů může probíhat ve dvou formách, a to buď formálně či neformálně. Neformální hodnocení probíhá průběžně při posuzování a zkoumání pracovního výkonu, kdy manažer vede a řídí tyto zaměstnance k určitému sjednanému pracovnímu výkonu. Účelem takového hodnocení je včas rozpoznat a řešit případné odchylky skutečného výkonu od požadovaného výkonu. Neformální hodnocení vede také k odhalení příležitostí ke zlepšování úrovně schopností, motivace či pracovních podmínek zaměstnanců. Formální hodnocení se pak uplatňuje periodicky a zpravidla se uskutečňuje prostřednictvím hodnotícího rozhovoru (Šikýř, 2016, s. 122).

3.3.1 Hodnotící rozhovory

„Hodnotící rozhovor je nástroj systematického řízení pracovního výkonu a hodnocení zaměstnanců. Umožňuje manažerům formálně informovat a projednat se zaměstnanci skutečný pracovní výkon za uplynulé období s cílem rozvoje, motivace a vytvoření příznivých podmínek pro výkon práce.“ (Šikýř, 2016, s. 124).

Koubek (2012, s. 225) definuje hodnotící rozhovor jako *„oficiální, formální setkání, které musí mít pevnou obsahovou strukturu a pevný časový plán.“* Hodnotící rozhovor by měl tedy probíhat podle určitého schématu. Koubek (2012, s. 225) tvrdí, že rozhovor mezi reprezentantem a manažerem by měl:

1. Zhodnotit současný výkon zaměstnance a výkon za uplynulé období.
2. Formulovat plán vedoucí ke zlepšení výkonu.
3. Rozpoznat problémy a možné příležitosti týkající se práce.
4. Rozpoznat negativní faktory nezávislé na zaměstnanci.
5. Orientovat pozornost zaměstnance na práci.
6. Zlepšit komunikaci mezi manažerem a podřízeným zaměstnancem.
7. Umožnit zaměstnanci říct svůj názor.
8. Zabezpečit podklady pro odměňování.
9. Rozpoznat potenciál zaměstnance.
10. Rozpoznat potřeby vzdělávání a rozvoje.

Bělohlávek (2009, s. 68) zase doporučuje v rámci hodnotícího rozhovoru podniknout následující kroky:

1. **Objasnění významu rozhovoru.** Je potřeba vysvětlit zaměstnanci účel hodnotícího pohovoru.
2. **Pozitivní úvod rozhovoru.** Pozitivním úvodem manažer odbourá nervozitu pracovníka a zmírní tak jeho obavy z hodnocení.
3. **Dotaz na pracovníka.** Manažer by se měl informovat na práci zaměstnance a na případné problémy, které při výkonu práce má. Je vhodné se také informovat na množství času, které zaměstnanec

jednotlivým aktivitám věnuje. V případě farmaceutických reprezentantů by se tedy měl manažer zaměřit na jednotlivé aktivity (zejména návštěvy lékařů či lékárníků), které reprezentant za určité časové období vykoná a informovat se na množství času, které těmto aktivitám věnuje.

4. **Pozitivní hodnocení.** Nejprve je dobré ocenit pozitivní výsledky práce, které by ideálně mělo převažovat nad negativním hodnocením.
5. **Kritika.** Negativní hodnocení následuje po vyzdvižení pozitivních výsledků a musí být konkrétní a postavené na doložitelných faktech.
6. **Hodnocení ukazatelů a cílů (úkolů).** Manažer by měl postupně projít plnění jednotlivých ukazatelů a úkolů. V případě, že zaměstnanec úkoly neplní, je potřeba se informovat na příčiny problémů, které vedou k nedosažení požadovaných cílů. Může se jednat o externí vlivy (situace na trhu), ale i o nedostatky v kompetencích daného zaměstnance.
7. **Hodnocení kompetencí (osobních kvalit).** Hodnocení kompetencí by mělo vycházet z hodnocení plnění cílů. Pokud zaměstnanec své úkoly plní, je úkolem manažera pozitivně ohodnotit jeho schopnosti. Na druhé straně v případě neplnění úkolů by měl společně se zaměstnancem hledat příležitosti pro nápravu nedostatků tvořících bariéru v dosahování stanovených cílů.
8. **Závěr.** Hodnocení pracovníka by měl manažer zakončit konkrétními úkoly, návrhem rozvojových opatření (vzdělávání, koučování) apod.

Podoba možného formuláře, který je podkladem hodnotícího rozhovoru ve farmaceutické firmě je součástí přílohy této práce.

Koubek (2012, s. 228) uvádí, že hodnotící rozhovor může nejen zvýšit pracovní výkon, ale dává také ojedinělou příležitost manažerovi, aby si uvědomil své schopnosti komunikace či vyjednávání a mohl se tak poučit se o své vlastní potřebě rozvoje.

Zásadou hodnotících rozhovorů je skutečnost, že tento rozhovor má farmaceutického reprezentanta především motivovat k vyššímu výkonu

a vytvářet určitou synergii mezi ním a manažerem, jelikož dobré výsledky práce jsou v zájmu obou stran.

3.4 Motivace farmaceutických reprezentantů

„Motivace zaměstnanců posiluje jejich pracovní nasazení, odpovědnost i iniciativu. Nalézt cestu k účinné motivaci reprezentantů předpokládá odpovědět na dvě základní otázky. První je, čím zaměstnance motivovat, tedy co jim za jejich pracovní nasazení a úsilí nabídnout. Druhou otázkou je, jak s finančními a dalšími motivačními nástroji zacházet, tedy kdy a jakým způsobem je použít.“ (Urban, 2017, s. 9).

3.4.1 Typy motivace

Z hlediska motivace pracovníků platí, že správně motivovaný zaměstnanec je ten, jež má jasně definované cíle a dělá vše pro to, aby jich dosáhl. Lze definovat dva způsoby, jakými lze pracovní motivace dosáhnout. V prvním případě se jedná o situaci, kdy se zaměstnanec motivuje sám, a to takovým způsobem, že vyhledává práci uspokojující jeho potřeby. Druhou možností je motivování ze strany podniku, což může být realizováno skrz odměňování, pochvalu či povýšení. Armstrong (2007, s. 221) uvádí, že díky těmto poznatkům vymezil Herzberh a kol. dva typy motivace, konkrétně:

- **vnitřní motivace;**
- **vnější motivace.**

Vnitřní motivace je možné do určité míry nalézt u každého zaměstnance. Mezi vnitřní motivaci lze zařadit takové faktory, které si pracovník sám vytváří, a které ovlivňují a usměrňují jeho chování nějakým konkrétním směrem. Je to například možnost rozvíjet a plně využívat své dovednosti a schopnosti, pocit důležitosti práce, určitá autonomie ve výkonu práce či zajímavost práce jako takové.

Vnější motivace je naopak v rukou vedení společnosti. Prostřednictvím této motivace chce vedení dosáhnout určité angažovanosti svých zaměstnanců či zvýšení jejich výkonnosti. Vnější motivace spočívá v tom, co firma dělá pro to,

aby své zaměstnance motivovala, a to buď prostřednictvím pochvaly, povýšení, zvýšení mzdy, či využitím nějaké formy trestů jako například kritika nebo snížení mzdy o nenárokovou složku. Tuto formu motivace lze také označit jako tzv. stimulaci, tedy využití takových nástrojů, jež rozvíjejí vnitřní zájem pracovníka a záměrně ovlivňují jeho pracovní motivaci (Lochmannová, 2016, s. 67).

Wiese a Coetzee (2013, s. 52) ve své studii uvádí, že vnitřní i vnější motivace obchodních zástupců farmaceutických firem by měla být pravidelně sledována a společnost by měla odpovídajícím způsobem přizpůsobit své motivační nástroje změnám ve složení prodejních sil. Wiese a Coetzee (2013, s. 32) tvrdí, že vliv na motivaci mají mimo jiné také demografické faktory – věk, pohlaví, vzdělání či pracovní zkušenosti.

V souvislosti s demografickými faktory Hair a kol. (2010, s. 333) zjistil, že zajímavost práce či možnost povýšení je důležitější pro mladší obchodní zástupce (konkrétně věkovou skupinu do 35 let). Naopak starší obchodní zástupci více než zajímavost práce či možnost kariérního posunu oceňovali finanční odměny.

Wiese a Coetzee (2013, s. 33) ve studii také zmiňují, že více oceňují podporu a uznání ženy než muži, a že ženy také více motivuje jistota zaměstnání. Uvádí také, že manažeři, kteří mají prodejní tým s různou úrovní zkušeností, by měli přizpůsobit motivační programy tak, že budou poskytovat neustálou zpětnou vazbu nezkušeným zaměstnancům a zároveň zapojí zkušenější reprezentanty do stanovování cílů. V praxi je však téměř nemožné navrhnout motivační program pro každého obchodního zástupce. Současně neexistuje jediný motivační faktor, který by byl vhodný pro všechny reprezentanty, proto autor doporučuje vytvoření takových motivačních strategií, které budou přizpůsobeny určité skupině pracovníků, kteří sdílejí podobné demografické faktory (například ženy ve věku 30 až 40 let).

Urban (2017, s. 18) uvádí teorii F. Herzberga, který dělí motivační faktory na tzv. „motivátory“ a „hygienické faktory“. Motivátory vedou k vyššímu zájmu a pracovnímu nasazení, a kromě vlastností práce lze mezi ně zařadit také

finanční odměny nebo možnost povýšení. Naopak hygienické faktory motivační účinek nemají, ale pokud chybí, může to zaměstnance demotivovat. Tyto faktory se týkají pracovních podmínek – např. vztahů na pracovišti, organizace práce, ale i základní mzdy či pružné pracovní doby.

Úspěšnost motivace zaměstnanců pak vychází mimo jiné z porozumění těmto motivačním faktorům a rozdílům mezi motivací, spokojeností a nespokojeností, přičemž o pracovní výkonnosti rozhodují „motivátory“, které současně zvyšují spokojenost. K nespokojenosti zaměstnanců poté vedou „hygienické faktory“, které však samy o sobě pracovní výkon nezvyšují.“ (Urban, 2017, s. 21).

3.4.2 Selhávání motivace

Pracovníci, kteří nejsou správně motivováni, většinou nepodávají plný výkon. Buď z toho důvodu, že jim schází motivace, nebo proto, že se neubírá správným směrem. Příčinou selhání motivace nemusí být jen výše odměny nebo sankce, ale i fakt, že společnost s odměnami či sankcemi nezachází správně. Urban (2012, s. 71) uvádí pět hlavních důvodů selhávání motivace:

1. **Zaměstnanci neví, či si neuvědomují, jaké důsledky (odměny, sankce) jim vykonání nebo nevykonání úkolu přinese.** Pokud odměny či sankce za provedení nebo neprovedení určitého úkolu zaměstnanec nezná nebo jim nerozumí, tak na něj nepůsobí. Jeho motivace k vykonání pracovního úkolu tak klesá.
2. **Za správné plnění úkolů nedostávají zaměstnanci žádnou odměnu** či to, co dostávají, za odměnu nepovažují.
3. **Zaměstnanci jsou odměňováni i za to, že své úkoly neplní.**
4. **Zaměstnanci jsou sankciováni i přes to, že své úkoly vykonávají správně** nebo se této sankce obávají.
5. **Zaměstnanci nejsou nijak potrestáni i přes to, že své úkoly neplní.** Pokud snížená výkonnost, případně neplnění pracovních povinností zaměstnancům dlouhodobě prochází, pak nemají důvod toto chování změnit.

Možností, jak předejít selhávání motivace je hned několik. Jedná se například o to, že každý náročnější úkol by měl být pro zaměstnance spjat s určitou formou odměny či sankce. Vedoucí se často domnívají, že správné plnění úkolů je samozřejmé, a že odměnou pro zaměstnance je fixní mzda. Fixní mzda však není nástrojem sloužícím jako odměna, která by zvyšovala výkon či produktivitu (Urban, 2012, s. 75). Odměnou v tomto případě nejsou jen peníze, ale i pochvala či vyšší pravděpodobnost povýšení, přičemž Urban (2012, s. 75) tvrdí, že odměna je nejúčinnější tehdy, pokud následuje bezprostředně poté, co pracovník danou činnost vykonal. Důležité však je také sankcionovat zaměstnance za neplnění jejich úkolů a dbát na to, aby tyto sankce na zaměstnance skutečně působily (Urban, 2012, s. 89).

3.5 Odměňování farmaceutických reprezentantů

Odměňování farmaceutických reprezentantů spočívá ve spravedlivém ocenění skutečného výkonu daného zaměstnance a jeho efektivní stimulaci k vykonávání sjednané práce a dosahování požadovaného výkonu. Šikýř (2016, s. 128) uvádí, že moderní systémy odměňování zahrnují nejen finanční formy odměňování (mzda), ale i formy nepeněžní (pochvaly, zaměstnanecké výhody apod.).

Finanční odměňování zaměstnanců plní celou řadu motivačních funkcí. Úkolem odměňování je především získat a udržet kvalifikované pracovníky a dále je motivovat ke zvyšování výkonu a produktivity. Na základě funkcí, které odměňování plní, lze rozlišit následující složky mzdy (Šikýř, 2016, s. 134):

- **základní (fixní) složka mzdy** – váže se na ohodnocení profesí na trhu práce dle složitosti, odpovědnosti či namáhavosti práce;
- **příplatky** – mohou být zákonné, vyplývající ze smlouvy či z vnitřních předpisů;
- **doplňková složka mzdy (nezaručená)** – oceňuje nadstandardní pracovní výkon a určuje se pomocí osobního ohodnocení, provizí, prémieí apod.

Další formou odměňování zaměstnanců jsou zaměstnanecké výhody neboli benefity. Zaměstnanecké výhody jsou takové formy odměn, které organizace poskytuje svým zaměstnancům za to, že pro ni pracují. Tyto výhody obvykle nebývají vázány na pracovní výkon a lze je rozdělit do tří skupin (Koubek, 2012, s. 320):

- **výhody sociální povahy** (půjčky, příspěvky na kulturu, sport, rekreaci);
- **výhody mající vztah k práci** (příspěvky na ubytování, stravování apod.);
- **výhody spojené s postavením v organizaci** (notebook, služební automobil, bydlení).

Odměňování zaměstnanců farmaceutických firem se skládá ze základní složky mzdy a ze složky doplňkové, která je vázána na pracovní výkon jak jednotlivců, tak celého prodejního týmu. Blíže je systém odměňování rozebrán v praktické části práce u vybrané společnosti.

3.6 Vzdělávání a rozvoj farmaceutických reprezentantů

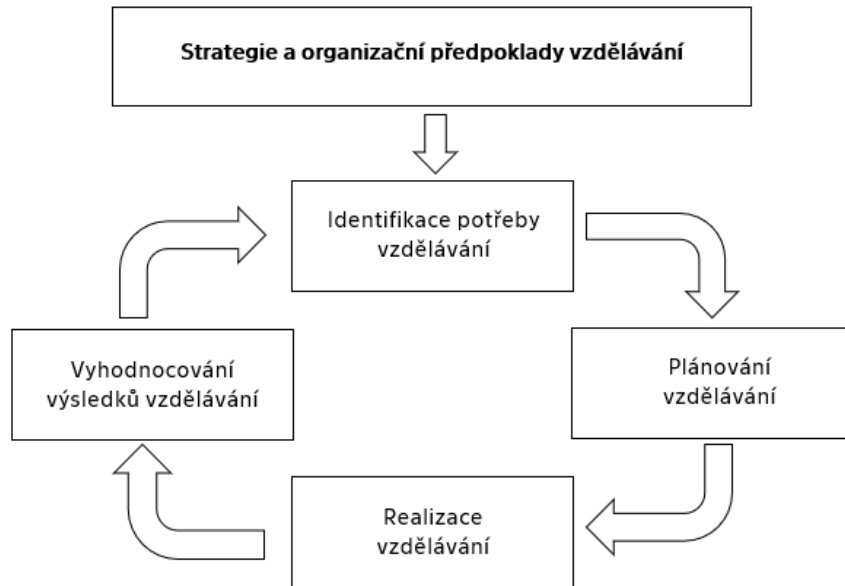
Podmínkou obchodních aktivit farmaceutických reprezentantů je umět kvalifikovaně představit produkty společnosti potenciálním zákazníkům, tedy primárně lékařům a lékárníkům. Správný reprezentant by měl být schopen pochopit a vysvětlit účinky léku z biologického hlediska, což s sebou přináší velké nároky na neustálé vzdělávání (Freedman, 2013, s. 42).

„Účelem vzdělávání je systematicky utvářet, prohlubovat a rozšiřovat znalosti, dovednosti a schopnosti zaměstnanců k vykonávání sjednané práce a dosahování požadovaného výkonu“ (Šikýř, 2016, s. 138).

Odborné vzdělávání zaměstnanců v organizaci dle Šikýře (2016, s. 138) zahrnuje:

- **zaškolení** (adaptace, orientace);
- **doškolení** (prohlubování kvalifikace);
- **přeškolení** (rekvalifikace);
- **rozvoj** (rozšiřování kvalifikace) – nad rámec požadavků současné práce.

Vzdělávání zaměstnanců by mělo být systematické a mělo by vycházet ze strategie a organizačních předpokladů vzdělávání (Šikýř, 2016, s. 139).



Obr. 4 – Cyklus systematického vzdělávání zaměstnanců

Zdroj: upraveno podle Šikýř, 2016, s. 139

Systematické vzdělávání probíhá jako neustále se opakující cyklus jednotlivých aktivit, kterými jsou:

- **Identifikace potřeby vzdělávání.** Spočívá v odhalení nesouladu mezi znalostmi, schopnostmi a dovednostmi zaměstnanců a požadavky na pracovní místo. Vychází z analýzy pracovních míst a z hodnocení pracovníků.
- **Plánování vzdělávání,** které navazuje na identifikaci potřeb vzdělávání a vymezuje cíle vzdělávání, cílovou skupinu, metody, osoby zajišťující vzdělávání nebo metody vyhodnocování výsledků, ale také náklady na vzdělávání.
- **Realizace vzdělávání,** jež zase navazuje na plánování vzdělávání a spočívá v aplikaci zvolené metody vzdělávání na pracovišti či mimo něj.
- **Vyhodnocování výsledků vzdělávání,** které je poměrně komplikované, jelikož výsledky vzdělávání jsou obtížně měřitelné a často se objevují až

s odstupem času. Vyhodnocování se tak provádí především na základě výsledků vstupních a výstupních testů. Hodnocení výsledků vzdělávání je také součástí pravidelného hodnocení zaměstnanců v rámci hodnotících rozhovorů (Šikýř, 2016, s. 139).

Existuje celá řada metod vzdělávání, které lze rozdělit na:

- **vzdělávání na pracovišti** – například instruktáž při výkonu práce, koučování a mentorování, asistování či pověření úkolem;
- **vzdělávání mimo pracoviště** – přednášky, semináře, případové studie, demonstrování apod.;
- **e-learning** – elektronické texty, grafy, tabulky nebo videa spolu s on-line ověřováním znalostí pomocí testových otázek (Šikýř, 2016, s. 142-144).

Důležitost vzdělávání je ve farmaceutickém odvětví ještě umocněna nutností rozumět biologickým účinkům nabízených produktů, lékařské terminologii a v neposlední řadě důkladné znalosti konkurenčních preparátů. Vzdělávání reprezentantů je tak zaměřeno jednak na prodejní aktivity a komunikační dovednosti, tak na podrobné znalosti produktů či na fungování interního softwaru.

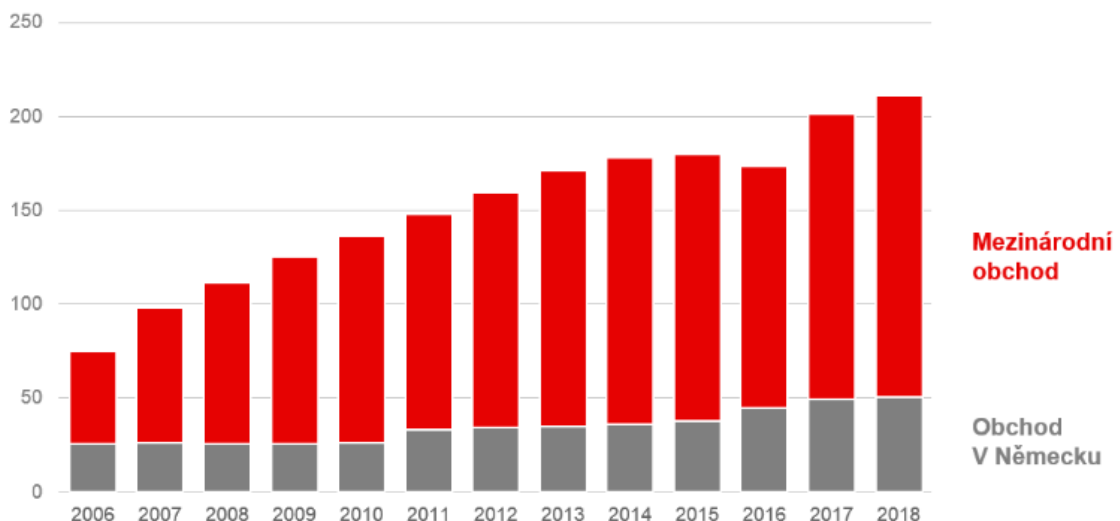
PRAKTICKÁ ČÁST

4 CHARAKTERISTIKA SPOLEČNOSTI

WÖRWAG

WÖRWAG Pharma je rodinná farmaceutická společnost, která má své dceřiné pobočky po celém světě. Firma je vedena Monikou Wörwag, Gerhardem Mayerem a Jochenem Schlindweinem a sídlí v německém Böblingenu. Jedná se o společnost, která vyvíjí a následně prodává biofaktorové přípravky – například vitamíny, minerály a stopové prvky.

Prodejními trhy jsou především Německo, východní Evropa, Rusko, pobaltské státy, ale také střední Asie, Asie a Latinská Amerika. V roce 2018 měla společnost ve 35 zemích světa více než 900 zaměstnanců a dosáhla obrátu z prodeje ve výši 211 milionů euro (WÖRWAG, 2019). Následující graf dostupný z webových stránek společnosti ukazuje vývoj obrátu v milionech eur mezi lety 2006 až 2018.



Graf 1 – Vývoj obrátu

Zdroj: WÖRWAG Pharma, 2019

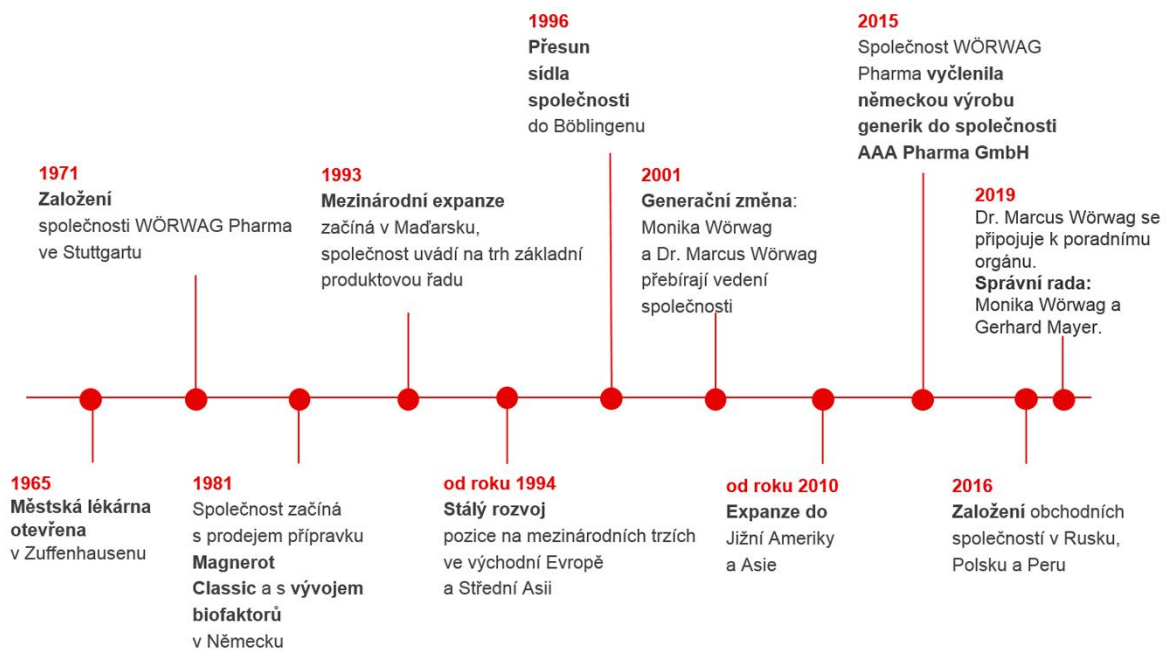
4.1 Historie společnosti

Historie společnosti WÖRWAG se začala psát v roce 1965 v souvislosti s otevřením Městské lékárny v Zuffenhausenu. Počátkem 70. let 20. století začal majitel Fritz Wörwag s výrobou a prodejem svých vlastních farmaceutických výrobků, což vytvořilo základ pro založení společnosti v roce 1971. Mezi nejznámější přípravky prvních let patřil přípravek Magnerot a Milgamma. Společnost Wörwag Pharma se postupem času stala specialistou na vitamíny a stopové prvky a zároveň výrobcem generických léčiv (WÖRWAG, 2019).

Expanze na mezinárodní trh začala roku 1993, kdy byla otevřena pobočka v Maďarsku jako vůbec první mezinárodní pobočka mimo Německo. Od roku 1994 zaznamenala společnost stálý rozvoj své pozice na mezinárodních trzích ve východní Evropě, Rusku a ve střední Asii. V roce 1996 společnost Wörwag Pharma přemístila své sídlo ze Stuttgartu- Zuffenhausenu do Böblingenu. Od roku 2001 převzaly vedení společnosti od svého otce jeho dvě děti – Marcus Wörwag a Monika Wörwag, kteří ovlivňují společnost dodnes (WÖRWAG, 2019).

Od roku 2010 společnost pokračovala v další expanzi – konkrétně na jihoamerický a asijský trh. V lednu roku 2019 se poté Marcus Wörwag přesunul z vedení společnosti k poradnímu orgánu, kde pokračuje ve formování strategických cílů a dalšímu směřování společnosti (WÖRWAG, 2019).

Historický vývoj společnosti Wörwag je znázorněn na následující časové ose. Expanzi na jednotlivé zahraniční trhy poté ukazuje mapa, která je součástí přílohy této práce.



Obr. 5 – Historický vývoj společnosti WÖRWAG

Zdroj: WÖRWAG Pharma, 2019

4.2 Produktové portfolio společnosti

Portfolio produktů společnosti WÖRWAG Pharma zahrnuje jak přípravky na předpis, tak volně prodejné produkty, ale také doplňky stravy. Většina produktů, které se prodávají výhradně v lékárnách, se užívá k léčbě diabetických komorbidit – jako je například neuropatie (poškození nervů). Společnost má ve svém produktovém portfoliu také léky, které užívají pacienti s kardiovaskulárními a neurologickými onemocněními (WÖRWAG, 2020).

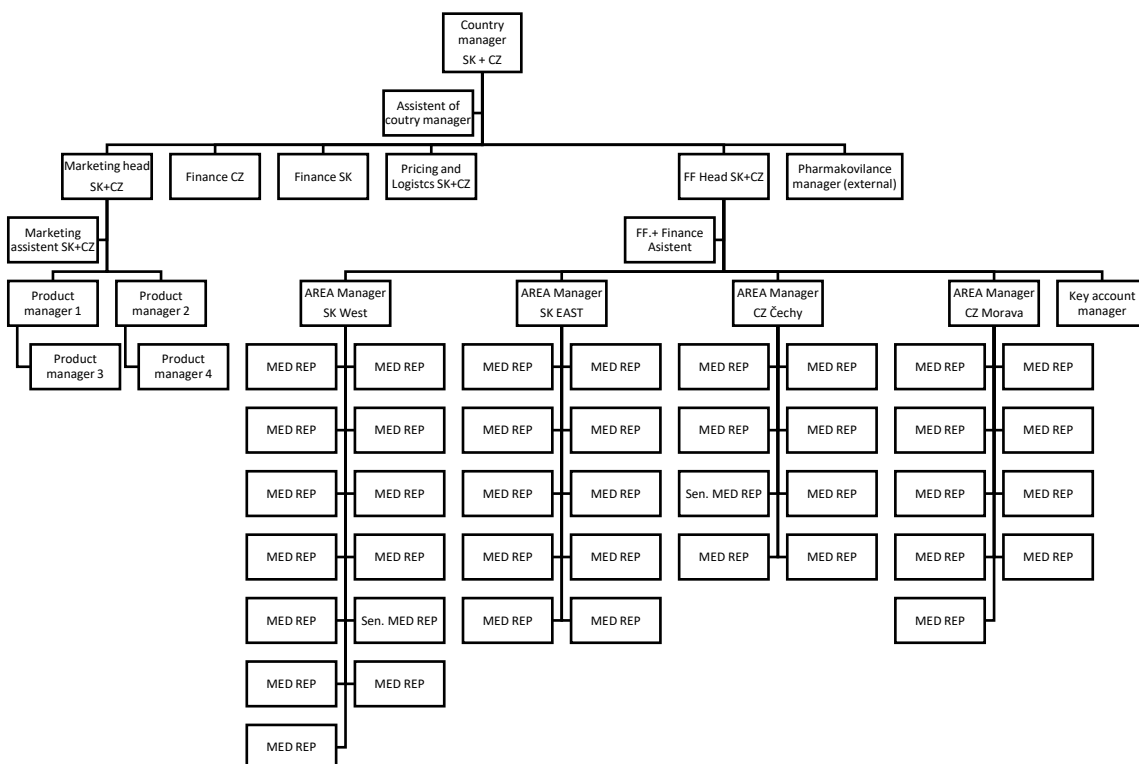
Kompletní přehled produktového portfolia společnosti WÖRWAG je součástí přílohy 2 této práce. Přehled produktů je v práci uveden především z toho důvodu, že hodnocení farmaceutických reprezentantů je z velké části založeno na plnění plánů prodeje vybraných preparátů.

4.3 Organizační struktura společnosti

Organizační struktura společnosti je zobrazena na obrázku 6 a je také součástí přílohy (příloha 3), kde jsou barevně znázorněny interní a externí zdroje jednotlivých útvarů. Vedení společnosti je společné pro Českou i Slovenskou republiku. Útvar financí je v organizační hierarchii zařazen pod vedením společnosti, avšak již je rozdělen na útvar pro Českou republiku a útvar pro Slovenskou republiku. Další útvary jsou pro obě země společné, jedná se o:

- **marketingového ředitele;**
- **útvary logistiky** – komunikace se všemi distributory s cílem zajistit dostatečné skladové zásoby v obou zemích;
- **regionálního manažera** – přímý nadřízený českých i slovenských Area manažerů, tvoří plány prodeje.

Farmaceutičtí reprezentanti jsou pod vedením Area manažerů, kteří jsou celkem čtyři – dva v České republice a dva na Slovensku. Pracovní vztahy reprezentantů a area manažerů jsou podrobněji popsány v kapitole 4.4.



Obr. 6 – Organizační struktura společnosti WÖRWAG

Zdroj: Interní materiály společnosti WÖRWAG, 2020

4.4 Prodejní tým farmaceutických reprezentantů

Prodejní tým farmaceutických reprezentantů je rozdělen dle regionů, přičemž každý reprezentant vykonává práci ve svém svěřeném regionu. V této práci je podrobněji popsána práce reprezentantů v České republice.

Česká republika je rozdělena do dvou velkých oblastí, které mají na starosti dva Area manažeři, což jsou dle hierarchie bezprostřední nadřízení právě farmaceutických reprezentantů. V České republice je zaměstnáno celkem 17 reprezentantů, kteří jsou rozděleni do jednotlivých regionů pod vedením Area manažera 1 a Area manažera 2.

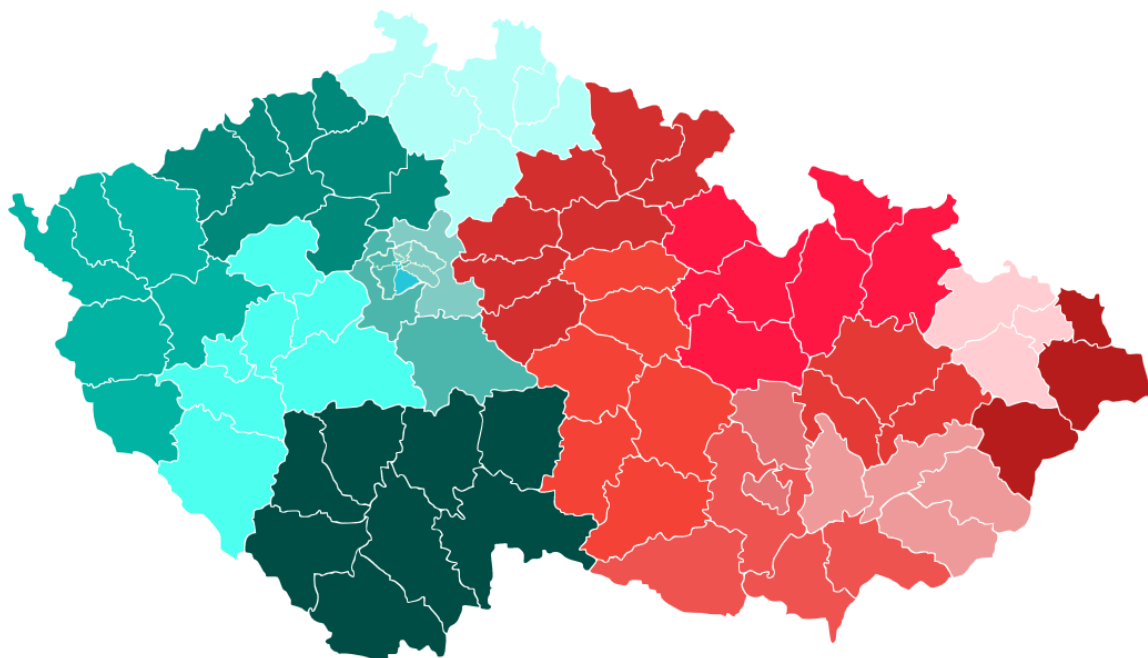
Area manažer 1 má na starosti následující regiony (WÖRWAG, 2020):

- Praha 1, Praha 2, Praha 4;
- Praha 7, Praha 8, Praha 9, Praha 10, Praha-východ;
- Praha 3, Praha 5, Praha 6, Praha-západ, Benešov;
- Mladá Boleslav, Děčín, Liberec, Jablonec nad Nisou, Česká Lípa, Semily;
- Příbram, Beroun, Rakovník, Plzeň-město, Plzeň-jih, Rokycany, Klatovy;
- Plzeň-sever, Domažlice, Tachov, Cheb, Sokolov, Karlovy Vary;
- České Budějovice, Jindřichův Hradec, Český Krumlov, Strakonice, Prachatice, Tábor, Pelhřimov, Písek;
- Kladno, Mělník, Ústí nad Labem. Litoměřice, Teplice, Chomutov, Most, Louny.

Area manažer 2 má na starosti tyto regiony (WÖRWAG, 2020):

- Ostrava-město, Opava, Nový Jičín;
- Vyškov, Uherské Hradiště, Zlín, Kroměříž;
- Brno-město, Blansko;
- Hodonín, Brno venkov, Břeclav, Znojmo;
- Havlíčkův Brod, Chrudim, Třebíč, Pardubice, Jihlava, Žďár nad Sázavou;
- Přerov, Olomouc, Prostějov;
- Vsetín, Karviná, Frýdek-Místek;
- Šumperk, Rychnov nad Kněžnou, Bruntál, Ústí nad Orlicí, Svitavy, Jeseník;
- Jičín, Trutnov, Náchod, Hradec Králové, Kolín, Kutná Hora, Nymburk.

Rozložení jednotlivých regionů v rámci České republiky je zobrazeno na obrázku 7, přičemž odstíny zelené značí regiony, které má na starosti „Area manažer 1“ a odstíny červené pak značí regiony „Area manažera 2“.



Obr. 7 – Mapa regionů

Zdroj: vlastní zpracování dle údajů poskytnutých společnostmi WÖRWAG

4.5 Náplň práce farmaceutického reprezentanta

Náplň práce farmaceutického reprezentanta jsou především návštěvy lékařů a lékáren ve svěřeném regionu. Každý reprezentant má přístup do tzv. CRM systému, kde má k dispozici databázi lékařů a lékáren, které by měl v průběhu své pracovní doby navštěvovat. Průměrně má každý z reprezentantů v databázi přibližně 55 lékáren, 90 až 100 praktických lékařů, 25 neurologů, 20 internistů (včetně gastroenterologů a diabetologů), 15 gynekologů a v současné době také asi 8 revmatologů.

Uvedení odborníci, které má reprezentant navštěvovat jsou dále děleni dle frekvence návštěv tzv. systémem „GSMI“ (WÖRWAG, 2020):

- G = „grow“ – jedná se o lékaře, kde je nutné neustále prohlubovat společné vztahy a soustředit se na neustálý růst prodeje, je zde velký potenciál;
- S = „save“ – lékaři, se kterými je důležité pravidelně udržovat kontakt;
- M = „monitor“ – navštěvují se minimálně;
- I = „ignore“ – nenavštěvují se.

V databázi CRM systému jsou nejčastěji odborníci značení jako „G“, „M“ nebo „S“. Odborníci značení písmenem „I“ se nenavštěvují vůbec, a to buď z toho důvodu, že v minulosti návštěvy nijak nepřispěly ke zvýšení prodeje, nebo si uvedení lékaři návštěvu nepřejí, nebo jsou to odborníci, kteří ještě kontaktováni nebyli a ani jejich kontaktování není v současné době v plánu. U odborníků (lékařů) značených „G“, „S“ nebo „M“ je požadovaná následující frekvence návštěv (WÖRWAG, 2020):

- **„G“** – 12 návštěv za rok (1x měsíčně);
- **„S“** – 6 návštěv za rok (1x za 2 měsíce);
- **„M“** – 4 návštěvy za rok (1x za 3 měsíce).

Frekvenci návštěv hlídá za reprezentanty reportovací „CRM systém“, ve kterém také kontrolují Area manažeři plnění pracovních povinností reprezentantů.

V databázi se barevným semaforem značí, kolikrát byli lékaři navštíveni:

- **zelená** – splněno (kolikrát mají být lékaři navštíveni, tolikrát jsou);
- **oranžová** – značí, že už by uvedené odborníky měl reprezentant navštívit;
- **červená** – nesplněno (lékař už by měl být navštíven a nebyl).

Klasifikace	Počet	TGT Frq	0	1x	2x	3x	4x	5x	6x	7x	8x	9x	10x	11x	12x	13x	14x	15x	16x	>=17
CZ Gynaecology M	14	0	6	8																
CZ Internal Medicine G	15	1		8	7															
CZ Internal Medicine S	3	1		2	1															
CZ Neurology G	15	1	1	5	7	2														
CZ Neurology M	2	0	2																	
CZ Neurology S	10	1		4	5	1														
CZ Pneumology G	1	1		1																
CZ Všeobecné lékařství G	76	2		32	39	4	1													
CZ Všeobecné lékařství M	1	0		1																
CZ Všeobecné lékařství S	15	1		4	6	5														
Celkem	152		9	65	65	12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Obr. 8 – Ukázka z reportovacího systému CRM – počet lékařů

Zdroj: Interní materiály společnosti WÖRWAG, 2020

Na obrázku 8 jsou modrými čísly znázorněny počty jednotlivých lékařů, kteří jsou v databázi navštěvovaných lékařů („GSM“). Celkový počet lékařů v databázi je až 800, z nichž se však mezi navštěvované lékaře řadí jen 152 lékařů, přičemž nejvíce jsou navštěvováni praktičtí lékaři.

Na horní liště je označení frekvence návštěv, přičemž „TRG Frq“ označuje, kolikrát již měli být lékaři navštíveni. Informace v systému jsou vždy platné k aktuálnímu datu. Obrázek 8 pochází z 8. března 2020, u praktických lékařů s označením „G“ je tedy číslo 2 (= 2 návštěvy za leden a únor), jelikož frekvence návštěv u těchto lékařů je 1x za měsíc.

Zeleně označená čísla znázorňují počet již navštívených lékařů dle stanovené frekvence. Z obrázku 8 je zřejmé, že 4 praktičtí lékaři již byli navštíveni 3x a jeden lékař dokonce 4x, což už je zbytečně moc a je dobré se informovat na důvody, pro které reprezentant lékaře navštívil. Oranžové číslo „32“ naopak znamená, že 32 lékařů bylo navštíveno pouze jednou a měli by tedy být v brzké době navštíveni podruhé. Červené číslo „1“ pak značí, že 1 lékař již měl být minimálně jednou navštíven a už dlouho navštíven nebyl. Farmaceutický reprezentant i jeho nadřízený si pak může zobrazit konkrétního lékaře po kliknutí na červené číslo i s informací, kdy byl tento lékař navštíven naposledy.

Osoby s klasifikací 'CZ Neurology G' kteří nebyli vidět

<input type="checkbox"/>	Osoba Jméno ↑	C	N...	YTD	Obor	Days Ago (CZ)	GSMI	Instituce	Adresa
<input type="checkbox"/>	jméno lékaře	C	d...	0	CZ Neurology	94	G	Neurologická ambulance	

Obr. 9 – Ukázka z reportovacího systému CRM – nenavštívený lékař

Zdroj: Interní materiály společnosti WÖRWAG, 2020

Z obrázku 9 vyplývá, že uvedený lékař byl navštíven naposledy před 94 dny. K dispozici je reprezentantovi i manažerovi jméno i adresa konkrétního lékaře. V obrázku je z důvodu ochrany osobních údajů tato informace skryta.

Přímý nadřízený (area manažer) farmaceutického reprezentanta má také přehled o plánovaných návštěvách u jednotlivých lékařů či v jednotlivých lékárnách (viz obrázek 10). Vždy do pátečního dne mají reprezentanti povinnost naplánovat si návštěvy na následující týden a zároveň musí mít uzavřený týden uplynulý. Area manažer pak uvidí, kde se reprezentanti jednotlivé dny budou pohybovat. Tyto informace jsou pro nadřízeného velmi užitečné zejména ve chvíli, kdy si s daným reprezentantem plánuje společné návštěvy (tzv. double-call).

The screenshot displays a CRM interface for March 2020. On the left, a calendar highlights the 6th and 7th. Below it, a dropdown menu for 'jméno reprezentanta' shows '0 Aktivita' and '5 Dny'. The main area features a table with columns for dates (2-20) and visit counts (6, 5, 5, 5, 4). On the right, there are three 'Klientský den založený na osi' dropdowns, checkboxes for 'Žádost na celý den' and 'Žádost na celý týden', and an 'Aktivita' section with a table of activities.

Datum	Dob...	Typ	Účastníci	Mesto
9. 3. ...	8:00	Osobní setkání	jméno lékaře	Staňkov
9. 3. ...	8:30	Osobní setkání	jméno lékaře	Holíšov
9. 3. ...	9:00	Osobní setkání	jméno lékaře	Staňkov

Obr. 10 – Ukázka z reportovacího systému CRM – plánované návštěvy

Zdroj: Interní materiály společnosti WÖRWAG, 2020

V reportovacím systému je možné také zobrazit aktivitu reprezentanta v jednotlivých dnech. Jsou zde viditelné produkty, které byly projednávány a čas, který byl stráven u daného lékaře. Možnost zobrazení aktivity je znázorněna na následujícím obrázku 11. Z obrázku 11 vyplývá, že vybranou aktivitou byla osobní návštěva, přičemž lékař byl navštíven 6. února 2020 v 11:30, návštěva trvala 30 minut a byly projednány produkty *Lagosa*, *Magnerot* a *Zinkorot*.

Typ / Datum

Osobní setkání

Doba spuštění: 6. 2. 2020

Čas ukončení: 11:30

Čas ukončení: 12:00

Doba trvání: 30

Hotový

OPAKUJTE AKTIVITA

Shromaždiště

Interní a gastroent. ordinace

Různý

Aktivita Poznámky:

Locked (Uncheck and save to unlock):

If Locked, This is the Reason:

Produkty / Kampaně

1. Lagosa
2. Magnerot
3. Zinkorot

Obr. 11 – Ukázka z reportovacího systému CRM – aktivita

Zdroj: Interní materiály společnosti WÖRWAG, 2020

Aktivita farmaceutických reprezentantů je regulována určitou „normou“, která určuje počet návštěv za den. Každý reprezentant by měl denně realizovat 11 návštěv, z toho u 8 lékařů a ve 3 lékárnách.

4.5.1 Hodnocení farmaceutických reprezentantů

Hodnocení farmaceutických reprezentantů probíhá především na základě výsledků prodeje ze svěřeného regionu, ale součástí hodnocení jsou také silné

stránky reprezentanta a potřeby jeho rozvoje. Dle dělení hodnocení v teoretické části práce (kapitola 3.4) lze hodnocení farmaceutických reprezentantů zařadit do kategorie „hodnocení podle stanovených cílů“.

Hodnocení reprezentantů probíhá průběžně dle výsledků prodejů jednotlivých produktů. Na základě toho pak area manažer vede reprezentanty k určitému sjednanému výkonu. Uplatňuje se zde jak tzv. neformální hodnocení (viz kapitola 3.4), které je potřebné k včasnému rozpoznání případných odchylek od stanoveného plánu a požadovaného pracovního výkonu, ale i formální hodnocení. Formální hodnocení probíhá hlavně prostřednictvím hodnotících pohovorů, které se ve společnosti realizují dvakrát ročně a je podloženo daty o prodeji jednotlivých přípravků a současně daty z reportovacího systému.

Klíčovou součástí hodnocení farmaceutických reprezentantů je **hodnocení meziročních prodejů jednotlivých produktů**. Za rok 2019 se hodnotily prodeje následujících produktů:

- Lagosa;
- Milgamma;
- Thiogamma;
- Magnerot;
- Gabagamma;
- Zinkorot.

Na každý produkt jsou vytvořené plány prodeje, které se odvíjí dle regionu, dle podílu na trhu a dle obratu. Pokud je podíl na trhu nízký, tak na další období dojde k navýšení plánu, ale pouze tak, aby plán byl pro reprezentanta reálně zvládnutelný.

Pro účely hodnocení výkonu reprezentantů jsou do plánu zahrnuty také tzv. „bonusované produkty“, které se každý kvartál mění. Například na první kvartál roku 2020 byly bonusovanými produkty Lagosa a Zinkorot.

Celkové plnění plánů na jednotlivé produkty se tedy hodnotí buď za kvartál (13 týdnů) nebo za půl rok (26 týdnů). Průběžný přehled o výkonu reprezentantů vychází z pravidelného vyhodnocování týdenních prodejů. Díky tomu má každý reprezentant možnost kontrolovat si svůj pracovní výkon. Pokud tedy například v 9. týdnu chce reprezentant či jeho nadřízený zjistit, na kolik procent by měl plán plnit, tak po vydělení $9/13$ (13 týdnů = 1 kvartál) zjistí, že v danou dobu by měl mít průběžně splněný plán na 69,23 % tak, aby se na konci období dostal na 100 %. Prodeje v regionech jsou sledovány externí firmou, která je farmaceutické společnosti každý týden zasílá, což s sebou přináší nemalé výdaje, ale velké výhody pro vedení i pro samotné farmaceutické reprezentanty.

Hodnocení zaměřené na plnění plánů prodeje má svá pravidla, přičemž nedodržení plánů může vést buď k rozvojovému nebo k akčnímu plánu.

Rozvojový plán čeká každého reprezentanta, který má celkové plnění kvartálu pod 90 % a spočívá v následujících krocích (WÖRWAG, 2020):

- vypracování písemné analýzy prodejů regionu po jednotlivých produktech;
- analýza lékařů a preskripce produktů společnosti;
- analýza konkurence a jejích aktivit;
- návrh řešení.

Pro area manažera pak rozvojový plán znamená společné celodenní ohlášené návštěvy s reprezentantem. Cílem rozvojového plánu je posunout plnění nad 90 %.

Pokud se reprezentant za další 3 měsíce nedostane nad 90 % plnění, tak přichází tzv. **akční plán**. Akční plán spočívá ve stejných aktivitách jako plán rozvojový, ale navíc musí reprezentant absolvovat test produktových znalostí a návštěvy s area manažerem mohou být i neohlášené. Cílem akčního plánu je posun plnění nad 95 %. Nesplnění akčního plánu je poté důvodem k rozvázání pracovního poměru.

Na každoročním meetingu se taktéž podle prodejů hodnotí tzv. „skokani“ a „siláci“. Toto hodnocení probíhá na základě národního podílu na trhu u jednotlivých produktů. Pokud například podíl na trhu u preparátu Lagosa byl v roce 2018 na hodnotě 30 % a v roce 2019 se dostal na 30,4 %, tak rozdíl právě těchto 0,4 % rozhoduje o vyhlášení tzv. „skokana roku“. Skokanem roku je vyhlášen reprezentant, který zvýšil podíl na trhu ve svém regionu více než firma celkově, tedy o více než 0,4 % (viz tabulka 1).

Tzv. „silákem roku“ je vyhlášen každý reprezentant, který má ve svém regionu větší podíl na trhu než firma celkově. Nejde tedy o skokový nárůst, ale o udržení podílu na trhu nad celkovým podílem firmy. Zpravidla bývá obtížnější stát se „silákem roku“, jelikož je náročnější podíl na trhu udržet než ho jen skokově navýšit (viz tabulka 2).

SKOKANI ROKU			
Lagosa	2018	2019	Rozdíl
R1	20,0%	20,6%	0,6%
R2	20,1%	20,3%	0,2%
R3	43,0%	44,1%	1,1%
R4	27,9%	28,6%	0,7%
R5	42,0%	37,4%	-4,6%
R7	23,2%	23,9%	0,7%
R8	24,9%	23,2%	-1,7%
R9	34,9%	34,8%	-0,1%
NMS	30,0%	30,4%	0,4%

Tab. 1 – Hodnocení – Skokani roku

Zdroj: Interní materiály WÖRWAG, 2020

SILÁCI ROKU			
Lagosa	2018	2019	Rozdíl
R1	20,0%	20,6%	0,6%
R2	20,1%	20,3%	0,2%
R3	43,0%	44,1%	1,1%
R4	27,9%	28,6%	0,7%
R5	42,0%	37,4%	-4,6%
R7	23,2%	23,9%	0,7%
R8	24,9%	23,2%	-1,7%
R9	34,9%	34,8%	-0,1%
NMS	30,0%	30,4%	0,4%

Tab. 2 – Hodnocení – Siláci roku

Zdroj: Interní materiály WÖRWAG, 2020

V rámci hodnotícího pohovoru se hodnotí také **celkový podíl na trhu** (marketshare), který se získává z placených dat, která sledují vývoj konkurence na trhu a podíl na trhu u jednotlivých společností. Tabulka 3 ukazuje podíl na trhu ve svěřených regionech u farmaceutického reprezentanta R8. Z důvodu ochrany osobních údajů jsou regiony nazvány jako region X1 až X5 a veškeré údaje o reprezentantech jsou anonymizované. Z tabulky 3 je patrné, že celkově narostl podíl na trhu ve svěřené oblasti o 10,4 % (podíl na trhu).

R8	region celkově	X1	X2	X3	X4	X5
2018	31,47%	24,30%	31,80%	43,57%	29,23%	39,55%
2019	41,87%	36,54%	43,50%	49,71%	38,50%	50,25%
nárůst/pokles	10,40%	12,24%	11,70%	6,14%	9,27%	10,70%

Tab. 3 – Podíl na trhu ve vybraných regionech

Zdroj: Interní materiály společnosti WÖRWAG, 2020

Podíl na trhu v regionech X1 až X5 by měl být ideálně nad hodnotou 41,87 %, což je podíl na trhu v celkové oblasti výkonu práce jednoho farmaceutického reprezentanta. Z tabulky 3 je zřejmé, že této hodnoty není dosaženo v regionu X1 a X4, což jsou právě regiony, na které by se měl reprezentant více zaměřit.

Díky placeným datům má reprezentant také možnost sledovat vývoj konkurence. Například u preparátu Milgamma s účinnou látkou „thiamin“, což je skupina vitamínu B, lze zobrazit veškeré produkty se stejnou účinnou látkou (například B-komplex). Reprezentant pak má přehled o tom, jaké farmaceutické firmy „ukrajují“ z podílu na trhu u jednotlivých přípravků. Cílem sledování podílu na trhu je tak zaměřit se na regiony s nízkým podílem na trhu a vyvíjet zvýšenou aktivitu zaměřenou na lékaře a lékárníky v těchto oblastech.

Další položky, které se ve společnosti hodnotí v rámci hodnotícího pohovoru jsou uvedeny v tabulce 4. Hodnotí se **čas strávený v terénu** („Total time“) – tedy kolik dní strávil reprezentant v regionu během roku. U reprezentanta 7 je čas strávený v terénu nižší, jelikož tento reprezentant nastoupil do společnosti až v průběhu roku 2019.

Dále se hodnotí **počet dní strávených návštěvami** odborníků („visit day“), **počet dní strávených na seminářích** především v lékárnách („Visit day/round table“). V CRM systému je den pro účely seminářů rozdělen na čtvrtiny. Reprezentant si pak čas věnovaný semináři v systému označí jako „Další návštěva dne – round table/presentation“. Dále se v rámci hodnocení rozebírá **počet návštěv za rok** („Total Calls“) a současně **počet návštěv u lékařů** („Face to face calls“) a **počet návštěv v lékárnách** („Pharmacy calls“).

Součástí dat týkajících se času stráveného v terénu je také **průměr návštěv za den** („Calls/day“), který by se měl pohybovat okolo jedenácti návštěv za den, z toho u osmi lékařů a ve třech lékárnách (viz kapitola 4.5). Dále má farmaceutický reprezentant čas vymezený na **interní meetingy**, jejichž součástí jsou také školení nezbytná pro výkon práce reprezentanta a také čas na **konference a kongresy**.

Každý reprezentant má nárok 1x za měsíc na tzv. „Office day“, který má věnovat vyúčtování uplynulého měsíce (data z knihy jízd, účtenky za parkování a pojízdné hmoty apod.). Pro reprezentanty, které jsou ve společnosti déle než rok, je také možnost vybrat si 3 dny za rok v rámci tzv. „Sick day“.

Z tabulky 4 je zřejmé, že například pro reprezentanta označeného jako R1 bylo v uplynulém roce 267 dní pracovních. Z toho 168,25 dní strávil návštěvami a 15 dní semináři, které sám realizoval. Za rok 2019 uskutečnil celkem 1828 návštěv, z toho 1362 návštěv u lékařů a 466 návštěv v lékárnách. Průměrný počet návštěv tedy činil 10,86 návštěv za den, což téměř splňuje požadovanou normu 11 návštěv denně. Uvedený reprezentant dále věnoval 14,75 dní konferencím a kongresům, 15,25 dní interním meetingům a školením, 11,75 dní tvorbě vyúčtování, také měl 0,75 dne problém s vozidlem a vybral si 2 dny jako tzv. „sick day“. V rámci přehledu jsou uvedené také státní svátky, kterých bylo v uplynulém roce 13. Reprezentant R1 si také vybral 24 dní dovolené a 2 dny pečoval o člena rodiny. Naopak ani jeden den nevyužil jako den pracovní neschopnosti. V tabulce 4 je vynechán reprezentant R6, jelikož v průběhu roku nevykonával pracovní činnost. Označení jednotlivých reprezentantů zůstává kvůli možnosti porovnání stejné ve všech uvedených tabulkách.

	Total Time	Visit Day (F2F)	Visit Day (Round table)	Percentage in Field	Total Calls	F2F Calls	Pharmacy Calls	Calls /Day	Conference /Congress	Internal Meeting	Office Day	Car problem	Sick Day	Public Holiday	Vacation	Acomp. Family m.	Sick Leave Long Term
R1	267	168,25	15,00	68,63	1828	1362	466	10,86	14,75	15,25	11,75	0,75	2,00	13,00	24,00	2,00	0,00
R2	264	157,25	21,00	67,52	1694	1259	435	10,77	7,75	12,50	10,25	1,25	2,00	13,00	29,00	1,00	9,00
R3	267	187,75	10,00	74,06	2062	1441	621	10,98	5,00	17,75	12,50	0,00	1,00	13,00	20,00	0,00	0,00
R4	267	184,50	15,25	74,81	2139	1549	584	11,59	1,00	14,75	10,00	3,50	0,00	13,00	25,00	0,00	0,00
R5	264	190,00	3,00	73,11	2106	1476	629	11,08	2,00	15,00	13,00	0,00	1,00	13,00	25,00	0,00	1,00
R7	267	177,25	18,75	73,41	2152	1568	584	12,14	6,75	15,25	12,00	0,50	3,00	13,00	20,00	0,00	0,00
R8	238	154,75	13,75	70,80	1681	1298	383	10,86	9,50	16,25	17,50	0,00	0,00	9,00	16,00	1,25	0,00
R9	88	61,50	0,00	69,89	607	379	228	9,87	4,00	8,50	6,00	0,00	0,00	4,00	3,00	0,00	0,00

Tab. 4 – Přehled času stráveného v terénu

Zdroj: Interní materiály společnosti WÖRWAG, 2020

V průběhu hodnotícího pohovoru řeší area manažer s reprezentantem také **targeting a dodržování frekvence návštěv**, což je názorně ukázáno v tabulce 5, přičemž „target“ značí počet návštěv u odborníků „GSM“ a „N target“ značí návštěvu odborníků, které se navštěvovat dle CRM nemají. Dodržování targetu se hodnotí tím způsobem, že po sečtení musí být podíl targetovaných návštěv nad 90 %.

Na začátku roku se poté dělá analýza návštěv v CRM. Reprezentantům pak přijde tabulka, kde je přehled všech návštěv jednotlivých reprezentantů, a to návštěv targetovaných i netargetovaných. Každý reprezentant si vždy do konce března musí projít seznam netargetovaných lékařů a seznam lékařů si v reportovacím systému CRM dle toho upravit. Reprezentant má možnost smazat některé z targetovaných lékařů a nahradit je dosud netargetovanými, a to podle toho, zda mají návštěvy smysl a v jednotlivých lékárnách se objevují recepty na přípravky této společnosti právě od těchto lékařů.

Z praxe je vypočteno, že aby každý reprezentant stíhal dodržovat frekvenci návštěv targetovaných lékařů, tak musí mít v databázi maximálně cca 150 lékařů a 55 lékáren. V tabulce 5 jsou uvedeni reprezentanti spadající pod jednoho area manažera. Z tabulky je viditelné, že například reprezentant označený jako R8 navštívil 315 lékařů, které navštívit neměl, přičemž nadřízení chtěli vysvětlit, z jakého důvodu navštěvoval tento reprezentant tolik netargetovaných lékařů. Důvodem může být fakt, že tento reprezentant ve společnosti teprve začínal a dělal si vlastní větší průzkum trhu.

Jméno	Target	N-target	Dodržování targetu
R1	1359	179	86,8%
R2	1251	164	86,9%
R3	1440	81	94,4%
R4	1550	32	97,9%
R5	1477	237	84,0%
R6	————	————	————
R7	1568	23	98,5%
R8	1305	315	75,9%
R9	768	126	83,6%

Tab. 5 – Přehled návštěv u odborníků

Zdroj: vlastní zpracování na základě interních materiálů společnosti WÖRWAG, 2020

Na základě výstupů z hodnotících pohovorů si area manažer plánuje **společné návštěvy** (tzv. double calls) s jednotlivými reprezentanty. Plány společných návštěv vycházejí především z hodnocení prodejů a plnění plánů. Společné návštěvy jsou jedním z nástrojů používaných v rámci rozvojového či akčního plánu. V tabulce 6 je uveden přehled společných návštěv za rok 2019. U reprezentanta 6 je plán na rok 2020 nulový, jelikož tento reprezentant je na mateřské dovolené či z jiného důvodu v roce 2020 nevykonává práci farmaceutického reprezentanta.

Framework User	Double Visit Rep	Double Visits	Plán 2019	Skutečnost 2019	Plán 2020
Area manager	R1	74	15%	21%	13%
Area manager	R2	28	15%	6%	13%
Area manager	R3	21	10%	8%	8%
Area manager	R4	21	10%	6%	15%
Area manager	R5	55	10%	16%	8%
Area manager	R6	24	10%	7%	0%
Area manager	R7	22	15%	6%	15%
Area manager	R8	72	15%	20%	13%
Area manager	R9	35	0%	10%	15%

Tab. 6 – Přehled společných návštěv s nadřizným

Zdroj: vlastní zpracování na základě interních materiálů společnosti WÖRWAG, 2020

Součástí hodnotícího rozhovoru je také **hodnocení silných stránek a potřeb rozvoje** každého z reprezentantů. Na základě potřeb rozvoje jsou stanoveny rozvojové aktivity, indikátory měření pokroku a potřebné zdroje či podpora. Tabulka 7 zobrazuje hodnocení silných stránek a potřeb rozvoje reprezentanta označeného jako R3. Přímý nadřízený tohoto reprezentanta uvádí mezi jeho potřeby rozvoje zlepšení se ve zvládnání námitek, přičemž na toto téma doporučuje školení. Současně doporučuje školení či workshop na práci s počítačem a interním systémem. Naopak mezi silné stránky reprezentanta uvádí dobré vazby s klienty, znalost regionu, cílevědomost a snahu neustále vyhledávat nové možnosti ve svém regionu.

MR: R3		Začátek pracovního poměru: 01. 01. 2006	
Silné stránky		Potřeby rozvoje	
1. Vazby s klienty 2. Znalost regionu 3. Cílevědomost, komunikační dovednosti 4. Nevzdává se a snaží se hledat další možnosti v regionu		1. Vedení rozhovoru – zvládnání námitek 2. Práce s PC a s IMS	
ROZVOJOVÉ AKTIVITY <i>(Během následujících 12 měsíců, seřazené podle důležitosti) + cílový datum (do kdy aktivita trvá)</i>		INDIKÁTORY ÚSPECHU <i>(Jak bude měřený pokrok?)</i>	POTŘEBNÉ ZDROJE / PODPORA <i>(Čas, manažer, trénink, peníze...)</i>
Lagosa – argumentace		Region - prodeje	PM – školení / workshop ASM – návštěvy v regionu
Reakce na námítky		Region - prodeje	Školení - zvládnání námitek

Tab. 7 – Plán rozvoje farmaceutického reprezentanta

Zdroj: Interní materiály společnosti WÖRWAG, 2020

V rámci tohoto hodnocení poskytuje také přímo reprezentant **zpětnou vazbu** na samotného area manažera, ale také na celou firmu. Za rok 2019 se ve zpětné vazbě od reprezentantů nejčastěji objevilo, že area manažer je reprezentantům velkou oporou, jedná napřímo a snaží se pomáhat (86 %). Na firmě pak reprezentanti nejvíce oceňují kvalitní produkty (86 %), dobrý kolektiv a fakt, že si firma váží svých zaměstnanců (72 %). V neposlední řadě reprezentanti oceňují také marketing, odměňování či dobré vzdělávací akce pro lékaře.

Naopak možné zlepšení vidí v poskytování srozumitelnějších informací, v možnosti rozdělení hodnocení na kvalitativní a kvantitativní, v rychlejší dodávání vzorků, rychlejší zpětné vazbě od area manažera či v poskytování většího množství dárků pro klienty. Mezi své potřeby poté reprezentanti uváděli poskytnutí příspěvku na pracovní tašku (72 %), poukázky na cvičení a příspěvky na vzdělávání a jazykové kurzy (WÖRWAG, 2020).

4.5.2 Pracovní smlouva a benefity

Pracovní smlouva u nového reprezentanta se ve společnosti sjednává nejprve na dobu určitou, konkrétně na 1 rok s tříměsíční zkušební dobou, poté na dobu neurčitou. Každý farmaceutický reprezentant má možnost čerpat 25 dní dovolené a po roce také využívat tzv. „sociálních balíčků“, jejichž součástí jsou (WÖRWAG, 2020):

- příspěvek ve výši 800 Kč k narozeninám;
- dárkový voucher v hodnotě 4000 Kč v případě svatby;
- příspěvek ve výši 2000 Kč na novorozené dítě;
- odměna 4000 Kč za navýšení vzdělání;
- odměna za délku pracovního poměru u firmy (za 10 let u firmy odměna v hodnotě 1000 €, za 15 let odměna v hodnotě 1500 €, za 20 let odměna ve výši 2000 €).

V rámci benefitů se každoročně vyhláší také tzv. „Top seller“, a to podle obratu firmy. Za Českou republiku se vyhláší 3 „Top selleři“ a za Slovensko 5 „Top sellerů“. Každý takový reprezentant získá diplom, zahraniční zájezd, bonus ve výši 1500 € a příspěvek ve výši 400 € na jazykové vzdělávání. Farmaceutický reprezentant se ve společnosti může stát také tzv. „Senior medical representative“, a to ve chvíli, kdy se 5x stane „Top sellerem“. V tomto případě tak kromě dokladu, díky kterému získá reprezentant označení „Senior medical representative“, dostane ještě bonus ve výši 500 €.

Každý reprezentant po uplynutí zkušební doby může dosáhnout na kvartální odměny podle prodejů a plnění plánů. Kvartální bonusový systém se odvíjí od celkového plnění prodejů firmy jako celku, a to minimálně na 95 %. Velikost

celkového bonusového balíku se odvíjí dle následujícího pravidla (WÖRWAG, 2020):

- plnění prodejů na 95,00 % – 95,99 % krátí bonusový balík na 50 %;
- plnění prodejů na 96,00 % – 96,99 % krátí bonusový balík na 60 %;
- plnění prodejů na 97,00 % – 97,99 % krátí bonusový balík na 70 %;
- plnění prodejů na 98,00 % – 98,99 % krátí bonusový balík na 80 %;
- plnění prodejů na 99,00 % – 99,99 % krátí bonusový balík na 90 %;
- plnění prodejů na 100,00 % a více bonusový balík nekrátí a mezi reprezentanty je rozděleno 100 % bonusového balíku.

Celý bonusový balík poté firma rozděluje ho mezi reprezentanty dle plnění kvartálního plánu u jednotlivých reprezentantů. Pokud reprezentant plní svůj plán na 100 % a více, dostane kvartální bonus ve výši jedné měsíční mzdy. V případě, že je celkové plnění prodejů firmy pod 100 %, tak se kvartální bonus krátí každému reprezentantovi stejným procentem tak, aby součet všech bonusů jednotlivých reprezentantů nepřesáhl celkový krácený bonusový balík. Toto procento je stanoveno vždy na konci kvartálu dle velikosti celkového bonusového balíku. Při nesplnění plánu u jednotlivého produktu na minimálně 90 %, je udělen malus -10 %. Bonusy jsou nenárokovatelnou položkou (WÖRWAG, 2020). Například pokud má reprezentant plán na 3 produkty, celkově splní na 100 %, ale jeden z produktů splní pod 90 %, tak teoreticky by tento reprezentant měl dostat bonus ve výši jedné měsíční mzdy, ale vzhledem k tomu, že jeden z produktů nesplnil podle plánu, tak se mu automaticky bonus krátí o 10 %, dostane tedy jen bonus ve výši 90 % své měsíční mzdy.

Dále má společnost zavedený roční bonusový systém, který je vyplacený tehdy, když firma jako celek má roční prodeje nad 100 % distribučních prodejů. Distribuční prodeje jsou stanoveny centrálou v Německu a jedná se o součet celkových ročních prodejů určených do distribučních kanálů v České republice. Vyplácení ročního bonusu tedy odráží výsledek celé společnosti WÖRWAG jako celku a jsou vypláceny až po uzavření finančního roku.

Jednou ročně se může mzda reprezentantů zvýšit dle výsledků prodejů, a to u „Top sellera“ o 4,5 % a u ostatních reprezentantů o 1,5 – 4,5 %.

4.5.3 Vzdělávání farmaceutických reprezentantů

Po nástupu nového farmaceutického reprezentanta následuje adaptační proces v délce 3 až 5 dní na centrále společnosti v Bratislavě. Součástí adaptačního procesu je (WÖRWAG, 2020):

- **produktové školení** – nového reprezentanta školí tři produktoví pracovníci, přičemž každý má na starost své produkty, kterým se věnuje;
- **školení správnosti vyplňování knihy jízd, výkazů a tvorby vyúčtování;**
- **školení na CRM reportovací systém návštěv** – má na starosti area manažer;
- **školení BOZP** – zpravidla provádí zaučený area manažer;
- samostudium;
- kontrola area manažerem při společných návštěvách;
- test produktových znalostí.

Pro reprezentanty, kteří jsou již ve společnosti delší dobu, se vzdělávací aktivity odvíjí především dle výsledků. Tito reprezentanti tak nejčastěji absolvují školení týkající se produktů, školení zaměřující se na zlepšení prodejních dovedností či na uzavírání dohod a zvládání námitek. Specializovaná školení prodejních technik jsou realizována prostřednictvím externích firem a probíhají zpravidla jednou ročně. Vzdělávací aktivity jsou ale také součástí interních meetingů.

5 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ MEZI FARMACEUTICKÝMI REPREZENTANTY

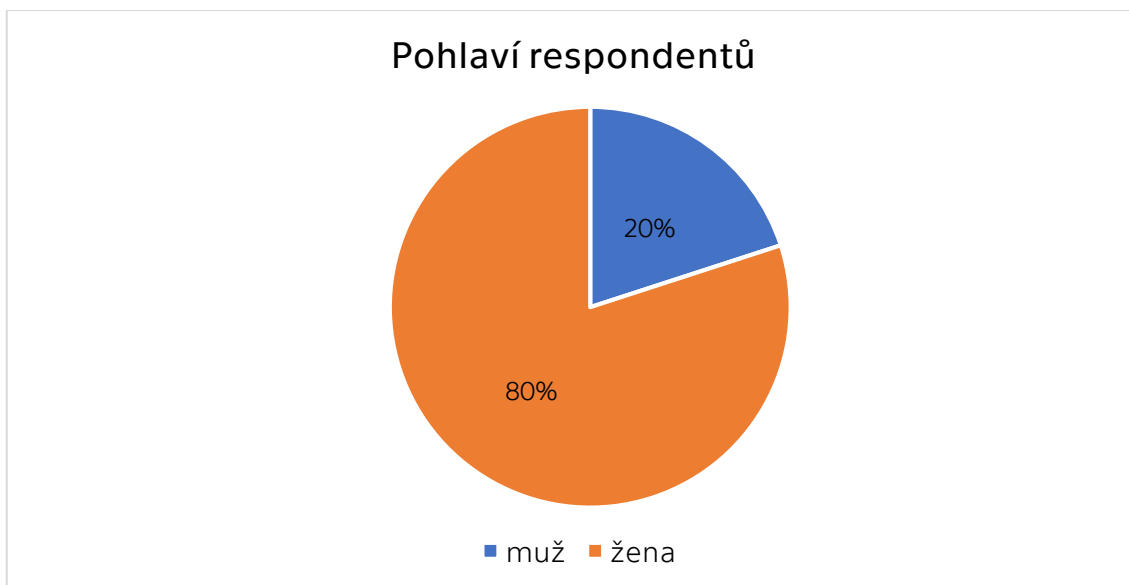
Pro dotazníkové šetření mezi farmaceutickými reprezentanty společnosti WÖRWAG byl využit on-line průzkum, a to hlavně z důvodu snadné distribuce. Dotazníkové šetření se konalo v termínu od **27. ledna 2020 do 29. února 2020** mezi reprezentanty v České republice i na Slovensku. Rozesílání odkazů na dotazník probíhalo ve spolupráci s vedením společnosti prostřednictvím e-mailové komunikace. Především díky tomu, že tyto e-maily byly rozeslány přímo ředitelkou společnosti, byla návratnost stoprocentní.

Dotazník obsahuje celkem 23 otázek, přičemž v samotném závěru dotazníku jsou uvedeny identifikační otázky členící reprezentanty dle země, ve které pracují a dle délky pracovního poměru. Součástí dotazníku jsou ale také otázky zkoumající například délku návštěv u jednotlivých lékařů, schopnost plnění prodejních plánů či fakt, jak samotní reprezentanti vnímají svou roli v této farmaceutické společnosti. Celý dotazník, jež byl rozeslán k vyplnění, je součástí přílohy této práce.

5.1 Charakteristika respondentů

Dotazníkové šetření zaměřené na práci farmaceutických reprezentantů společnosti WÖRWAG probíhalo anonymně, a to především z toho důvodu, aby reprezentanti neměli obavy ze zneužití jejich odpovědí. Dotazník byl vyplněn všemi reprezentanty v České republice i na Slovensku.

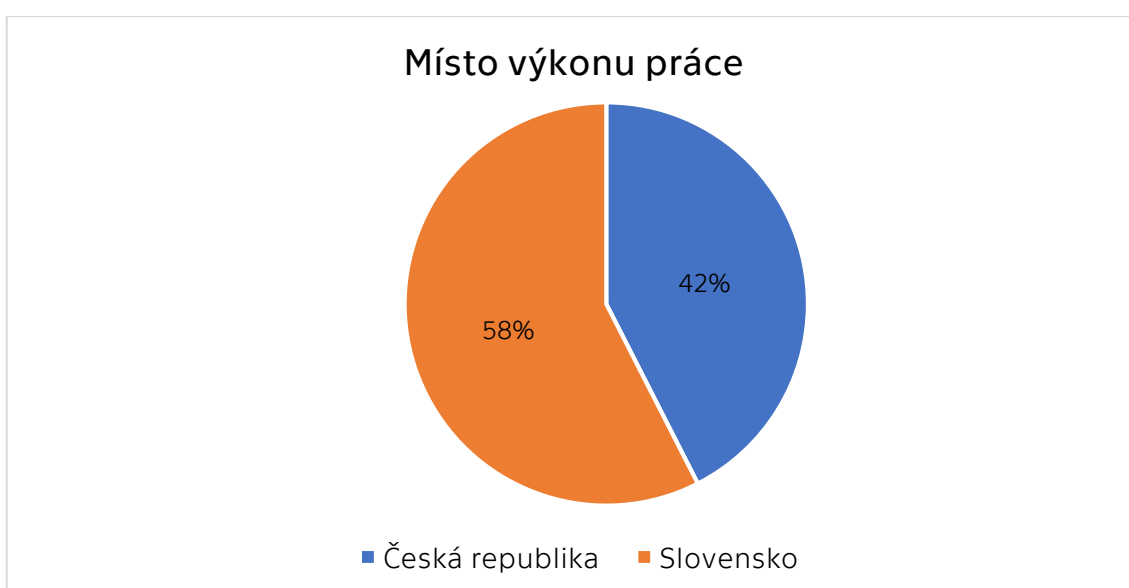
Dotazování se tedy zúčastnilo celkem 40 zaměstnanců, kteří působí na pozici farmaceutického reprezentanta, přičemž se jednalo o 32 žen a 8 mužů. Procentuální zastoupení mužů a žen je znázorněno grafem 2.



Graf 2 – Pohlaví respondentů

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

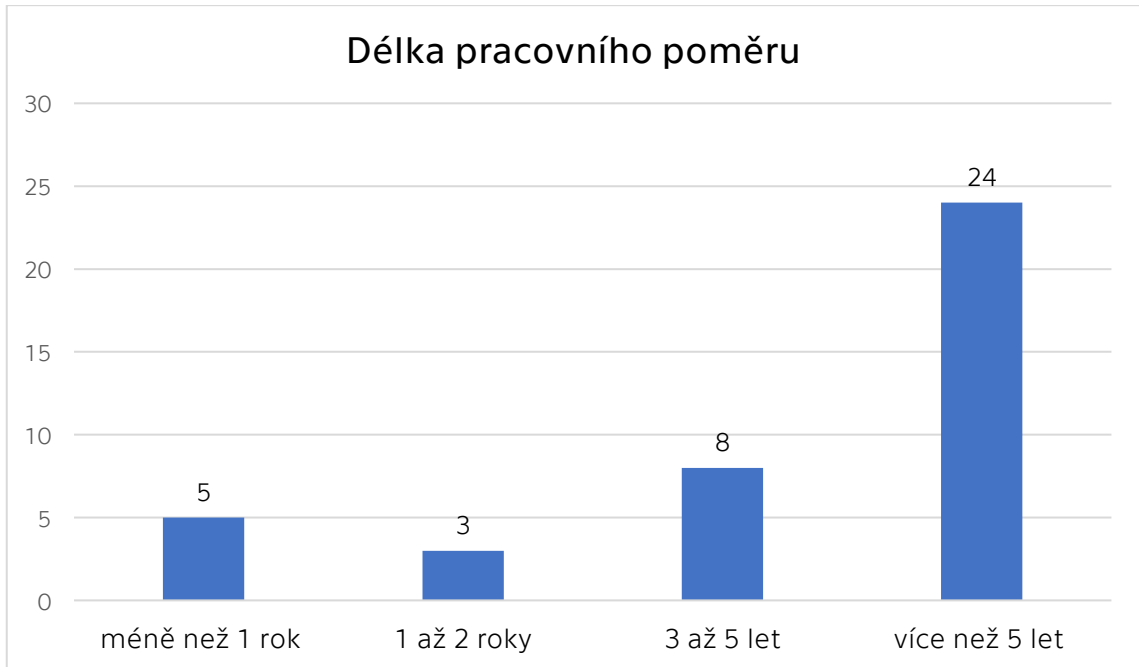
Další identifikační otázka se týkala místa výkonu práce z toho důvodu, že dotazník byl distribuován do obou uvedených zemí. Více farmaceutických reprezentantů, konkrétně 23 reprezentantů, vykonává svou práci na Slovensku. V České republice pracuje na pozici farmaceutického reprezentanta celkem 17 zaměstnanců. Procentuální rozložení jednotlivých reprezentantů v České republice a na Slovensku je součástí následujícího grafu 3.



Graf 3 – Místo výkonu práce

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

Farmaceutičtí reprezentanti byli v rámci identifikačních otázek dotazováni také na délku pracovního poměru ve společnosti. Odpovědi na tuto otázku jsou znázorněny následujícím grafem 4.



Graf 4 – Délka pracovního poměru respondentů

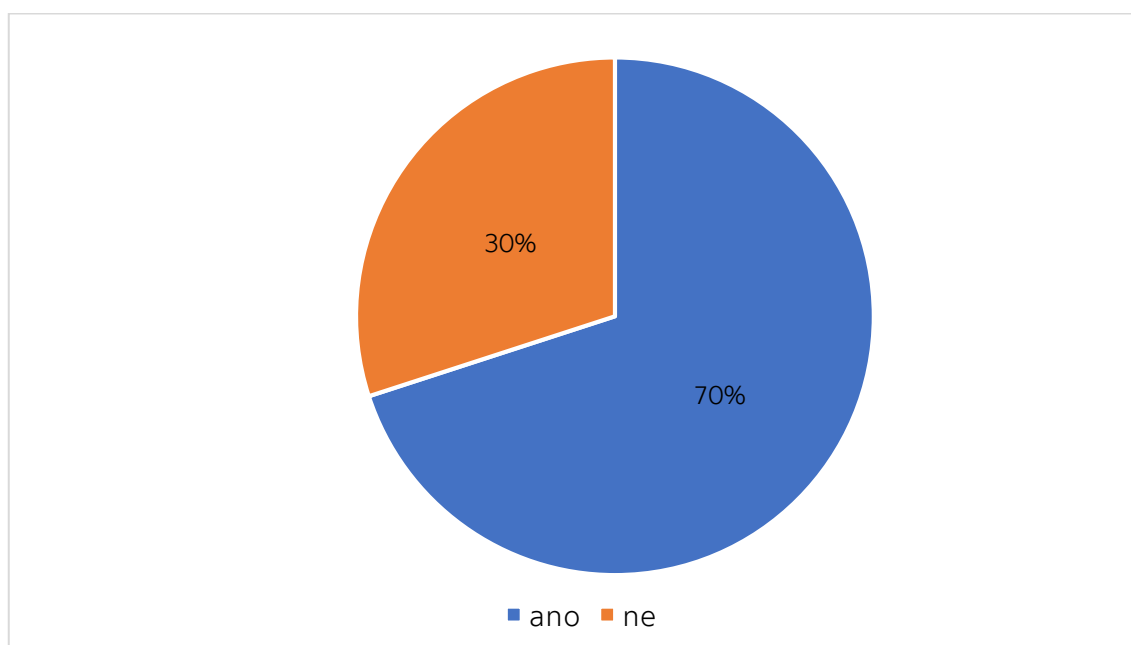
Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

Z grafu 4 vyplývá, že nejvíce (60 %) reprezentantů pracuje ve společnosti déle než 5 let., z čehož je patrné, že společnost nemá problémy s fluktuací. Dalších 20 % reprezentantů pracuje ve společnosti 3 až 5 let. Necelých 8 % respondentů uvedlo délku svého pracovního poměru v rozmezí 1 až 2 let a 12,5 % respondentů pak uvedlo pracovní poměr kratší než 1 rok.

5.2 Analýza odpovědí respondentů

V rámci této kapitoly jsou analyzovány odpovědi farmaceutických reprezentantů společnosti WÖRWAG, které se týkají pracovních zkušeností, vztahů s přímým nadřízeným, hodnocením plánů prodeje, ale i hodnocením firmy jako celku.

Otázka 1. Pracoval/a jste někdy pro jinou farmaceutickou společnost?



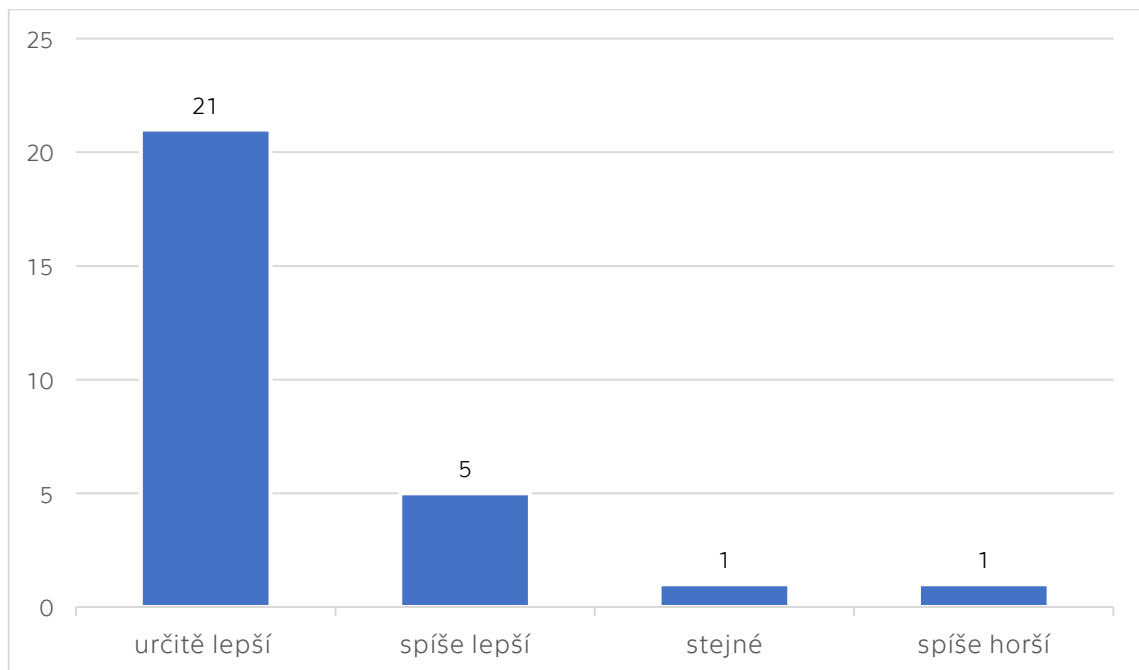
Graf 5 – Zkušenost se zaměstnáním u jiné farmaceutické společnosti

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

První otázka dotazníku se týkala zkušeností se zaměstnáním v jiné farmaceutické společnosti. Celkem 70 % respondentů (28 reprezentantů) uvedlo, že již v minulosti **pracovali pro jinou farmaceutickou společnost**. Pro 30 % reprezentantů je zaměstnání ve farmaceutické společnosti WÖRWAG první zkušeností v tomto oboru.

Na otázku 2 odpovídali pouze ti reprezentanti, kteří již měli zkušenost se zaměstnáním v jiné farmaceutické společnosti. Otázka 2 se týkala hodnocení společnosti WÖRWAG ve srovnání se společnostmi, ve kterých byli reprezentanti zaměstnáni v minulosti.

Otázka 2. Jak hodnotíte společnost WÖRWAG jako zaměstnavatele ve srovnání se společnostmi, kde jste pracoval/a?

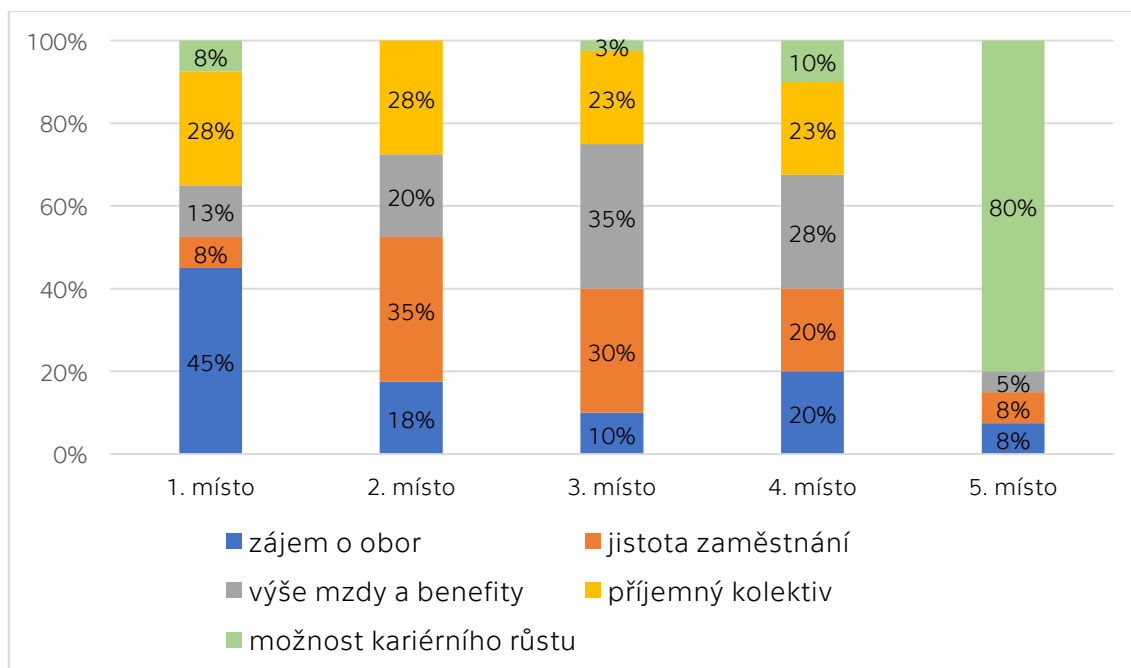


Graf 6 – Hodnocení společnosti WÖRWAG ve srovnání s jinou farmaceutickou společností

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

Celkem 21 reprezentantů (75 %) hodnotí společnost WÖRWAG jako **určitě lepší**, 5 reprezentantů poté jako **spíše lepší**, 1 reprezentant hodnotí farmaceutické společnosti jako **stejně** a 1 reprezentant pak uvedl, že společnost WÖRWAG je jako zaměstnavatel **spíše horší** než společnost, ve které pracoval v minulosti.

Otázka 3. Z jakého důvodu pracujete pro farmaceutickou společnost WÖRWAG? Seřadte dle důležitosti (1 – nejdůležitější).

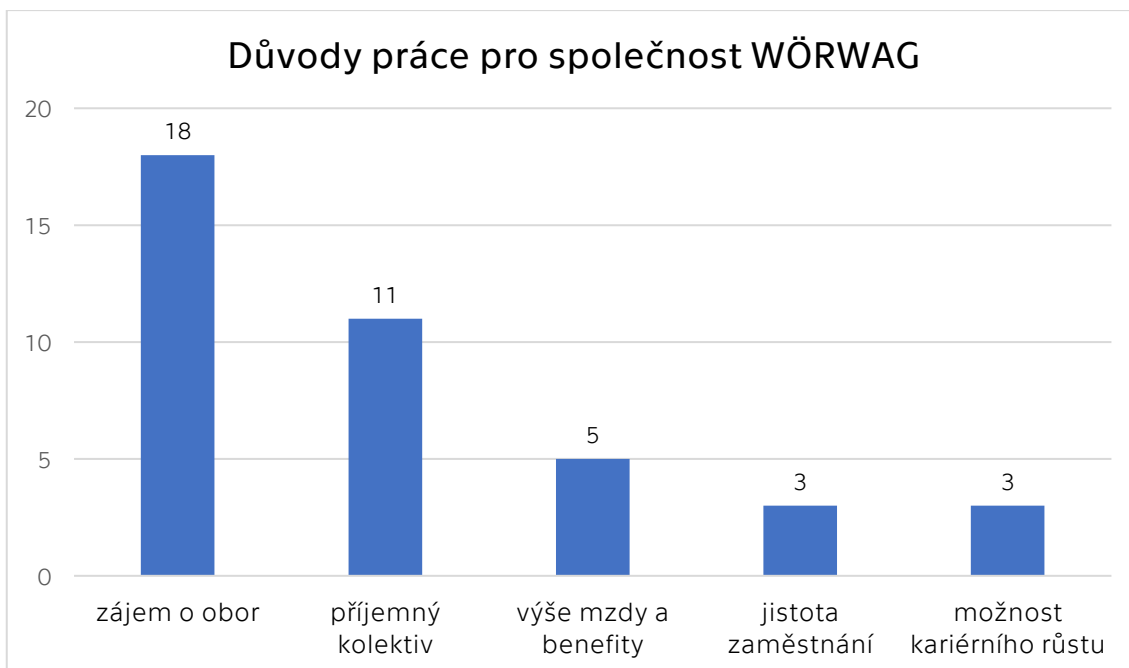


Graf 7 – Pořadí důvodů práce pro společnost WÖRWAG

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

Z grafu 7 vyplývá, že nejvíce reprezentantů (konkrétně 45 %) pracuje pro společnost WÖRWAG z důvodu **zájmu o obor**, na druhé místo pak reprezentanti nejčastěji uváděli jistotu zaměstnání. Naopak jako nejméně důležitý důvod práce pro společnost WÖRWAG uvedlo 80 % reprezentantů možnost kariérního růstu.

Graf 8 pak zobrazuje důvody, které reprezentanti řadili na první místo, tedy jako nejdůležitější důvody práce pro společnost WÖRWAG. Z grafu 8 je patrné, že reprezentanti si ve společnosti cení také příjemného kolektivu, což jako nejdůležitější důvod zaměstnání u této společnosti uvedlo 11 reprezentantů (27,5 %). Na druhou stranu pouze 3 reprezentanti (7,5 %) shledávají nejdůležitějším možnost kariérního růstu.

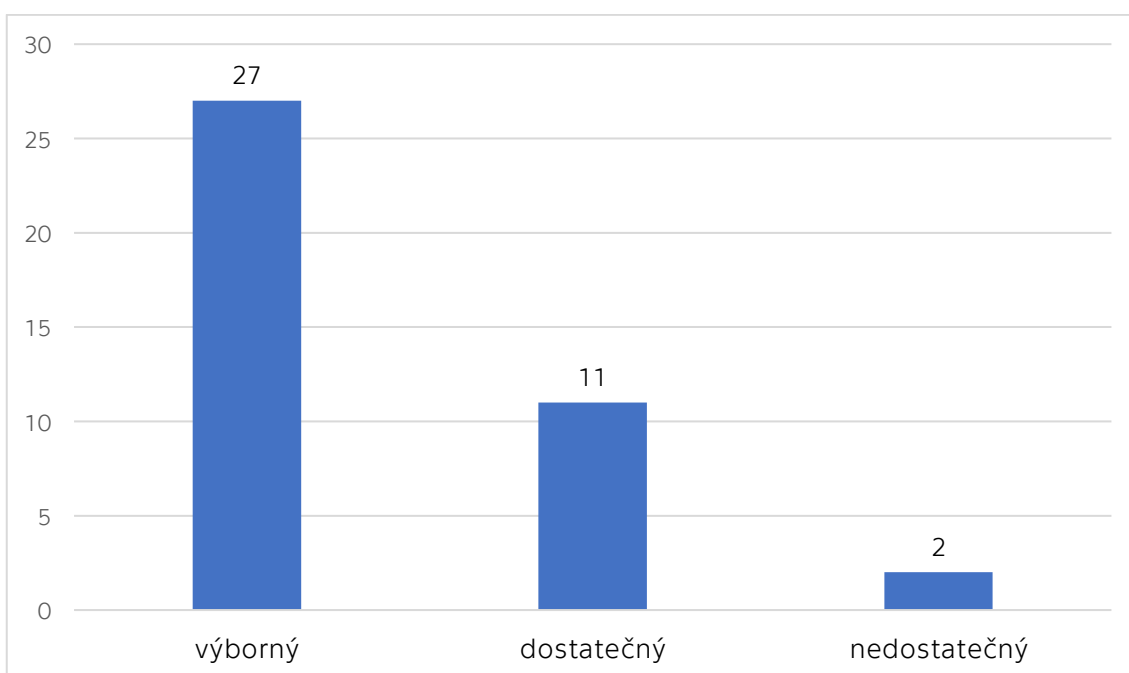


Graf 8 - Nejčastější důvod práce pro společnost WÖRWAG

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

Následující otázka 4 se věnovala procesu adaptace z pohledu farmaceutických reprezentantů.

Otázka 4. Jak jste vnímal/a proces adaptace při nástupu do zaměstnání?



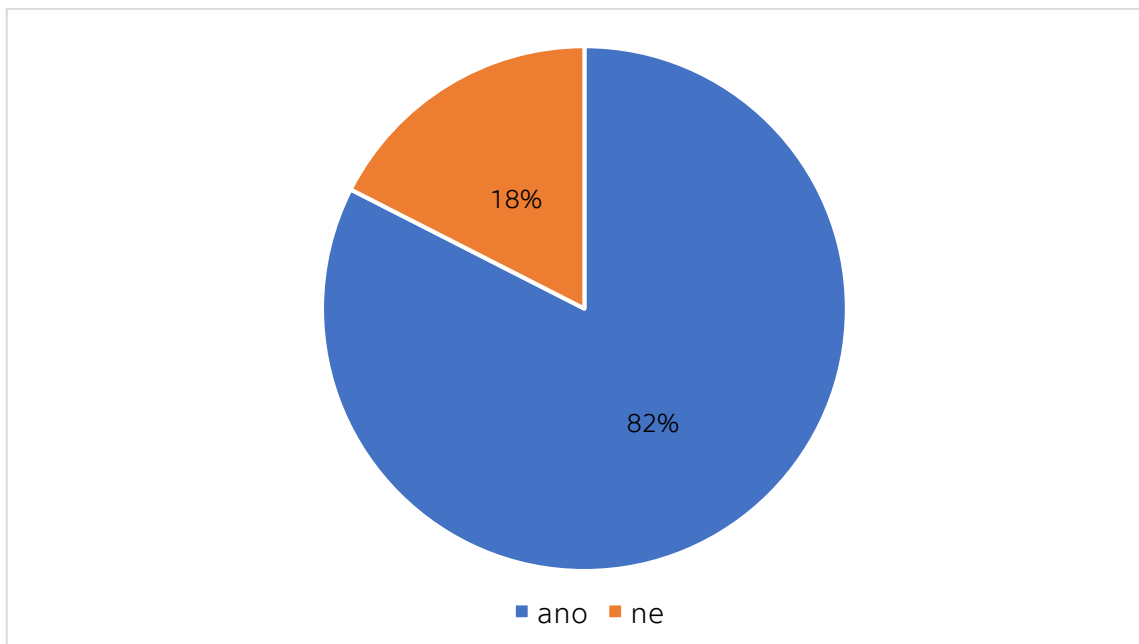
Graf 9 – Hodnocení procesu adaptace

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

Výborným shledávalo proces adaptace celkem 27 reprezentantů (tedy 67,5 %), 11 reprezentantů (27,5 %) poté uvedlo, že proces adaptace byl dostatečný a 2 reprezentanti (5 %) vnímali proces adaptace jako nedostatečný. Tito reprezentanti uváděli, že nedostatky registrovali především v produktovém školení. Jeden z reprezentantů pak v dotazníku napsal, že vzhledem k tomu, že je pro něj zaměstnání ve farmaceutické společnosti první zkušeností, musel se učit veškeré věci od začátku a byl velmi nervózní z toho, zda vše zvládne.

Pátá otázka dotazníku měla za cíl ověřit kvalitu adaptačního procesu. Tato otázka se týkala samotného výkonu práce po nástupu do zaměstnání, konkrétně zda reprezentanti od začátku přesně věděli, co mají dělat.

Otázka 5. Věděl/a jste od začátku (nástupu do zaměstnání) přesně, co máte dělat?



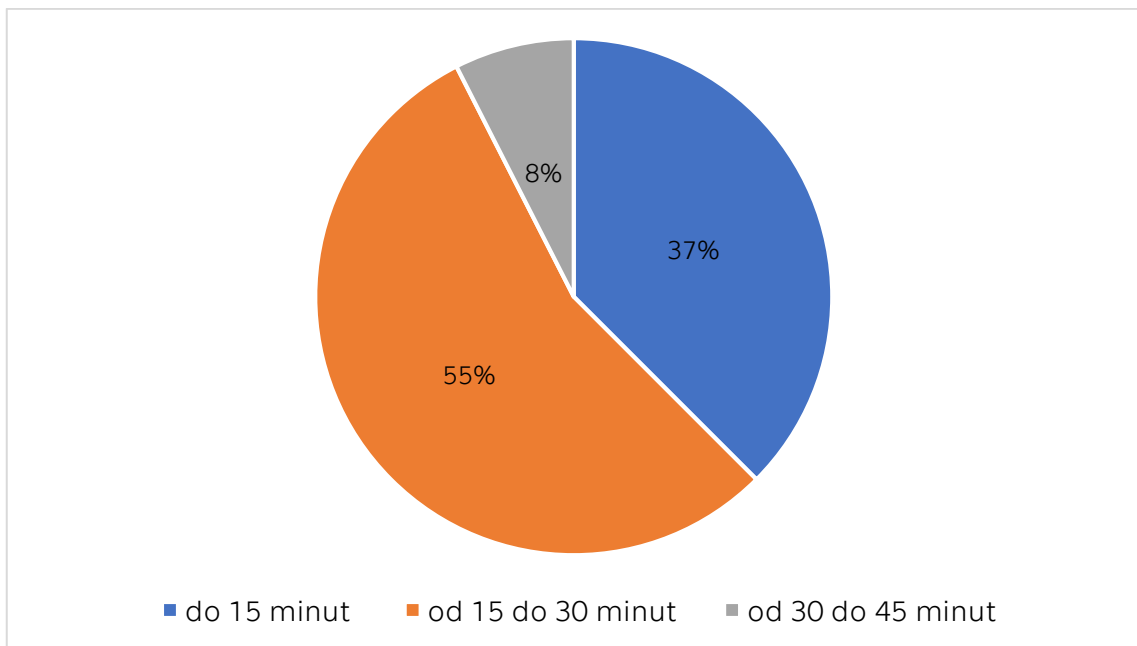
Graf 10 – Orientace v pracovních úkolech po nástupu

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

Z grafu 10 vyplývá, že 82 % reprezentantů **od začátku přesně vědělo, co mají dělat**. Naopak 18 % reprezentantů pak o přesné náplni práce od začátku nástupu do zaměstnání nevědělo.

Součástí dotazníku byly také otázky týkající se samotné pracovní činnosti, tedy především návštěv lékařů. Tyto otázky měli za cíl zjistit délku a frekvenci návštěv či výskyt negativního postoje ze strany lékařů.

Otázka 6. Kolik průměrně času strávíte na jedné návštěvě u lékaře?



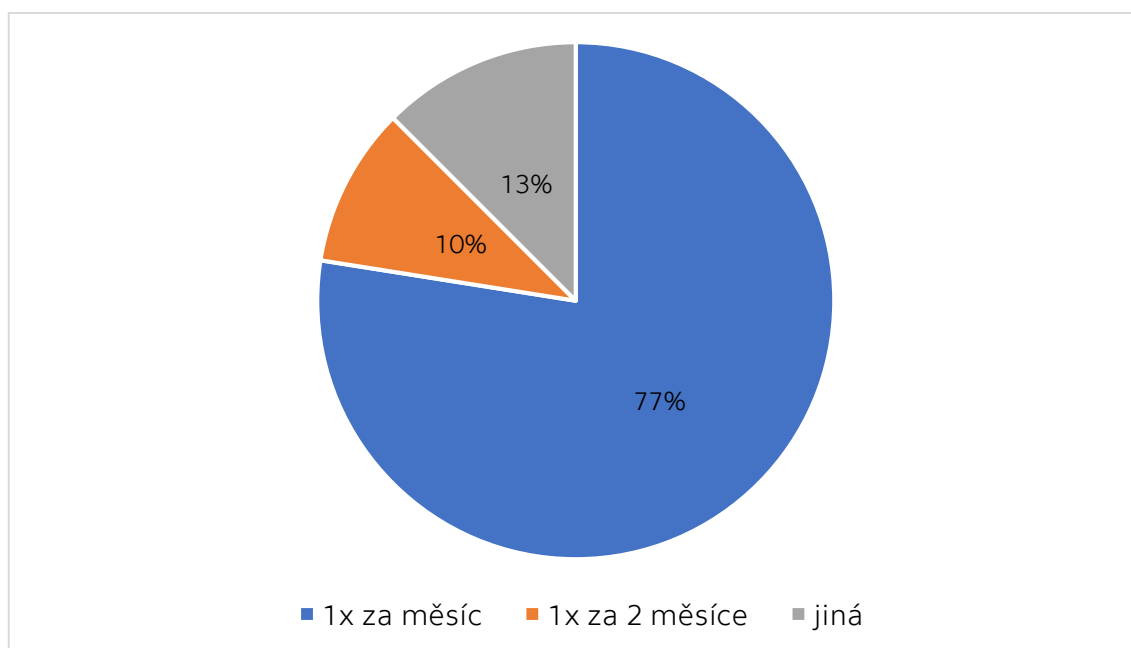
Graf 11 – Délka jedné návštěvy lékaře

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

Z uvedeného grafu 11 vyplývá, že nejvíce reprezentantů (55 %) tráví u každého lékaře **od 15 do 30 minut**. Celkem 15 reprezentantů (37 %) stráví u lékaře do 15 minut. Pouze 3 reprezentanti (8 %) uvedli, že návštěva u jednoho lékaře trvá od 30 do 45 minut. Žádný z reprezentantů pak není u jednoho lékaře déle než 45 minut.

Následující otázka 7 pak zjišťovala nejčastější frekvenci návštěv u jednotlivých lékařů. Frekvence návštěv je stanovena v interním reportovacím systému, otázka 7 tedy měla pouze prověřit, jak vnímají frekvenci návštěv u jednotlivých lékařů samotní reprezentanti.

Otázka 7. Jaká je nejčastěji frekvence Vašich návštěv u jednoho lékaře?

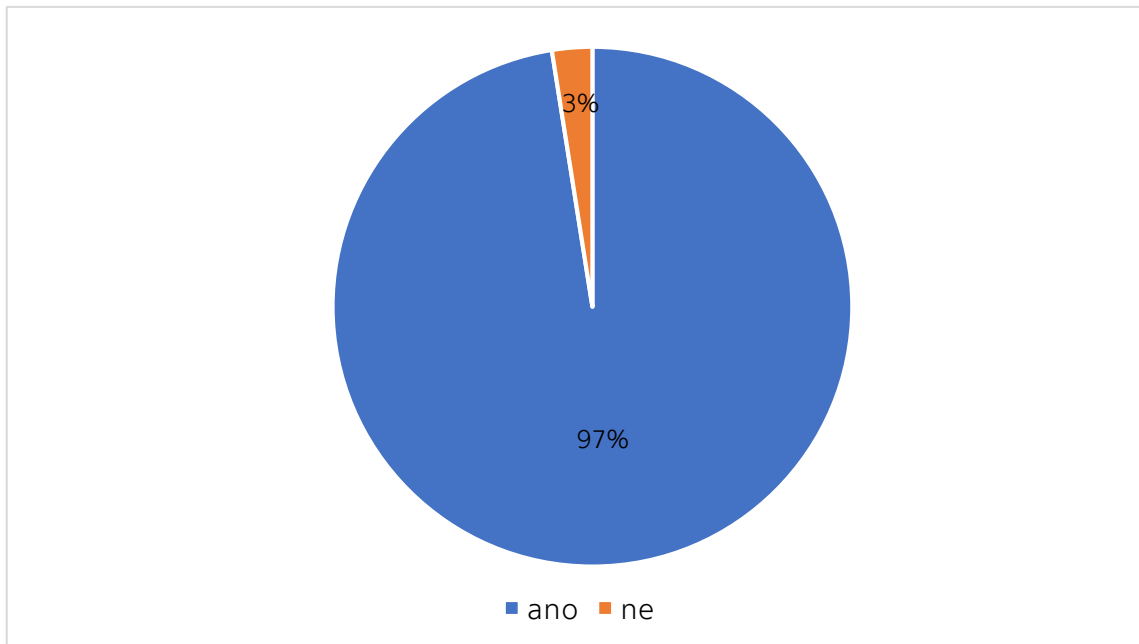


Graf 12 – Frekvence návštěv u jednoho lékaře

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

Nejčastěji navštěvují farmaceutičtí reprezentanti lékaře **1x za měsíc**, což uvedlo 31 respondentů (77 %). Jednou za 2 měsíce pak uváděli jako nejčastější frekvenci návštěv 4 reprezentanti (10 %). Zbýlá část reprezentantů uvedla, že frekvence návštěv je různá, nebo že vyplývá z aktuální potřeby a je individuální u jednotlivých lékařů, a že návštěvy bývají i častěji než 1x za měsíc.

Otázka 8. Myslíte si, že osobní návštěva lékařů je klíčová součást prodeje léčiv?



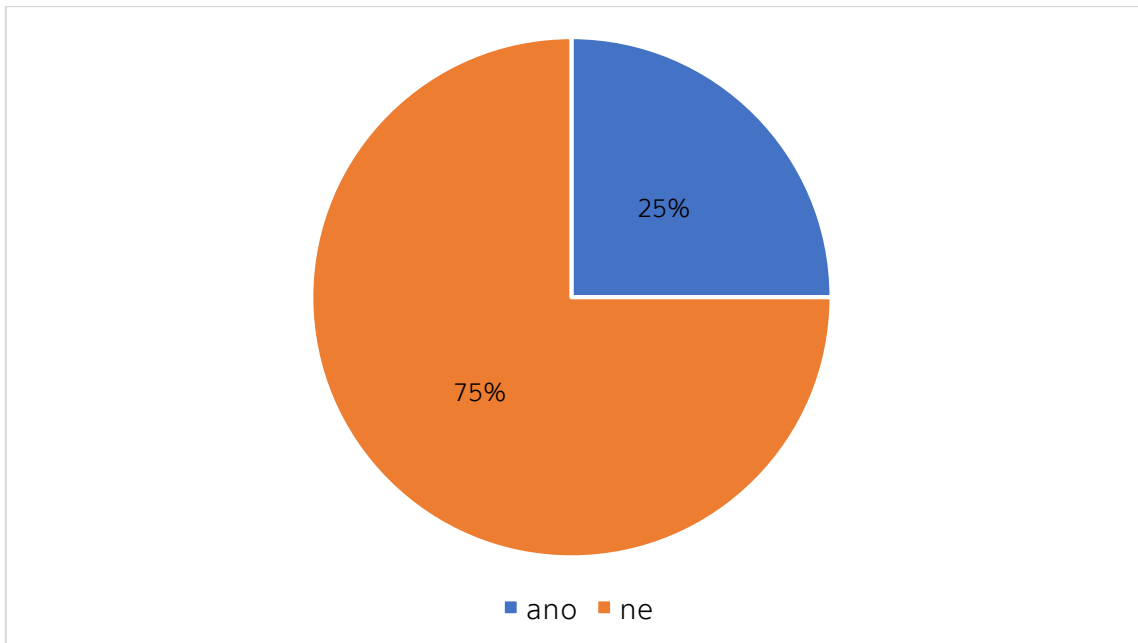
Graf 13 – Klíčovost osobní návštěvy lékařů

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

V rámci dotazování byla reprezentantům také položena otázka, zda si myslí, že osobní návštěva je klíčovou součástí prodeje léčiv. Zajímavé je, že 97 % reprezentantů se domnívá, že **osobní návštěva je z hlediska prodeje léčiv jeho klíčovou součástí**. Pouze 1 reprezentant si pak myslí, že osobní návštěvy lékařů klíčovou součástí prodeje léčivých preparátů nejsou, zároveň uvádí: „Nemyslím si, že návštěva je klíčová, ale je potřebná. Určitě má lékař/lékařka možnost dozvědět se o léčivech i od někoho jiného než od reprezentanta – např. kolegy lékaře, na přednáškách, z publikací. Ne každý lékař přijímá reprezentanty, a i přesto léčivo používá.“

Součástí dotazníku byla také otázka týkající se postoje lékařů vůči farmaceutickým reprezentantům. Odpovědi na tuto otázku jsou znázorněny následujícím grafem 14.

Otázka 9. Setkáváte se s negativním postojem lékařů vůči vám jako farmaceutickým reprezentantům?



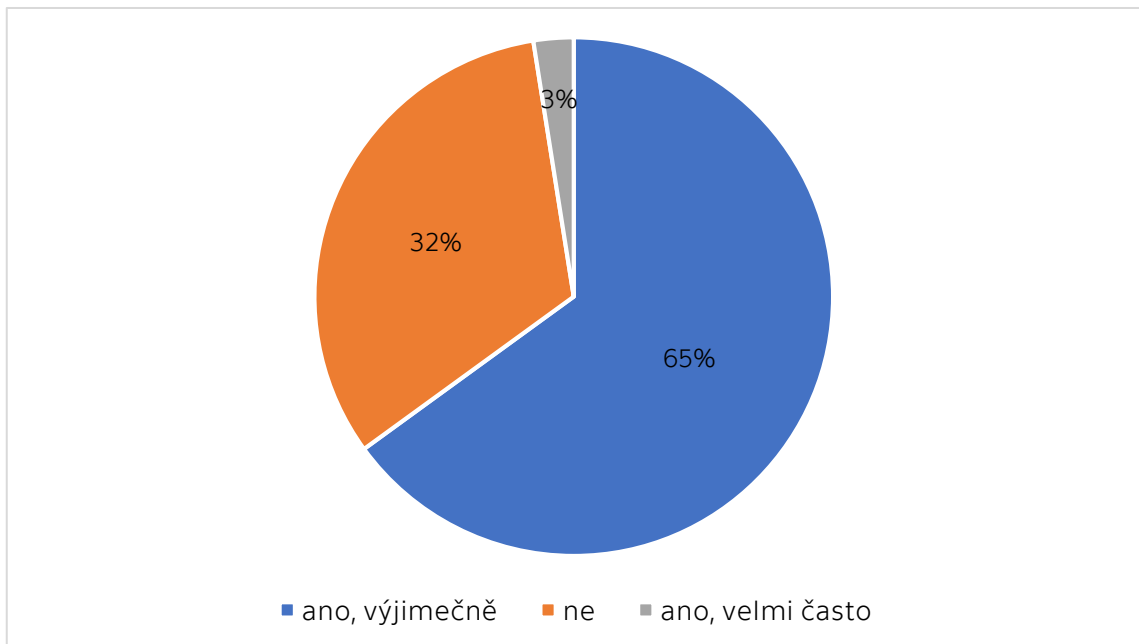
Graf 14 – Postoj lékařů k farmaceutickým reprezentantům

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

Z grafu 14 vyplývá, že čtvrtina reprezentantů se již v průběhu výkonu své práce setkala s negativním postojem lékařů vůči farmaceutickým reprezentantům. Zbýlých 75 % reprezentantů v dotazníkovém šetření uvedlo, že se **s negativním postojem lékařů nesešlo**.

Reprezentantům byla také položena otázka, zda se jim někdy stalo, že nedokázali zodpovědět dotazy lékařů týkající se přípravků, které nabízeli. Přehled opovědí je zobrazen pomocí následujícího grafu 15.

Otázka 10. Stalo se Vám někdy, že jste nedokázal/a zodpovědět dotazy lékařů týkající se přípravků, které jste nabízel/a?



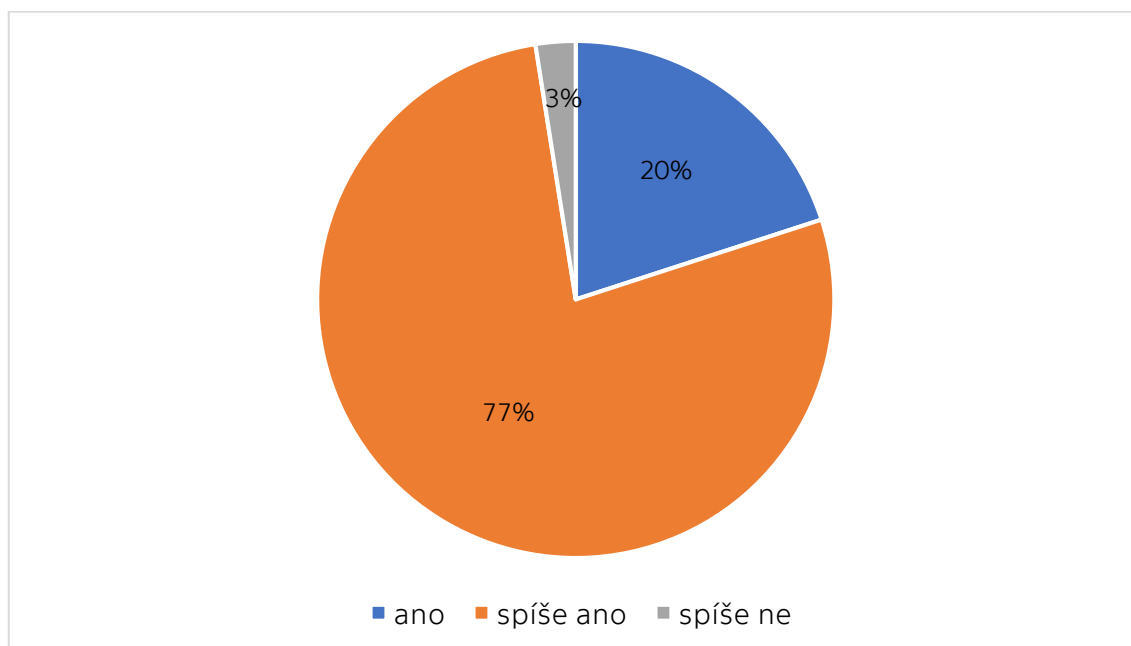
Graf 15 – Reakce farmaceutických reprezentantů na dotazy lékařů

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

Z uvedeného grafu 15 vyplývá, že celkem 26 reprezentantům (65 %) se již někdy v minulosti **výjimečně stalo, že nedokázali odpovědět na nějaký z dotazů lékaře** týkající se preparátu, který reprezentant nabízel. Dalších 13 reprezentantů (32 %) uvedlo, že se s tímto nikdy nesešli. Pouze 1 reprezentant (3 %) pak tvrdil, že se mu stává velmi často, že nedokáže zodpovědět dotazy lékařů ohledně preparátů, které nabízí.

Části dotazníku byla také zaměřena na plány prodeje, jejich zvládnutelnost a případný prostor pro zvýšení těchto plánů. V rámci dotazování byly reprezentantům položeny také otázky týkající se jejich přímého nadřízeného.

Otázka 11. Jsou pro Vás plány prodeje zvládnutelné?



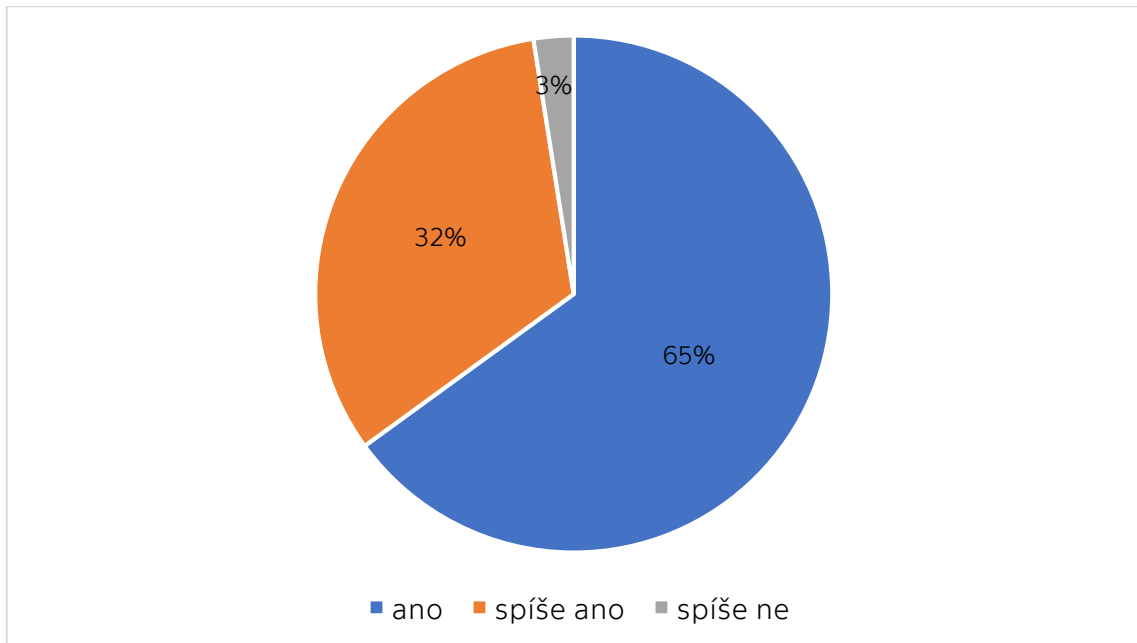
Graf 16 – Zvládnutelnost plánů prodeje

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

Graf 16 znázorňuje, že pro 8 reprezentantů (20 %) jsou plány prodeje zvládnutelné a pro 31 reprezentantů (77 %) jsou také **spíše zvládnutelné**. Jako spíše nezvládnutelné vidí plány prodeje pouze 1 reprezentant. Žádný z reprezentantů pak plány prodeje neshledává úplně nezvládnutelnými.

V rámci dotazníkového šetření mezi reprezentanty se objevily také otázky zaměřující se na přímého nadřízeného farmaceutických reprezentantů, konkrétně zda je přímý nadřízený reprezentantům nápomocný v případě, že mají nějaký problém. Součástí dotazníku byla také otázka, kde reprezentanti hodnotili svého přímého nadřízeného na škále od 1 do 5.

Otázka 12. Je Vám přímý nadřízený nápomocný v případě, že máte nějaký problém?



Graf 17 – Výpomoc ze strany přímého nadřízeného

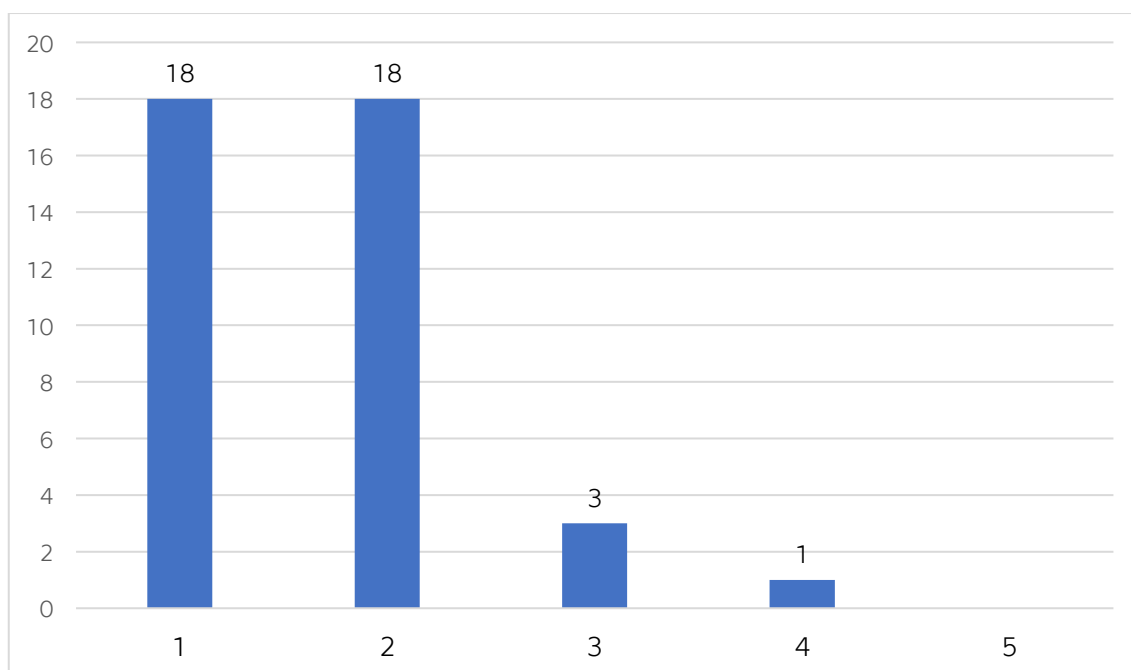
Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

Uvedený graf 17 zobrazuje odpověď na otázku, zda je farmaceutickým reprezentantům jejich přímý nadřízený (area manažer) nápomocný v případě, že mají reprezentanti nějaký problém. Cílem otázky bylo zjistit, jak funguje vztah reprezentantů s jejich přímými nadřízenými v běžném pracovním procesu.

Většina reprezentantů (65 %) zodpověděla, že **přímý nadřízený je jim v případě problému nápomocný** a 32 % reprezentantů odpovědělo, že v případě problému je přímý nadřízený spíše nápomocný. Pouze 1 reprezentant pak uvedl, že jeho přímý nadřízený mu spíše nápomocný není.

Další otázka, která byla položena reprezentantům, se také týkala přímého nadřízeného. Konkrétně měli reprezentanti ohodnotit svého nadřízeného na škále od 1 do 5, přičemž 1 znamenala hodnocení „nejlepší“ a 5 pak „nejhorší“.

Otázka 13. Jak na uvedené škále hodnotíte svého nadřízeného (1 – nejlepší)?



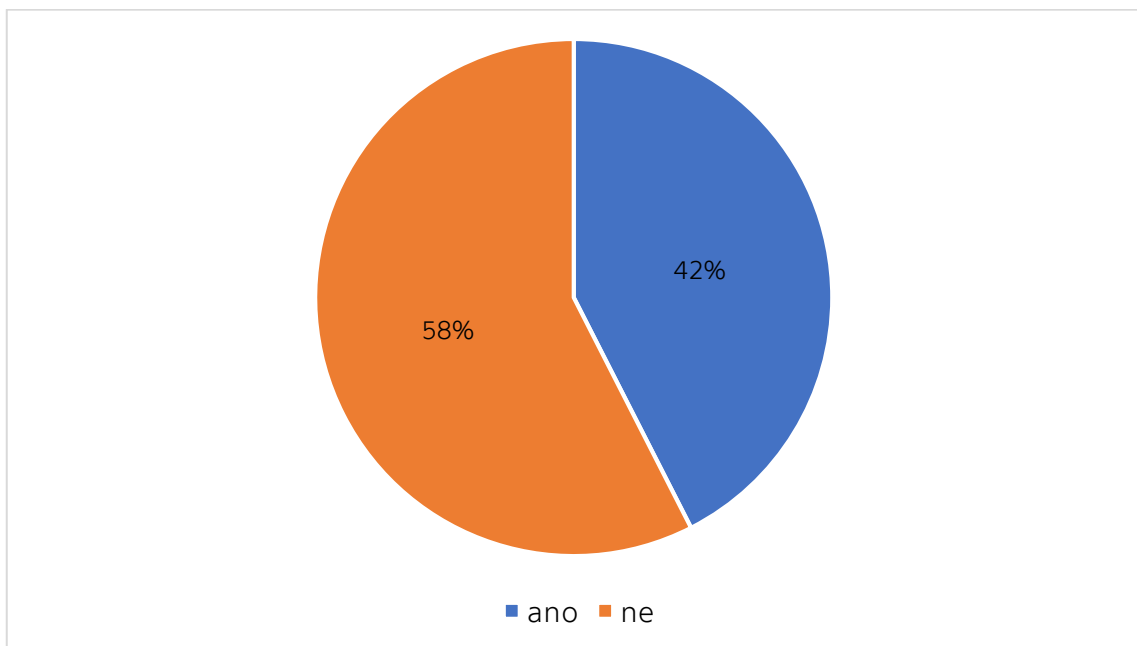
Graf 18 – Hodnocení přímého nadřízeného

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

Pomocí grafu 18 jsou znázorněny odpovědi jednotlivých reprezentantů ohledně hodnocení svého přímého nadřízeného (area manažera). Jako nejlepšího shledává svého nadřízeného 45 % reprezentantů, stejně pak 45 % reprezentantů hodnotí svého přímého nadřízeného známkou „2“. Průměrně pak hodnotí svého nadřízeného 7,5 % reprezentantů a 1 reprezentant hodnotí svého nadřízeného podprůměrně. Žádný z farmaceutických reprezentantů ale nehodnotí svého nadřízeného nejhorší známkou. Tato varianta „5“ je v uvedeném grafu 18 zobrazena i přesto, že ji nikdo z reprezentantů v dotazníku nezvolil, dotváří zde totiž komplexní představu o celé škále hodnocení.

V rámci dotazníku se také objevila otázka, jestli by reprezentanti uvítali nějakou změnu ze strany nadřízeného, případně jaká změna by to měla být, a zda by tato změna případně reprezentantům pomohla ke zvýšení jejich pracovního výkonu.

Otázka 14. Uvítal/a byste nějakou změnu ze strany nadřízeného?



Graf 19 – Změna ze strany přímého nadřízeného

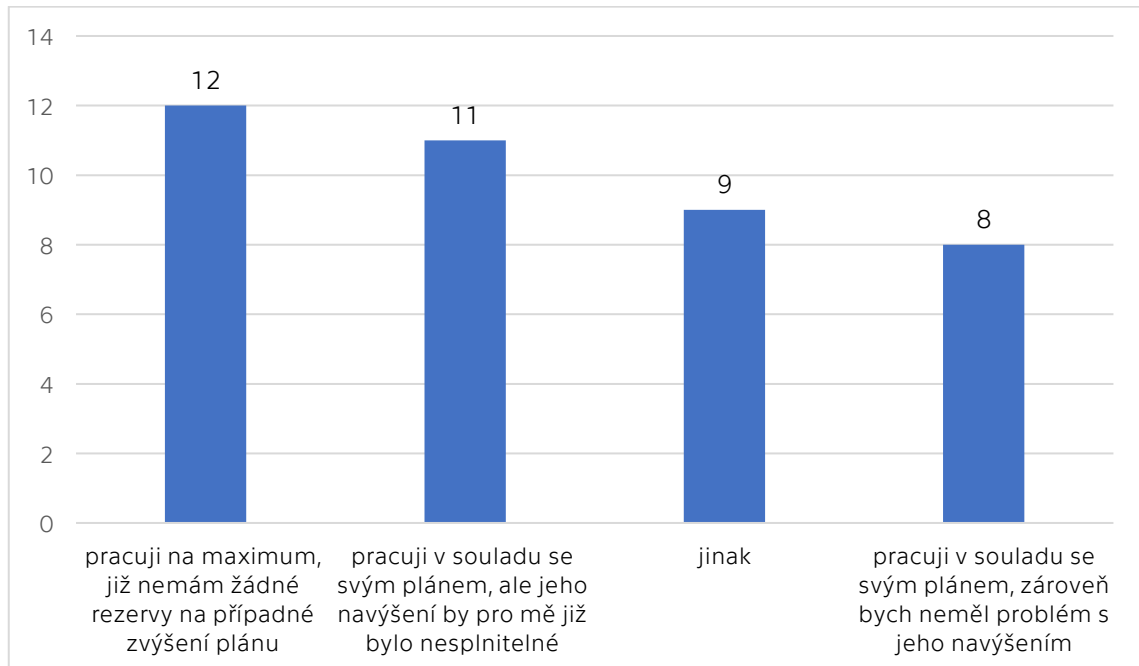
Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

Z uvedeného grafu 19 vyplývá, že 58 % reprezentantů nepožaduje po svém nadřízeném **žádné změny**. Zbýlých 42 % reprezentantů by pak ze strany svého nadřízeného (area manažera) uvítalo některou z následujících změn:

- rovnost a objektivní přístup;
- zlepšení komunikace a lepší informovanost o plánech;
- více empatie a pochopení;
- respektování volného času a dovolené;
- originalitu;
- inovaci poznatků;
- pečlivost;
- ohlašování společných návštěv;
- akceptování požadavků.

Součástí dotazníku byla také otázka týkající se plnění plánů prodeje a případného prostoru pro jeho navýšení. Odpovědi na tuto otázku jsou znázorněny pomocí následujícího grafu 20.

Otázka 15. Jak hodnotíte plnění svého plánu?



Graf 20 – Hodnocení plnění plánů prodeje

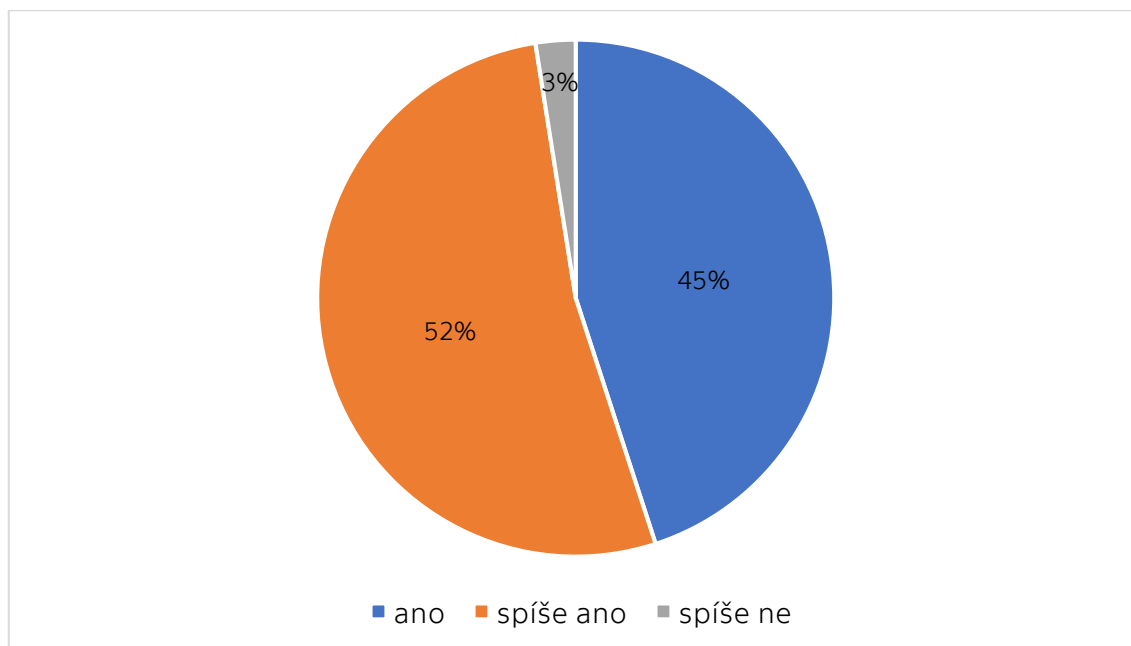
Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

Celkem 12 reprezentantů (30 %) v dotazníku uvedlo, že **pracují na maximum a již nemají žádné rezervy na případné zvýšení plánu**. Dalších 11 reprezentantů (27,5 %) odpovědělo, že pracují v souladu se svým plánem a jeho navýšení by pro ně již nebylo splnitelné. Celkem 8 reprezentantů (20 %) tvrdí, že pracují v souladu se svým plánem a zároveň by neměli žádný problém s jeho navýšením. Zbýlých 9 reprezentantů (22,5 %) hodnotí svůj plán následovně:

- pracují jen tak, aby jejich plán byl splněný;
- pracují v souladu se svým plánem, ale někdy je to stojí enormní úsilí, aby plán splnili;
- u některých produktů ještě mají prostor na navýšení plánu.

Poslední otázkou, která byla položena reprezentantům v rámci dotazníkového šetření, byla otázka na to, zda si samotní reprezentanti myslí, že je jejich role důležitá pro podnikání společnosti.

Otázka 16. Myslíte si, že je Vaše role důležitá pro podnikání společnosti?



Graf 21 – Důležitost role farmaceutických reprezentantů pro podnikání společnosti WÖRWAG
Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

Z grafu 21 vyplývá, že nejvíce reprezentantů, konkrétně 21 reprezentantů (52 %), se domnívá, že jejich role je **spíše důležitá** pro podnikání společnosti. Dalších 18 reprezentantů (45 %) si myslí, že jejich role je důležitá a pouze 1 z reprezentantů uvedl, že svou roli v podnikání společnosti spíše neshledává důležitou.

Praktická část této práce se zabývala také pohledem „z druhé strany“, tedy pohledem samotných lékařů na práci farmaceutických reprezentantů, což je součástí následující kapitoly 6.

6 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ MEZI LÉKAŘI

Dotazníkové šetření mezi lékaři probíhalo od **26. února do 31. března 2020** napříč celou Českou republikou. Cílem tohoto dotazníkového šetření bylo odhalit pohled lékařů, jakožto hlavních klientů farmaceutických firem, na práci farmaceutických reprezentantů.

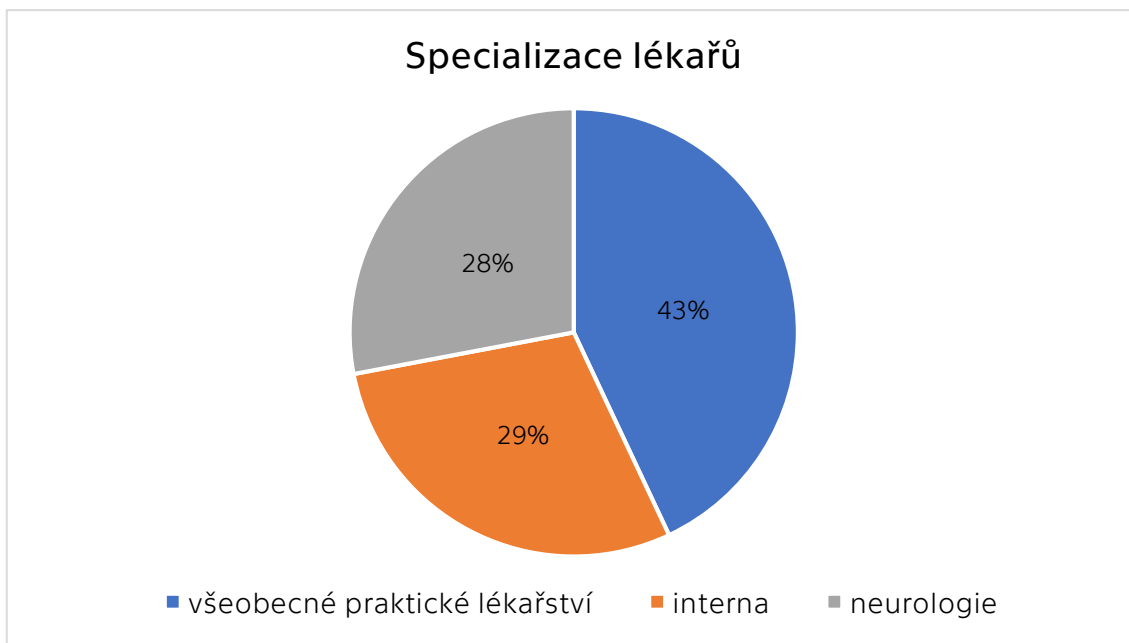
Dotazník obsahoval 15 otázek, včetně 3 identifikačních otázek týkajících se specializace jednotlivých lékařů, místa výkonu praxe a délky praxe. Z velké části dotazník obsahoval také otázky, které byly položeny i samotným farmaceutickým reprezentantům, a to pro možnost porovnání ze dvou různých úhlů pohledu. Celý dotazník, který byl rozeslán lékařům, je součástí přílohy této práce.

6.1 Charakteristika respondentů

Dotazníky byly rozesílány prostřednictvím e-mailů náhodně vybraným lékařům z databáze kontaktů, přičemž z každého kraje bylo osloveno 10 praktických lékařek a 10 praktických lékařů, celkem tedy 280 praktických lékařů. V rámci dotazníkového šetření osloveno v každém kraji také 5 neuroložek a 5 neurologů. V neposlední řadě bylo také ve všech krajích ČR osloveno 5 internistek a 5 internistů. Počet oslovených lékařů tak činil celkem **560 lékařů po celé České republice.**

Zaslaný dotazník byl vyplněn celkem 193 lékaři, což činí návratnost necelých 35 %. Tato návratnost však může být z velké části ovlivněna momentální situací ohledně pandemie koronaviru, a tedy i omezenými časovými možnostmi lékařů

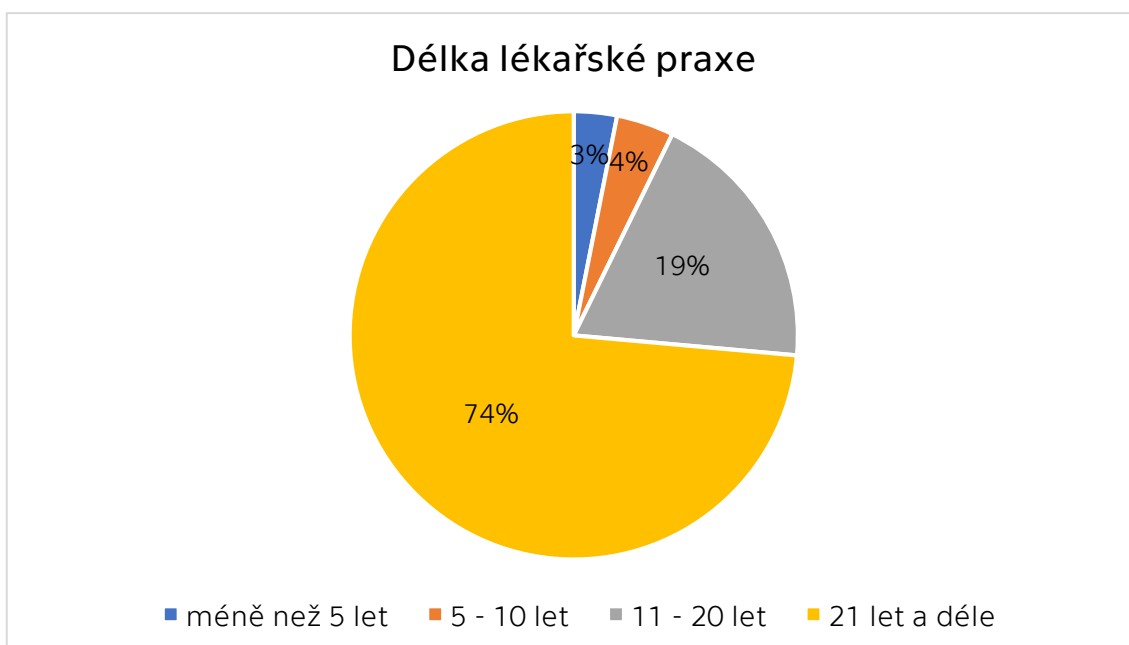
První identifikační otázkou dotazníku pro lékaře byla otázka týkající se specializace jednotlivých lékařů. Dotazník byl zaslán specialistům v oboru všeobecného praktického lékařství, interny a neurologie. Zastoupení jednotlivých lékařů z těchto oborů je znázorněno následujícím grafem 21.



Graf 22 – Specializace lékařů

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

Z grafu 22 vyplývá, že dotazníkového šetření se zúčastnilo 43 % praktických lékařů, 29 % internistů a 28 % neurologů. Toto rozložení vyplývá také z toho, že nejvíce oslovených lékařů byli právě lékaři se specializací praktického lékařství.

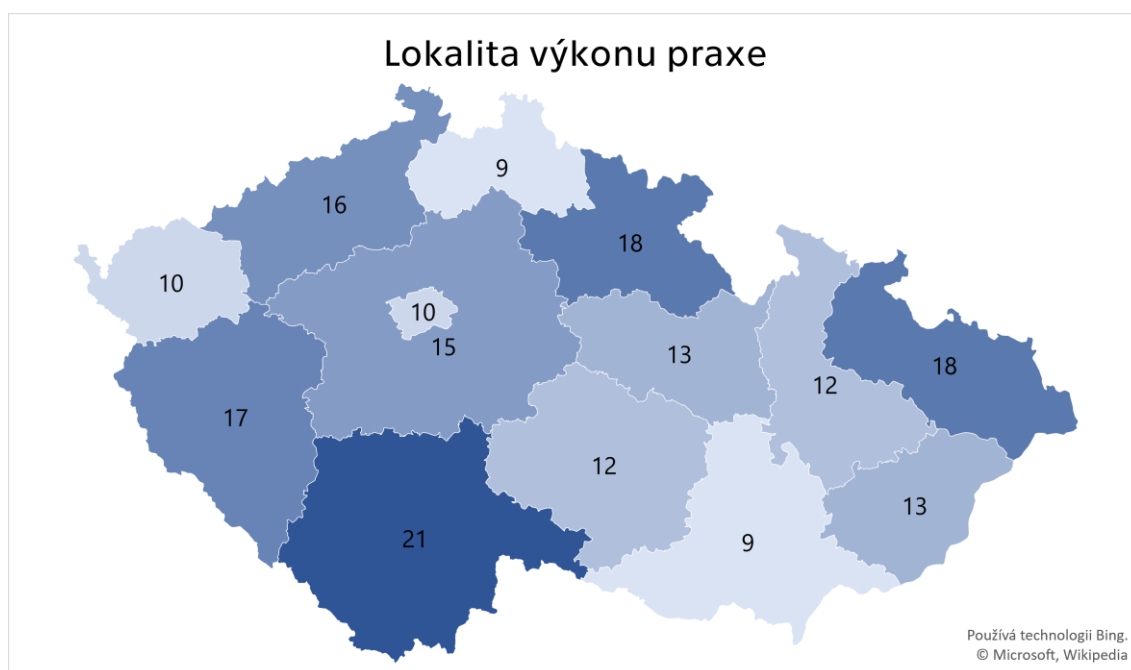


Graf 23 – Délka lékařské praxe

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

Uvedený graf 23 poté zobrazuje délku výkonu lékařské praxe. Z dotazníkového šetření jasně vyplývá všeobecně známý fakt, že populace lékařů stárne, jelikož celých 74 % lékařů vykonávají praxi 21 let a déle. Dotazování se účastnilo také 19 % lékařů s délkou praxe mezi 11 až 20 lety, 4 lékařů s praxí v rozmezí 5 až 10 let a pouze 3 % lékařů vykonávajících praxi v délce méně než 5 let.

Součástí dotazníku byla také identifikační otázka dotazující se na lokalitu výkonu praxe. Odkaz na dotazníkové šetření bylo rozesláno rovnoměrně napříč všemi kraji České republiky. Největší počet respondentů vykonává svou lékařskou praxi v Jihočeském kraji, konkrétně se jedná o 21 lékařů. Následuje kraj Moravskoslezský a kraj Královéhradecký s 18 respondenty. Naopak nejméně lékařů se dotazování zúčastnilo v kraji Libereckém a Zlínském. Zastoupení jednotlivých respondentů ve všech krajích je graficky znázorněno na mapě ČR grafem 24.



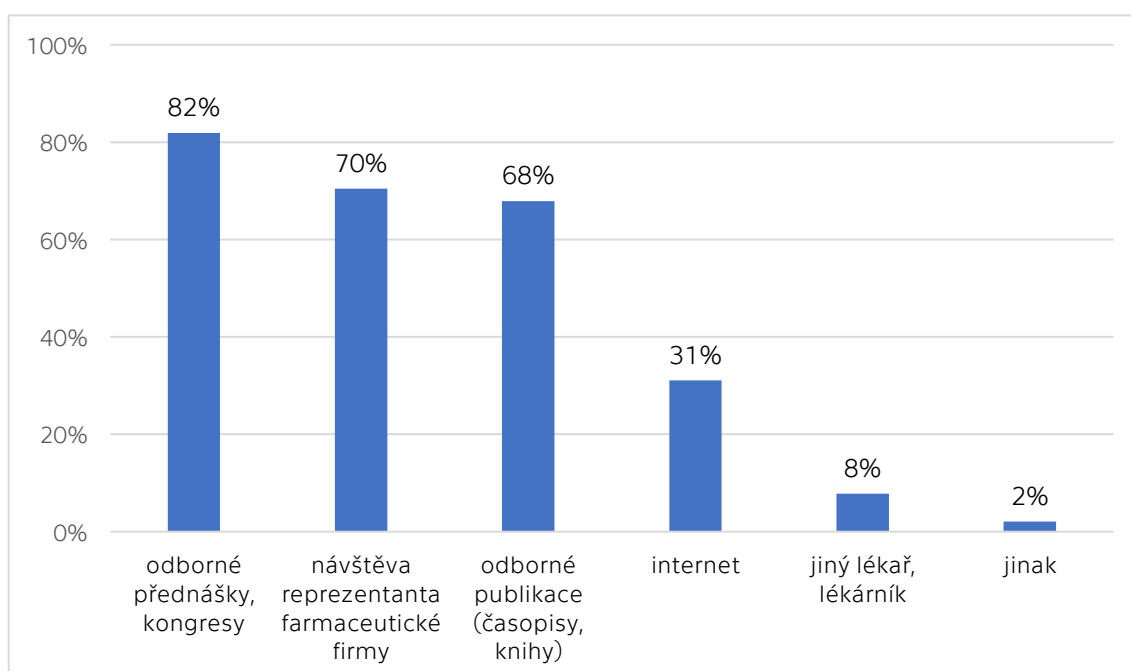
Graf 24 - Lokalita výkonu praxe

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

6.2 Analýza odpovědí respondentů

První otázka dotazníku pro lékaře se týkala zjištění, odkud lékaři nejčastěji čerpají informace o nových léčivech. Cílem této otázky bylo odhalit, jak velkou roli ve sdělování informací o nových léčivech mají farmaceutičtí reprezentanti. Lékaři měli na výběr z možností, přičemž mohli zvolit i více odpovědí, což se odráží ve výsledných procentech uvedených v následujícím grafu 25.

Otázka 1. Odkud získáváte informace o nových léčivech?



Graf 25 – Zdroj informací o nových léčivech

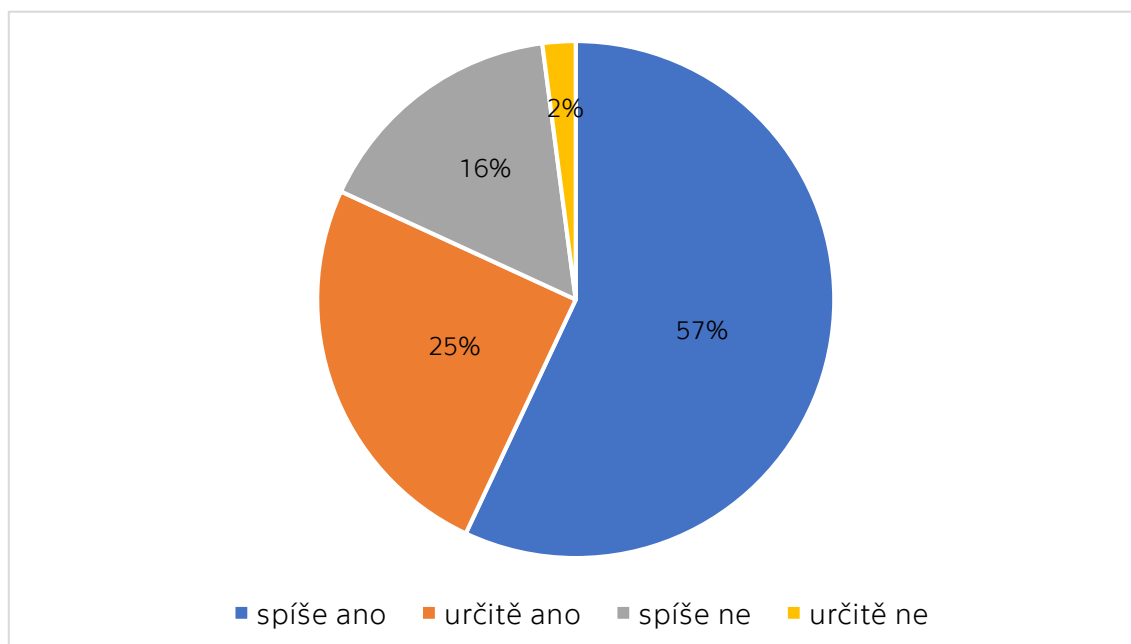
Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

Z grafu 25 vyplývá, že 82 % lékařů účastnících se dotazníkového šetření získává informace o nových léčivech díky **odborným přednáškám a kongresům**. Celkem 70 % lékařů čerpá informace o nových léčivech prostřednictvím **návštěv farmaceutických reprezentantů**, což značí, že farmaceutičtí reprezentanti mají velkou zásluhu na informování jednotlivých lékařů o nových lécích. Informace o nových léčivech získávají lékaři také z odborných publikací, celkem tuto možnost uvedlo 68 % lékařů. Jako zdroj informací využívá 31 % lékařů také internet. Někteří lékaři, konkrétně 8 % z nich, se o nových lécích dozvídají na základě doporučení jiného lékaře nebo lékárníka. Pouze 2 % lékařů získává

informace jiným způsobem, přičemž jako zdroj informací uvádí lékaři také samotné pacienty, kteří sdělují vedlejší účinky různých léků.

V dotazníku se objevila také otázka, zda by farmaceutičtí reprezentanti měli navštěvovat lékaře či nikoliv. Odpovědi na tuto otázku jsou znázorněny níže uvedeným grafem 26.

Otázka 2. Měl by podle Vás farmaceutický reprezentant navštěvovat lékaře?



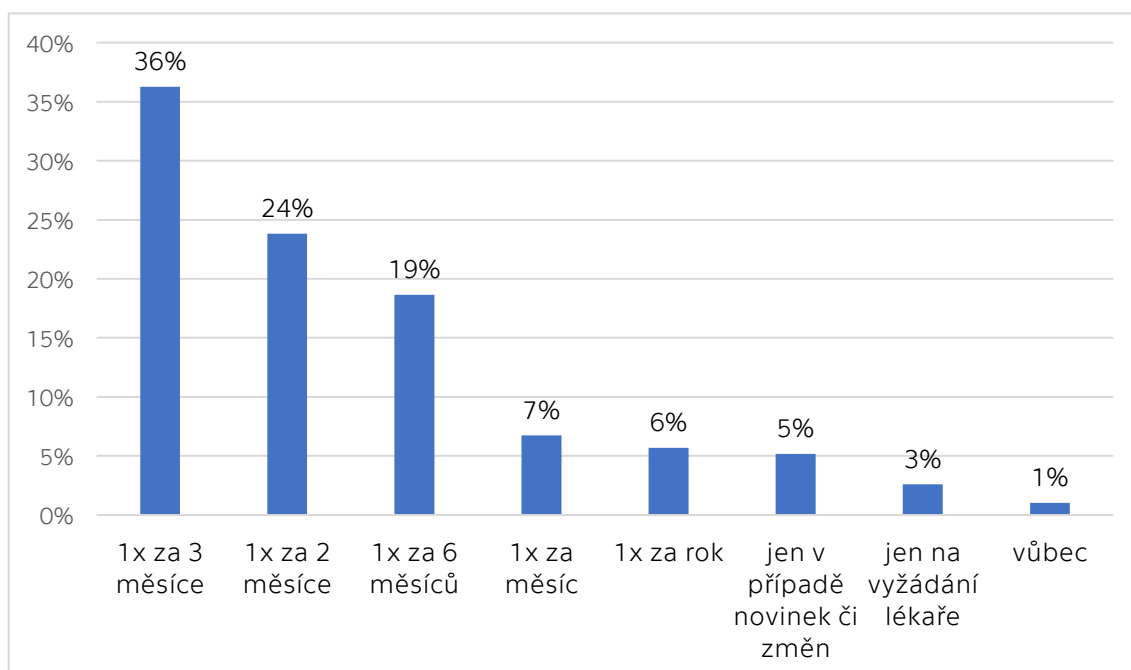
Graf 26 – Návštěvy farmaceutických reprezentantů u lékařů

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

Graf 26 zobrazuje, že 57 % lékařů si myslí, že reprezentanti by je **spíše měli navštěvovat** a 25 % lékařů dokonce uvedlo, že farmaceutičtí reprezentanti by lékaře určitě měli navštěvovat. Dalších 16 % lékařů se domnívá, že lékaři by spíše neměli být navštěvováni farmaceutickými reprezentanty. Pouze 2 % lékařů si myslí, že reprezentanti by lékaře určitě navštěvovat neměli.

V dotazníkovém šetření pak následovala otázka na frekvenci těchto návštěv. Odpovědi lékařů jsou uvedeny v grafu 27.

Otázka 3. Jak časté by měly být návštěvy farmaceutických reprezentantů u lékařů?



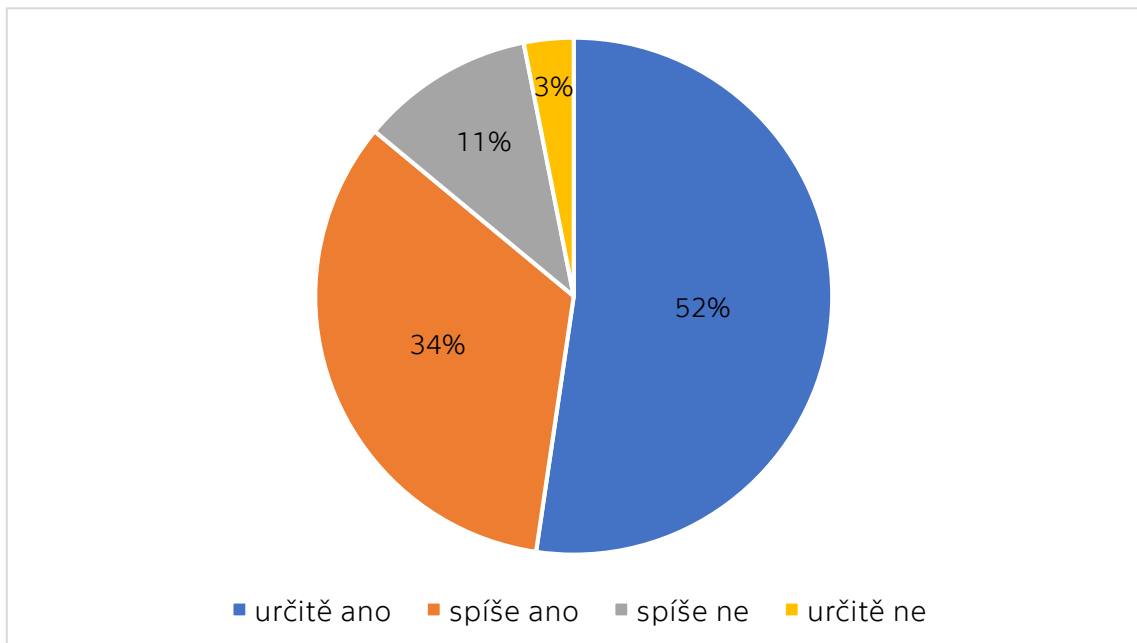
Graf 27 – Frekvence návštěv farmaceutických reprezentantů u lékařů

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

Z odpovědí na otázku 3 vyplynulo, že nejvíce lékařů (36 %) by ocenilo návštěvu farmaceutického reprezentanta **1x za 3 měsíce**. Celkem 24 % lékařů pak uvedlo jako optimální frekvenci návštěv 1x za 2 měsíce a 19 % lékařů shledává jako dostatečnou návštěvu 1x za 6 měsíců. Pouze 7 % lékařů si myslí, že by je měli reprezentanti navštěvovat 1x za měsíc, 6 % lékařů dokonce uvedlo, že návštěva reprezentanta by měla být 1x za rok. Někteří lékaři (5 %) pak požadují návštěvu jen v případě novinek a 3 % lékařů stojí o návštěvu jen na vyžádání. Pouhé 1 % lékařů odpovědělo, že by farmaceutický reprezentant neměl lékaře navštěvovat vůbec.

Součástí dotazování byla také otázka, zda by případné návštěvy měly být dohodnuté předem. Odpovědi jednotlivých lékařů jsou znázorněny pomocí grafu 28.

Otázka 4. Měl by si podle Vás farmaceutický reprezentant předem (např. telefonicky) dohodnout návštěvu u lékaře?



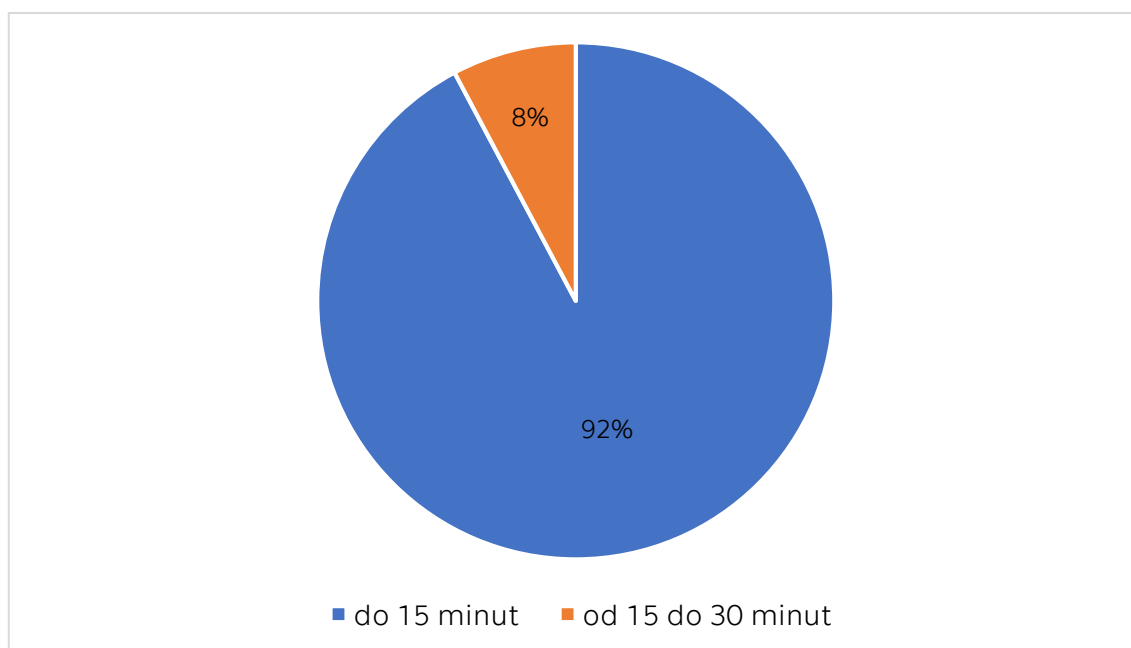
Graf 28 – Předchozí domluva o návštěvě lékaře

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

Z výše uvedeného grafu 28 je zřejmé, že více než polovina lékařů (52 %) by **ocenila předchozí domluvu** ohledně návštěvy farmaceutického reprezentanta. Dalších 34 % lékařů uvedlo, že návštěvy by spíše měly být dohodnuté předem. Celkem 14 % lékařů si pak myslí, že předchozí domluva návštěvy není spíše nebo vůbec nutná.

V rámci dotazníku byla lékařům také položena otázka týkající se optimální délky jedné návštěvy. Na délku návštěvy byli dotazováni i samotní reprezentanti v prvním dotazníkovém šetření, přičemž z grafu 10 vyplynulo, že 55 % reprezentantů stráví u jednoho lékaře 15 až 30 minut. Optimální délka návštěvy dle lékařů je pak uvedena v následujícím grafu 29.

Otázka 5. Jaká je podle Vás optimální délka návštěvy farmaceutického reprezentanta?



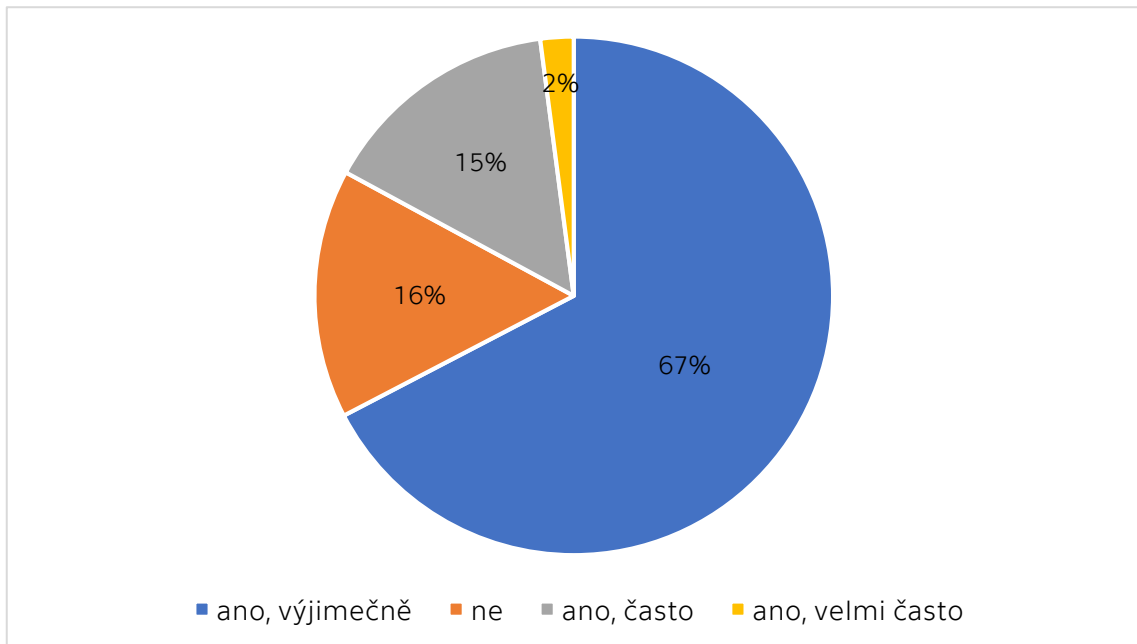
Graf 29 – Optimální délka návštěvy farmaceutického reprezentanta

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

Z grafu 29 vyplývá, že naprostá většina lékařů (92 %) vnímá jako optimální délku návštěvy **do 15 minut**. Celkem 8 % lékařů pak uvedlo, že návštěva farmaceutického reprezentanta by měla být v rozmezí od 15 do 30 minut.

Další otázka v dotazníku, která byla totožná pro farmaceutické reprezentanty i pro lékaře, se zabývala tím, zda se již někdy stalo, že reprezentant nedokázal zodpovědět dotazy lékaře týkající se přípravků, které nabízel. Z odpovědí farmaceutických reprezentantů v první polovině praktické části (graf 14) vyplynulo, že 65 % reprezentantů tvrdí, že výjimečně nedokázali zodpovědět dotazy lékařů na otázky týkající se přípravků, které nabízeli. Téměř identický názor mají také samotní lékaři, což je znázorněno níže uvedeným grafem 30.

Otázka 6. Stalo se Vám někdy, že farmaceutický reprezentant nedokázal zodpovědět Vaše dotazy týkající se přípravků, které nabízel?



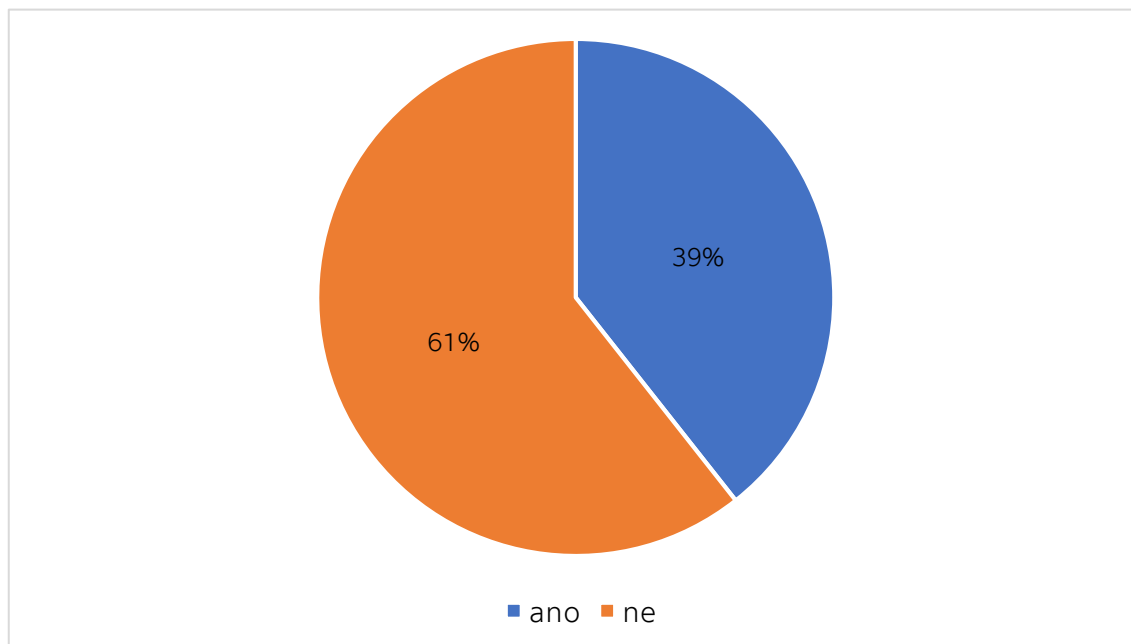
Graf 30 – Schopnost reakce reprezentantů na dotazy lékařů

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

Celkem 67 % lékařů uvedlo, že se stalo **pouze výjimečně, že by reprezentanti nedokázali reagovat na jejich dotazy** ohledně nabízených přípravků. Z odpovědí vyplynulo, že 16 % lékařů se dokonce nikdy nestalo, že by reprezentant nedokázal zodpovědět dotazy týkající se jednotlivých produktů. Dalších 15 % lékařů pak uvedlo, že se jim často stává, že reprezentanti nejsou schopni reagovat na jejich dotazy. Pouze 2 % lékařů tvrdí, že se jim to stává velmi často.

Součástí dotazníku pro lékaře byla také otázka, zda si lékaři myslí, že osobní návštěva reprezentantů je klíčovou součástí prodeje léčiv. Tato otázka byla totožná pro obě dotazované skupiny, přičemž porovnání odpovědí obou dotazovaných skupin je znázorněno pomocí grafu 32.

Otázka 7. Myslíte si, že osobní návštěva lékařů je klíčová součást prodeje léčiv?

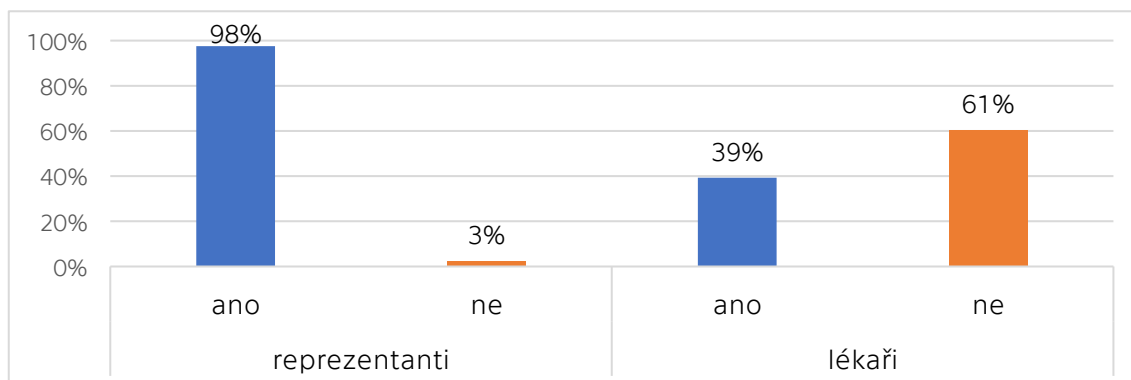


Graf 31 – Klíčovost osobní návštěvy reprezentantů z pohledu lékařů

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

Graf 31 znázorňuje, že více než polovina lékařů (61 %) se domnívá, že osobní návštěva reprezentantů **není klíčovou součástí prodeje léčiv**. Zbylých 39 % lékařů si pak myslí, že osobní návštěva lékařů je z hlediska prodeje léčiv klíčová.

Pro porovnání odpovědí obou dotazovaných skupin slouží následující graf 32, z kterého vyplývá, že téměř všichni farmaceutičtí reprezentanti shledávají osobní návštěvu lékařů jako klíčovou součást prodeje léčiv, zatímco téměř 40 % lékařů pak tyto návštěvy nevidí jako hlavní součást prodeje léčiv.

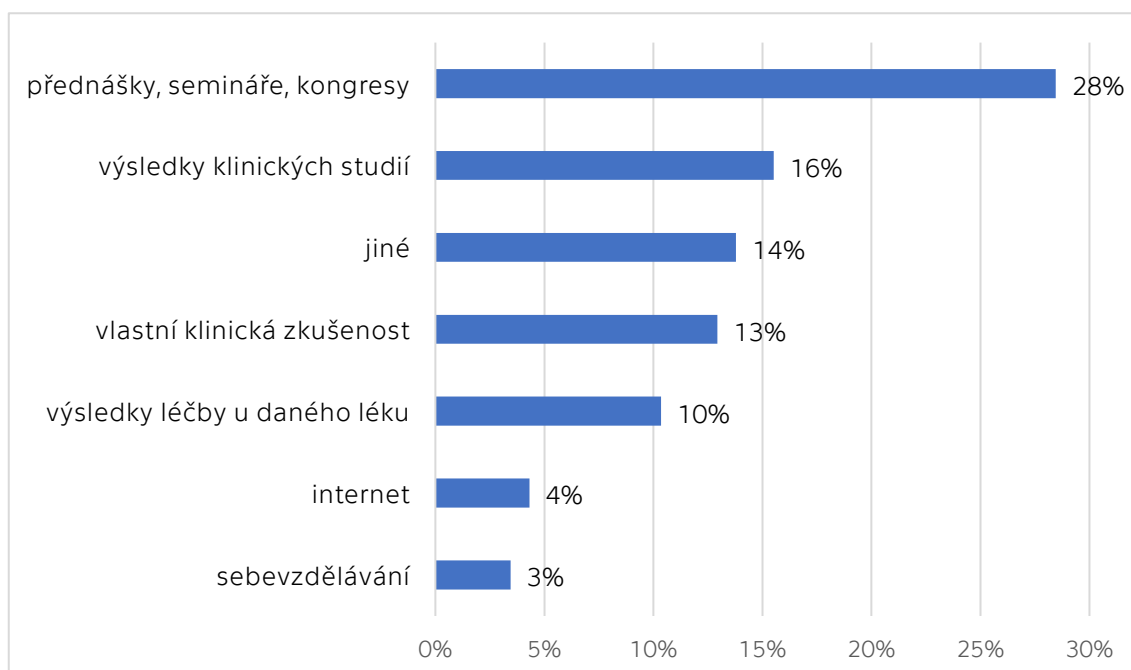


Graf 32 – Porovnání odpovědí reprezentantů a lékařů ohledně klíčivosti návštěv

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

Otázka 8. Co myslíte, že je důležitější než osobní návštěva lékaře?

Uvedenou otázku 8 vyplňovali pouze ti lékaři, kteří v otázce 7 odpověděli, že osobní návštěva reprezentantů u lékařů není klíčovou součástí prodeje léčiv.



Graf 33 – Zdroje informací o léčivech

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

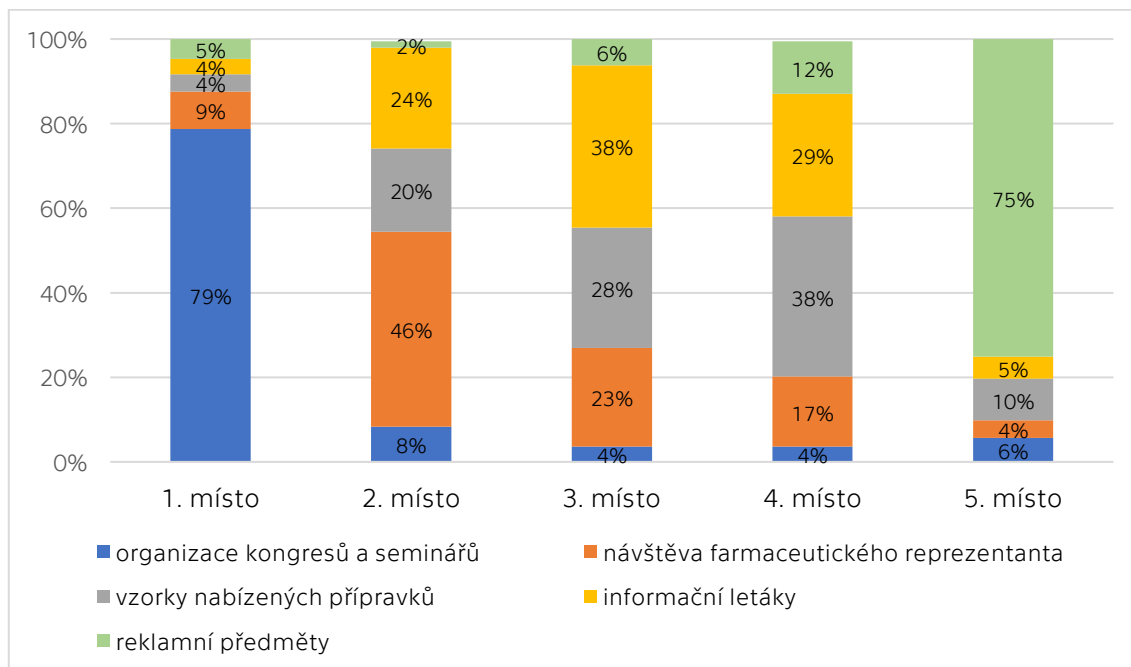
Oslovení lékařů, kteří se v předchozí otázce domnívali, že osobní návštěva reprezentantů v ordinacích není v prodeji léčiv klíčovou, uváděli jiné zdroje informací o léčivech. Nejvíce lékařů (28 %) vnímá jako nejdůležitější součást prodeje daného preparátu jeho **propagaci na přednáškách, seminářích a kongresech** prostřednictvím odborné společnosti. Pro lékaře jsou také v 16 % směrodatné výsledky klinických studií. Některé lékaře, konkrétně 13 % z nich, ovlivňuje nejvíce jejich osobní klinická zkušenost, u 10 % lékařů pak rozhoduje výsledek léčby daného léku u konkrétního pacienta. Jako zdroj informací také využívají 4 % lékařů internet a 3 % lékařů volí léky v závislosti na sebevzdělávání.

Celkem 14 % lékařů pak uvádělo konkrétnější odpovědi vztahující se k tomu, co ovlivňuje jejich volbu při výběru daného léku. Odpovědi lékařů se ale vztahují i k samotným farmaceutickým reprezentantům. Mezi tyto odpovědi patří například (odpovědi lékařů v dotazníkovém šetření, 2020):

- *„Každý reprezentant se snaží Vám vnutit svoje portfolio, někteří znají studie a mají důkazy, někteří chtějí jen prodat. Lékař by měl mít informace z více stran a zhodnotit. Výsledky nových studií by právě od výrobce měly být u lékaře nejdříve cestou reprezentanta, což je přínosné. Vše je v lidech.“*
- *„K navázání kontaktu první návštěva reprezentanta osobně, další návštěvy formou krátkého e-mailu s informacemi, co je nového, zda došlo k nějaké změně atd.“*
- *„Lékař léčí podle svého nejlepšího vědomí a svědomí, svých znalosti, erudice a toho, co je pro pacienta nejlepší. Neléčí podle přání dealerů a farmaceutických firem.“*
- *„Při výběru jde o dostupnost léků, výše úhrady pojišťovnou, omezení preskripce.“*
- *„Osobní návštěva je vhodná v době zavádění nového léku a připomínání či rozšiřování indikací. Opakované návštěvy reprezentantů generik, zejména frekventní, jsou pro mě kontraproduktivní. Nejdůležitější je zájem lékaře – chce-li nový lék vyzkoušet, najde si pacienty a indikace. Má-li zájem o jiný, tak si najde reprezentanta.“*
- *„Osobní návštěva negarantuje řádné proškolení, seznámení s výhodami a riziky léčiv. Nejdůležitější je odpovědnost samotného lékaře, aby chtěl lék propagovat, protože opravdu funguje a má s ním zkušenosti, a ne protože mu farmaceutická firma za odměnu zaplatí kongres (žranici) na Bahamách.“*
- *„Nejdůležitější je zájem lékaře o novinky v léčbě, doporučené postupy oborovým vedením, vlastní zkušenost lékaře s lékovými studiemi. Osobní návštěva často naplňuje diskutovaný lobbismus zaměstnavatele reprezentanta, tj. lékové firmy.“*

Součástí dotazníkového šetření rozeslaného lékařům byla také otázka, jaké aktivity farmaceutických firem nejvíce oceňují, přičemž lékaři tyto aktivity měli seřadit od 1 do 5 dle důležitosti. Přehled odpovědí je znázorněn grafem 34.

Otázka 9. Jaké aktivity farmaceutických firem nejvíce oceňujete? Seřadte prosím dle důležitosti od 1 do 5 (1 = nejdůležitější, 5 = nejméně důležité).



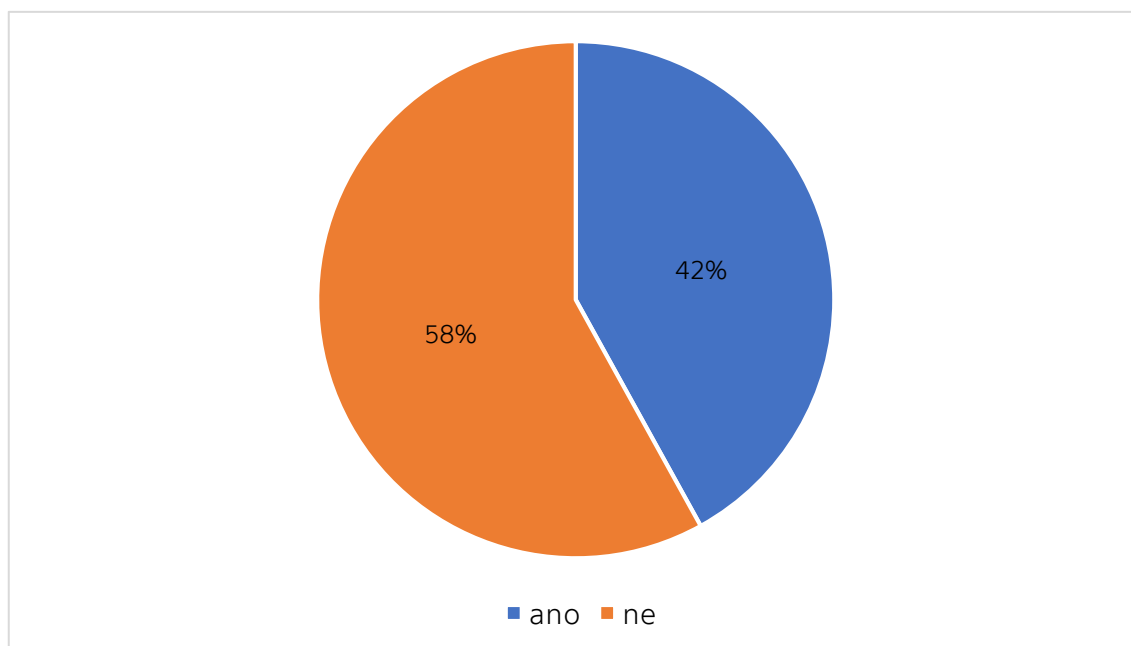
Graf 34 – Hodnocení aktivit farmaceutických firem

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

Z grafu 34 vyplývá, že nejvíce (v 79 %) oceňují lékaři **organizaci kongresů a seminářů**, na druhé místo pak 46 % lékařů řadí **návštěvu farmaceutických reprezentantů**, na třetí místo poté 38 % lékařů uvádí informační letáky. Na čtvrté místo nejvíce lékařů (38 %) zařadilo vzorky nabízených přípravků. Nejméně pak lékaři dle dotazníkového šetření oceňují reklamní předměty, což na poslední místo řadí celých 75 % lékařů.

Závěrem dotazníkového šetření byly lékařům položeny také otázky týkající se konkrétně farmaceutické společnosti WÖRWAG a jejích reprezentantů.

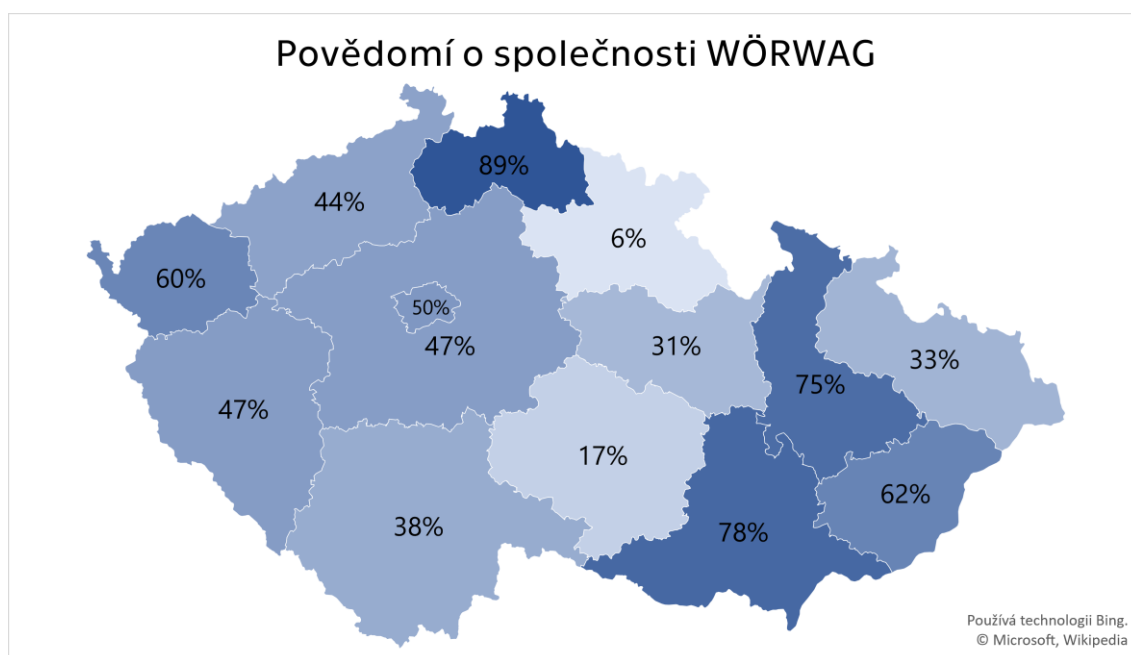
Otázka 10. Znáte farmaceutickou společnost WÖRWAG?



Graf 35 – Povědomí lékařů o společnosti WÖRWAG

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

První otázka zabývající se přímo společností WÖRWAG měla za cíl zjistit, zda lékaři znají tuto společnost. Graf 35 zobrazuje, že 42 % lékařů účastnících se dotazníkového šetření společnost WÖRWAG zná. Více než polovina lékařů (58 %) pak uvedla, že společnost WÖRWAG nezná.



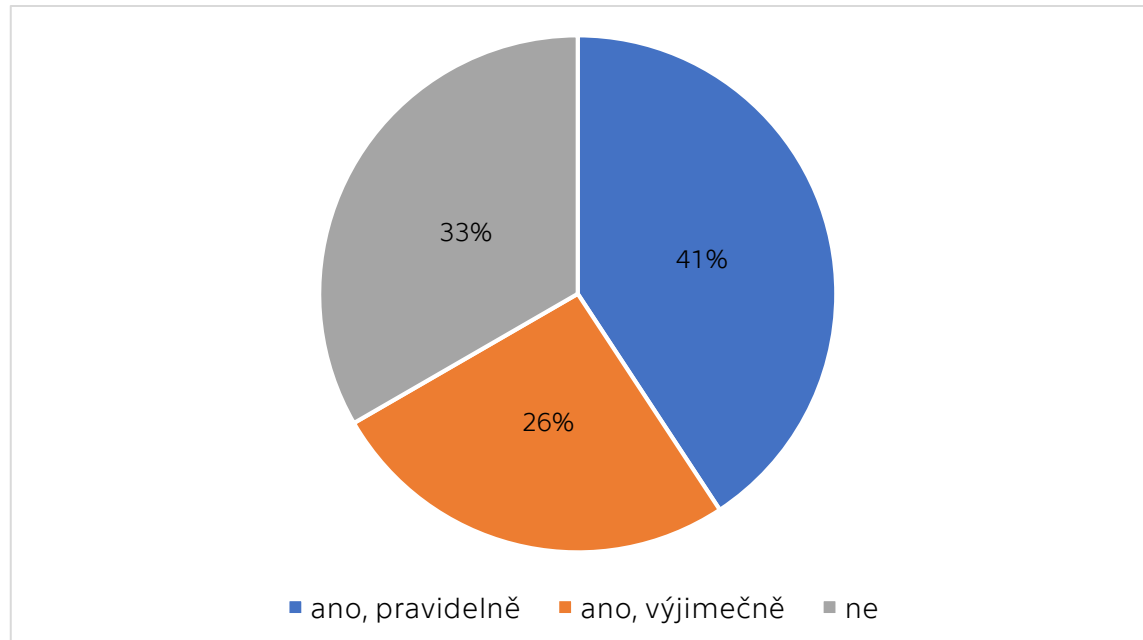
Graf 36 – Povědomí o společnosti WÖRWAG v rámci krajů

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

Na základě odpovědí lékařů o povědomí o společnosti WÖRWAG byl sestaven uvedený graf 36, který na mapě České republiky zobrazuje, že nejvíce z oslovených lékařů zná společnost WÖRWAG v Libereckém kraji, konkrétně se jedná o 89 % lékařů, kteří se účastnili dotazníkového šetření. Následuje kraj Olomoucký, kde společnost zná 75 % lékařů účastnících se dotazníkového šetření. Naopak nejméně byla společnost známá pro lékaře v Královéhradeckém kraji, kde společnost znalo pouze 6 % lékařů, kteří se účastnili dotazníkového šetření. Při vyvozování výsledků z uvedeného grafu 35 je však nutné brát v potaz, že oslovených lékařů byl pouze určitý okruh náhodného výběru.

Lékařům, kteří odpověděli, že společnost WÖRWAG znají, byla následně položena otázka, zda jsou navštěvováni farmaceutickým reprezentantem této společnosti. Odpovědi na tuto otázku jsou součástí grafu 37.

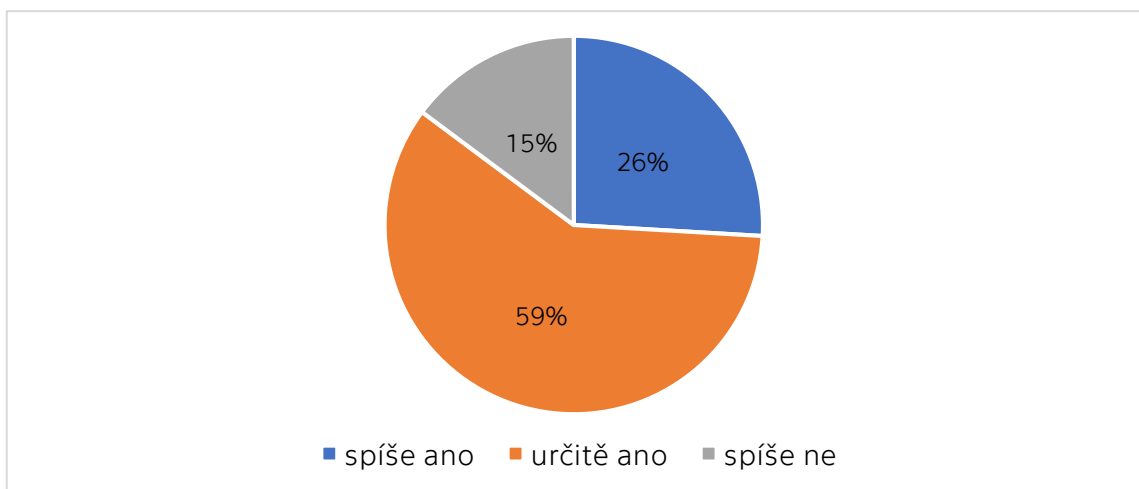
Otázka 11. Navštěvuje Vás reprezentant této společnosti?



Graf 37 – Navštěvy reprezentanta společnosti WÖRWAG

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

Graf 37 zobrazuje, že 41 % lékařů je pravidelně navštěvováno farmaceutickým reprezentantem společnosti WÖRWAG, 26 % lékařů pak uvedlo, že je reprezentant této společnosti navštěvuje, ale pouze výjimečně. Zbýlých 33 % lékařů, kteří znají společnost WÖRWAG odpovědělo, že je reprezentant této společnosti nenavštěvuje. U těchto 33 % lékařů, kteří společnost znají, ale nejsou navštěvováni, je grafem 38 zobrazena analýza odpovědí na otázku 2, tedy zda si myslí, že by reprezentanti měli navštěvovat lékaře.



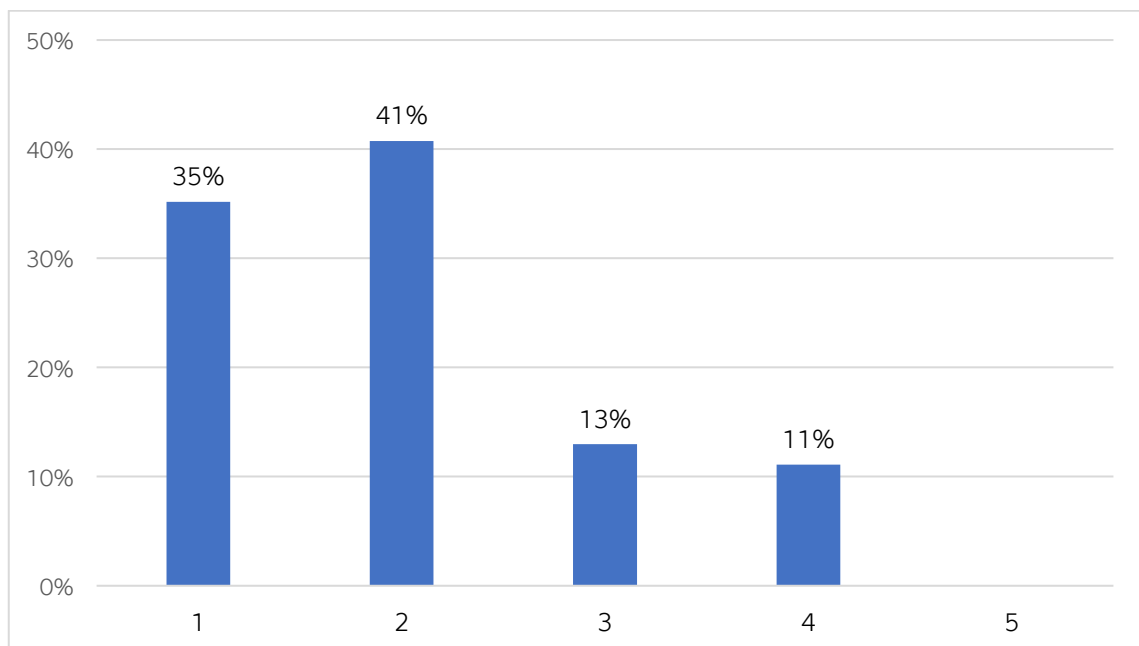
Graf 38 – Potřeba návštěvy farmaceutických reprezentantů – analýza odpovědí

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

Z uvedeného grafu 38 je patrné, že celkem 85 % lékařů, kteří společnost znají, ale nejsou navštěvováni, si myslí, že by farmaceutičtí reprezenanti spíše nebo dokonce určitě měli lékaře navštěvovat. Je zde tedy neustálý prostor pro rozšíření databáze navštěvovaných (dosud „netargetovaných“) lékařů.

Poslední otázkou, která byla položena pouze navštěvovaným lékařům, byla otázka na hodnocení farmaceutického reprezentanta společnosti WÖRWAG.

Otázka 12. Jak na uvedené škále hodnotíte odbornou úroveň reprezentanta společnosti WÖRWAG (1 = nejlepší)?



Graf 39 – Hodnocení farmaceutických reprezentantů společnosti WÖRWAG

Zdroj: vlastní zpracování dle dotazníkového šetření

Graf 39 zobrazuje hodnocení reprezentantů od skupiny lékařů, kteří jsou navštěvováni farmaceutickým reprezentantem společnosti WÖRWAG. Jako nejlepší hodnotí reprezentanty 35 % z těchto lékařů, známkou „2“ pak ohodnotilo reprezentanty 41 % navštěvovaných lékařů. Průměrně hodnotí reprezentanty společnosti 13 % lékařů, podprůměrně pak 11 % navštěvovaných lékařů. Jako nejhorší nehodnotil reprezentanty společnosti WÖRWAG žádný z navštěvovaných lékařů. V poznámkách pak lékaři uváděli, že jim vadí především nízká odbornost reprezentantů či fakt, že nejsou rekrutováni z lékařských oborů.

7 NÁVRHY A DOPORUČENÍ

Pracovní výkon farmaceutických reprezentantů je velmi důležitou součástí prosperující farmaceutické společnosti. Na základě poznatků z praktické části tak navrhuji následující doporučení, která by mohla vést ke zvýšení pracovního výkonu farmaceutických reprezentantů.

Návrh 1 – Jednotný systém hodnocení

Zavedení jednotného **hodnotícího systému**, který by v sobě odrážel nejen hodnocení cílů, ale i hodnocení samotné práce v terénu u každého reprezentanta. Na základě poznatků z praktické části práce byl navržen hodnotící formulář, který je součástí přílohy 6. Toto hodnocení reprezentantů by probíhalo ideálně 1x za rok v rámci hodnotícího pohovoru. Každý area manažer by měl k dispozici navržený hodnotící formulář, který by se skládal z hodnocení:

- plnění plánů prodeje;
- udržování národního marketshare;
- meziročního nárůstu;
- dodržování frekvence návštěv targetovaných lékařů;
- dodržování časových deadlinů v administrativě;
- znalosti produktů;
- práce v terénu.

Výsledky každého reprezentanta by byly zaznamenány v tabulce, přičemž dodržování každého z uvedených bodů by mělo svou váhu. Největší váhu má pro společnost dodržování plánů prodeje. Po vyplnění této tabulky by vzniklo pořadí reprezentantů od nejlepšího po nejhoršího, a to na základě jednotného hodnocení. Pořadí reprezentantů by bylo odměněno mimořádným osobním bonusem, který by odrážel práci samotného reprezentanta bez ohledu na práci ostatních reprezentantů jako je tomu doposud. Pokud by tedy reprezentant vykonával svou práci dobře, byl by za ni odměněn. Nejlepší reprezentant by

získal osobní bonus ve výši 10 tisíc korun, druhý reprezentant pak bonus ve výši 5 tisíc korun a třetí reprezentant bonus ve výši 3 tisíc korun. Celkově by tak tento návrh hodnotícího systému provázaného s osobním ohodnocením vyšel na 18 tisíc korun za rok.

Návrh 2 – Nevyplacení odměn v případě rozvojového a akčního plánu

Návrh 2 navazuje na bonusový systém společnosti tak, aby reprezentanti, kteří se dostanou do tzv. „rozvojového plánu“, neměli možnost následující kvartál získat kvartální odměny. V případě „akčního plánu“ by pak tito reprezentanti o možnost kvartálních odměn přišli na následujících 6 měsících. Tento druh sankce by vedl k tomu, že by si reprezentanti více hlídali průběžné plnění svého plánu tak, aby se do rozvojového či akčního plánu vůbec nedostali.

Návrh 3 – Plánování návštěv u lékařů

Z dotazníkového šetření mezi lékaři (graf 27) vyplývá, že 52 % lékařů si myslí, že návštěvy by si měli reprezentanti určitě domlouvat předem. Dalších 34 % se přiklání k variantě, že návštěvy u lékařů by měly být předem domluvené. Na základě těchto odpovědí lékařů účastnících se dotazníkového šetření je doporučeno, aby reprezentanti týden dopředu kontaktovali lékaře, které mají v plánu navštívit a přinejmenším je o své plánované návštěvě informovali.

Návrh 4 – Kontaktování dosud nenavštěvovaných lékařů

Dalším návrhem souvisejícím s výkonem práce farmaceutických reprezentantů je doporučení neustále kontaktovat nové lékaře, představit společnost a její produkty a dotázat se, zda by tito lékaři stáli o návštěvu farmaceutického reprezentanta. Z grafu 37 je totiž patrné, že 85 % lékařů, kteří společnost znají, ale nejsou navštěvováni, si myslí, že reprezentanti by spíše nebo dokonce určitě měli lékaře navštěvovat.

Návrh 5 – Zmenšení určitých regionů

Z mapy rozložení regionů (obrázek 7) je viditelné, že velikost regionů některých reprezentantů je neúměrná oproti jiným regionům. Jedná se například o region „České Budějovice, Jindřichův Hradec, Český Krumlov, Strakonice, Prachatice, Tábor, Pelhřimov, Písek.“ Do budoucna je vhodné uvažovat o zmenšení některých regionů tak, aby každý reprezentant měl dostatečné kapacity na budování a udržování dobrých vztahů s lékaři a lékárníky.

Návrh 6 – Průběžné ověřování produktových znalostí

Posledním doporučením je průběžným testem zjišťovat vzdělávací potřeby u jednotlivých reprezentantů, a to především z hlediska produktového portfolia. Případné nedostatky pak řešit produktovým školením, které by měl na starosti kromě zaměstnance společnosti také vybraný lékař. Účast lékaře na produktovém školení by měla přínos v tom, že by reprezentanty zasvětil do účinků daného léku z odborného hlediska, a také by reprezentanty navedl na cestu správné argumentace. Při výkonu práce reprezentanta v terénu by se tak omezil výskyt situací, kdy má lékař pochyby o odbornosti farmaceutického reprezentanta.

Závěr

Cílem této diplomové práce bylo analyzovat povahu, podmínky a požadavky práce farmaceutických reprezentantů ve vybrané společnosti a navrhnout opatření ke zlepšení jejich pracovního výkonu. Povaha, podmínky a požadavky práce byly analyzovány prostřednictvím interních materiálů společnosti, ale také díky výsledkům dotazníkového šetření mezi reprezentanty i mezi lékaři.

Teoretická část práce se věnovala popisu farmaceutického průmyslu jako celku, a to včetně jeho historie. Součástí této kapitoly byla také charakteristika farmaceutického průmyslu v České republice. Další kapitola se zabývala podnikáním farmaceutických společností od jejich založení, ale také rolí firemní kultury a marketingové politiky farmaceutické společnosti. Třetí kapitola teoretické části byla zaměřena na profesi farmaceutického reprezentanta, konkrétně na náplň práce reprezentanta, jeho motivaci, hodnocení či vzdělávání.

Praktická část této diplomové práce byla založena na popisu role farmaceutických reprezentantů ve společnosti WÖRWAG, a to díky interním materiálům společnosti, ale i prostřednictvím odpovědí získaných z dotazníkového šetření. Dotazování probíhalo mezi farmaceutickými reprezentanty společnosti a mezi skupinou lékařů tak, aby se v práci objevily názory obou stran.

Zajímavým poznatkem dotazníkového šetření mezi reprezentanty byl fakt, že téměř 100 % reprezentantů si myslí, že osobní návštěva lékařů je klíčovou součástí prodeje. Na druhou stranu tyto návštěvy vnímá jako klíčové jen necelých 40 % lékařů. Jako mnohem důležitější lékaři shledávají informace získané na kongresech a seminářích či z výsledků klinických studií. V rámci dotazníkového šetření ale 82 % lékařů uvedlo, že by lékaři měli být navštěvováni farmaceutickými reprezentanty, což potvrzuje nezastupitelnou roli těchto reprezentantů v podnikání farmaceutických firem.

Součástí dotazníku byla také otázka týkající se povědomí o společnosti WÖRWAG, přičemž z odpovědí lékařů je patrné, že 85 % dosud nenavštěvovaných lékařů, kteří společnost znali, si myslí, že by reprezentanti měli lékaře navštěvovat. Z uvedených odpovědí vyplývá, že je dobré kontaktovat také dosud nenavštěvované lékaře, kteří mohou být pro farmaceutickou společnost přínosem. Výsledky dotazníkového šetření dále poukázaly na fakt, že by lékaři velmi ocenili, kdyby návštěvy farmaceutických reprezentantů byly ohlášené předem.

Na základě poznatků získaných z obou dotazníkových šetření byla navržena určitá opatření, která by mohla vést ke zvýšení pracovního výkonu farmaceutických reprezentantů společnosti WÖRWAG.

Seznam použité literatury

ARMSTRONG, Michael, 2007. *Řízení lidských zdrojů: Nejnovější trendy a postupy*. 10. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-8024714073.

BĚLOHLÁVEK, František, 2009. *Jak vést rozhovory s podřízenými pracovníky*. Praha: Grada. Management (Grada). ISBN 978-80-247-2313-6.

BĚLOHLÁVKOVÁ, Věra, 2009. *Rukověť začínajícího prodejce: jak se stát dobrým obchodníkem*. Praha: Grada. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-2344-0.

BRONCOVÁ, Dagmar, 2003. *Historie farmacie v Českých zemích*. Praha: Milpo. ISBN 80-86098-30-3.

FREEDMAN, Jeri, 2012. *Careers in Pharmaceutical Sales*. New York: Rosen Publishing. ISBN 978-1448882373.

GRICE, Judith, 2008. *Global Pharmaceutical Marketing: A Practical Guide to Codes and Compliance*. Pharmaceutical Press. ISBN 978-0853697176.

HAIR, Joe F., Rolph E. ANDERSON, Rajiv MEHTA a Barry J. BABIN, 2008. *Sales Management: Building Customer Relationships and Partnerships*. Boston: Cengage Learning. ISBN 978-0618721016.

HOLDEN, Peter, 2016. *Marketing Communications in the Pharmaceutical Industry*. New York: CRC Press. ISBN 978-1870905381.

HRONÍK, František, 2008. *To nejlepší z HR v našich firmách*. V Brně: Motiv Press. ISBN 978-80-904133-1-3.

KOUBEK Josef, 2012. *Řízení lidských zdrojů – Základy moderní personalistiky*. Management Press, ISBN 978-80-7261-168-3.

LAUFER, Hartmut, 2008. *99 tipů pro úspěšné vedení lidí*. Praha: Grada. Management (Grada). ISBN 978-80-247-2445-4.

LIMBECK, Martin, 2014. *Velká kniha o prodeji: [nový hardselling – staňte se jedničkou na trhu]*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4095-9.

LOCHMANNOVÁ, Alena, 2016. *Personalistika: základy personalistiky*. Prostějov: Computer Media. ISBN 978-80-7402-282-1.

LUKÁŠOVÁ, Růžena, 2010. *Organizační kultura a její změna*. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-2951-0.

METYŠ, Karel a Peter BALOG, 2006. *Marketing ve farmacii*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0830-2.

Panorama zpracovatelského průmyslu ČR, 2018. Praha: Ministerstvo průmyslu a obchodu. ISBN 978-80-906942-6-2.

SEGET, Steven, 2004. *Pharmaceutical Sales Force Strategies*. London: MBA Group Limited.

ŠIKÝŘ, Martin, 2016. *Personalistika pro manažery a personalisty*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Manažer. ISBN 978-80-247-5870-1.

TAIT, Keith, 1998. *Pharmaceutical Industry*. STELLMAN, Jeanne Mager. *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*. Geneva: International Labour Office. ISBN 978-9221092032.

URBAN, Jan, 2012. *10 kroků k vyššímu výkonu pracovníků: jak snadno a účinně předcházet nedostatkům v práci*. Praha: Grada. Management (Grada). ISBN 978-80-247-3955-7.

URBAN, Jan, 2017. *Motivace a odměňování pracovníků: co musíte vědět, abyste ze svých spolupracovníků dostali to nejlepší*. Praha: Grada. Manažer. ISBN 978-80-271-0227-3.

VRANOVÁ Vilma a Václav RUSEK, 2011. *K dějinám farmaceutického průmyslu v Českých zemích*. Interpharma, 60, 200-204.

WIESE, M. a R. COETZEE, 2013. *The importance of non-financial motivators to pharmaceutical sales representatives: A demographic study*.

Elektronické zdroje

BLOUDEK, Jan, 2014. Co je firemní kultura. *TC Business School* [online]. [cit. 2020-03-24]. Dostupné z: <https://www.tcbs.cz/cs/weblog/co-je-firemni-kultura/>

BROŽ, David, 2017. Jaká firemní kultura je nejlepší? *HR News* [online]. [cit. 2020-03-14]. Dostupné z: <https://www.hrnews.cz/lidske-zdroje/rizeni-id-2698710/jaka-firemni-kultura-je-nejlepsi-id-3189551>

Czech Pharma report, 2012 [online]. Focus Reports. [cit. 2020-03-22]. Dostupné z: <https://pharmaboardroom.com/country-reports/czech-republic-pharma-report/>

Healthcare & Life Sciences Review: Czech Republic, 2016 [online]. PharmaBoardroom, [cit. 2020-03-22].

Medicínský reprezentant už není agent s brožurou, 2019. *Týden.cz* [online]. [cit. 2020-04-10]. Dostupné z: https://www.tyden.cz/rubriky/domaci/medicinsky-reprezentant-uz-neni-agent-s-brozurou_534564.html

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019. *Sněmovna schválila novelu zákona o léčivech. Zelenou dostal sdílený lékový záznam pacienta i úhrada léčebného konopí.* [online]. [cit. 2020-04-14]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/snemovna-schvalila-novelu-zakona-o-lecivechzelenou-dostal-sdileny-lekovy-zazna_17488_3970_1.html

Open a Pharmaceutical Company in Czech Republic [online]. Czech Company Incorporation, 2018 [cit. 2020-03-12]. Dostupné z: <https://www.czechcompanyincorporation.com/open-a-pharmaceutical-company-in-czech-republic>

RONAN, Martin, 2018. *Tips for Pharmaceutical Sales Reps* [online]. [cit. 2020-04-14]. Dostupné z: <https://www.ronanmart.in/blog/tips-pharmaceutical-sales-reps/>

V Česku se prodává stále více léků, trh loni přesáhl sedmdesát miliard korun, 2018. *E15.cz* [online]. [cit. 2020-03-14]. Dostupné z: <https://www.e15.cz/byznys/obchod-a-sluzby/v-cesku-se-prodava-stale-vice-leku-trh-loni-presahl-sedmdesat-miliard-korun-1346468>

Ostatní zdroje

Interní materiály společnosti WÖRWAG, 2020

Webové stránky společnosti WÖRWAG, 2020 (<https://www.woerwagpharma.cz>)

Seznam grafů

Graf 1: Vývoj obratu	41
Graf 2: Pohlaví respondentů	63
Graf 3: Místo výkonu práce	63
Graf 4: Délka pracovního poměru respondentů	64
Graf 5: Zkušenost se zaměstnáním u jiné farmaceutické společnosti	65
Graf 6: Hodnocení společnosti WÖRWAG ve srovnání s jinou společností.....	66
Graf 7: Pořadí důvodů práce pro společnost WÖRWAG.....	67
Graf 8: Nejčastější důvod práce pro společnost WÖRWAG	68
Graf 9: Hodnocení procesu adaptace	68
Graf 10: Orientace v pracovních úkolech po nástupu	69
Graf 11: Délka jedné návštěvy lékaře.....	70
Graf 12: Frekvence návštěv u jednoho lékaře.....	71
Graf 13: Klíčovost osobní návštěvy lékařů	72
Graf 14: Postoj lékařů k farmaceutickým reprezentantům	73
Graf 15: Reakce farmaceutických reprezentantů na dotazy lékařů	74
Graf 16: Zvládnutelnost plánů prodeje	75
Graf 17: Výpomoc ze strany přímého nadřízeného.....	76
Graf 18: Hodnocení přímého nadřízeného.....	77
Graf 19: Změna ze strany přímého nadřízeného.....	78
Graf 20: Hodnocení plnění plánů prodeje	79
Graf 21: Důležitost role reprezentantů pro podnikání společnosti WÖRWAG	80
Graf 22: Specializace lékařů.....	82
Graf 23: Délka lékařské praxe.....	82
Graf 24: Lokalita výkonu praxe.....	83
Graf 25: Zdroj informací o nových léčivech	84
Graf 26: Návštěvy farmaceutických reprezentantů u lékařů.....	85
Graf 27: Frekvence návštěv farmaceutických reprezentantů u lékařů	86
Graf 28: Předchozí domluva o návštěvě lékařů.....	87
Graf 29: Optimální délka návštěvy farmaceutického reprezentanta.....	88
Graf 30: Schopnost reakce reprezentantů na dotazy lékařů	89
Graf 31: Klíčovost osobní návštěvy reprezentantů z pohledu lékařů.....	90
Graf 32: Porovnání odpovědí reprezentantů a lékařů ohledně klíčivosti návštěv	90
Graf 33: Zdroje informací o léčivech.....	91

Graf 34: Hodnocení aktivit farmaceutických firem.....	93
Graf 35: Povědomí lékařů o společnosti WÖRWAG.....	94
Graf 36: Povědomí o společnosti WÖRWAG v rámci krajů	94
Graf 37: Návštěvy reprezentanta společnosti WÖRWAG.....	95
Graf 38: Potřeba návštěvy farmaceutických reprezentantů – analýza odpovědí	96
Graf 39: Hodnocení farmaceutických reprezentantů společnosti WÖRWAG.....	97

Seznam obrázků

Obrázek 1: Přehled českého farmaceutického trhu	11
Obrázek 2: Vliv firemní kultury na fungování a výkonnost organizace.....	15
Obrázek 3: Řízení pracovního výkonu.....	25
Obrázek 4: Cyklus systematického vzdělávání zaměstnanců	38
Obrázek 5: Historický vývoj společnosti WÖRWAG	43
Obrázek 6: Organizační struktura společnosti WÖRWAG.....	44
Obrázek 7: Mapa regionů.....	46
Obrázek 8: Ukázka z reportovacího systému CRM – počet lékařů	48
Obrázek 9: Ukázka z reportovacího systému CRM – nenavštívený lékař.....	49
Obrázek 10: Ukázka z reportovacího systému CRM – plánované návštěvy.....	49
Obrázek 11: Ukázka z reportovacího systému CRM – aktivita	50

Seznam tabulek

Tabulka 1: Hodnocení – Skokani roku.....	53
Tabulka 2: Hodnocení – Siláci roku	53
Tabulka 3: Podíl na trhu ve vybraných regionech	54
Tabulka 4: Přehled času stráveného v terénu.....	55
Tabulka 5: Přehled návštěv u odborníků	57
Tabulka 6: Přehled společných návštěv s nadřízeným	57
Tabulka 7: Plán rozvoje farmaceutického reprezentanta	58

Seznam příloh

Příloha 1: Mapa expanze společnosti WÖRWAG na zahraniční trhy

Příloha 2: Organizační struktura společnosti WÖRWAG

Příloha 3: Produktové portfolio společnosti WÖRWAG

Příloha 4: Dotazník pro farmaceutické reprezentanty

Příloha 5: Dotazník pro lékaře

Příloha 6: Hodnotící formulář pro hodnocení farmaceutických reprezentantů

Příloha 1

MAPA EXPANZE NA ZAHRANIČNÍ TRHY



1971 Foundation of WÖRWAG Pharma	1999 Slovakia (Bratislava) Poland (Warsaw)	2006 Slovenia (Ljubljana) Belarus (Minsk) Serbia (Belgrade) Armenia	2010 Taiwan Brazil (São Paulo)
1993 Hungary (Budapest)	2001 Azerbaijan (Baku)	2007 Kyrgyzstan Bosnia	2012 Vietnam (Ho Chi Minh City) Argentina (Buenos Aires)
1995 Bulgaria (Sofia)	2003 Georgia (Tiflis)	2008 Montenegro Macedonia	2014 Peru (Lima)
1996 Russia (Moscow) Czech Republic (Hradec Králové)	2004 Ukraine (Kiev)	2009 Uzbekistan (Tashkent) Turkmenistan Tajikistan	2018 Thailand (Bangkok)
1998 Romania (Cluj-Napoca) Baltic (Riga)	2005 Kazakhstan (Almaty) Moldova (Chisinau) Hong Kong		

Zdroj: Company Brochure, Wörwag Pharma, 2019

Příloha 3

PRODUKTOVÉ PORTFOLIO SPOLEČNOSTI WÖRWAG

	19571	Lagosa® 150 mg		85315	Benfogamma®
	19570	Lagosa® 150 mg			
	11485	milgamma® N			
	13818	milgamma® N (B ₁ , B ₆ , B ₁₂)		17368	Moxogamma® 0,2 mg
	13816	milgamma® N (B ₁ , B ₆ , B ₁₂)		17333	Moxogamma® 0,3 mg
	13814	milgamma® N (B ₁ , B ₆ , B ₁₂)		17351	Moxogamma® 0,4 mg
	42477	milgamma® (B ₁ , B ₁₂)			
	42476	milgamma® (B ₁ , B ₁₂)			
	42475	milgamma® (B ₁ , B ₁₂)			
	88037	magnerot® 500 mg		40547	Bisogamma® 5 mg
	32889	magnerot® 500 mg		40535	Bisogamma® 5 mg
	32888	magnerot® 500 mg		40586	Bisogamma® 10 mg
				40558	Bisogamma® 10 mg
	172754	Zinkorot 25 mg		Kosmetikum	VAXICUM® relaxační krém
				Kosmetikum	VAXICUM® relaxační krém
	0214745	Thiogamma® Turbo Set 600 mg			
	0214744	Thiogamma® Turbo Set 600 mg			
	84367	Thiogamma® 600 oral		Kosmetikum	Ureagamma mast
	55391	Thiogamma® 600 oral			
	126158	Gabagamma® 100 mg		Doplňek stravy	Vitamíny pro diabetiky
	126164	Gabagamma® 300 mg		Doplňek stravy	Vitamíny pro diabetiky
	126170	Gabagamma® 400 mg			
	32784	Metfogamma® 850 mg			
	32783	Metfogamma® 850 mg			
	127089	Metfogamma® 1000 mg			
	127088	Metfogamma® 1000 mg			

Zdroj: Interní materiály společnosti WÖRWAG, 2020

Příloha 4

DOTAZNÍK PRO FARMACEUTICKÉ REPREZENTANTY

1. Pracoval/a jste v minulosti pro nějakou jinou farmaceutickou společnost?

- a) ano
- b) ne

2. Pokud ano, jak hodnotíte společnost WÖRWAG jako zaměstnavatele ve srovnání se společností, kde jste pracoval?

- a) určitě lepší
- b) spíše lepší
- c) stejné
- d) spíše horší
- e) určitě horší

3. Z jakého důvodu pracujete pro farmaceutickou společnost WÖRWAG? Seřadte prosím dle důležitosti (1 – nejdůležitější):

- ____ zájem o obor
- ____ jistota zaměstnání
- ____ výše mzdy a benefity
- ____ příjemný kolektiv
- ____ možnost kariérního růstu
- ____ jiné, uveďte:

4. Jak jste vnímal/a proces adaptace při nástupu do zaměstnání?

- a) výborný
- b) dostatečný
- c) nedostatečný

V čem byl podle Vás adaptační proces nedostatečný?

5. Věděl/a jste od začátku (nástupu do zaměstnání) přesně, co máte dělat?

- a) ano
- b) ne

6. Kolik průměrně času strávíte na jedné návštěvě u lékaře?

- a) do 15 minut
- b) od 15 do 30 minut
- c) od 30 do 45 minut
- d) více než 45 minut

7. Jaká je nejčastěji frekvence Vašich návštěv u jednoho lékaře?

- a) 1x za měsíc
- b) 1x za 2 měsíce
- c) 1x za 3 měsíce
- d) 1x za 6 měsíců
- e) 1x za rok
- f) jiná, doplňte: _____

8. Myslíte si, že osobní návštěva lékařů je klíčová součást prodeje léčiv?

- a) ano
- b) ne

Pokud ne, co myslíte, že je důležitější než osobní návštěva?

9. Setkáváte se s negativním postojem lékařů vůči vám jako farmaceutickým reprezentantům?

- a) ano
- b) ne

10. Stalo se Vám někdy, že jste nedokázal/a zodpovědět dotazy lékařů týkající se přípravků, které jste nabízel/a?

- a) ano, velmi často
- b) ano, často
- c) ano, výjimečně
- d) ne

11. Jsou pro Vás plány prodeje zvládnutelné?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

12. Je Vám přímý nadřízený nápomocný v případě, že máte nějaký problém?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

13. Jak na uvedené škále hodnotíte svého nadřízeného (1 – nejlepší)?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14. Uvítal/a byste nějakou změnu ze strany svého nadřízeného?

- a) ano
- b) ne

Pokud ano, jaká změna by to měla být?

15. Jak hodnotíte plnění svého plánu?

- a) pracuji na maximum, již nemám žádné rezervy na případné zvýšení plánu
- b) pracuji v souladu se svým plánem, zároveň bych neměl problém s jeho navýšením
- c) pracuji v souladu se svým plánem, ale jeho navýšení by pro mě již bylo nesplnitelné
- d) jinak, uveďte: -----

16. Myslíte si, že je Vaše role důležitá pro podnikání společnosti?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

17. Jak dlouho pracujete pro společnost WÖRWAG?

- a) méně než 1 rok
- b) 1 až 2 roky
- c) 3 až 5 let
- d) více než 5 let

18. Kde pracujete?

- a) Česká republika
- b) Slovensko

19. Vaše pohlaví:

- a) muž
- b) žena

Příloha 5

DOTAZNÍK PRO LÉKAŘE

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který se týká aktivit farmaceutických firem a velmi mi pomůže k vypracování mé diplomové práce na téma Role farmaceutických reprezentantů v podnikání farmaceutických firem.

Vyplnění dotazníku nezabere více než 5 minut.

Mockrát Vám děkuji za spolupráci.

Bc. Lenka Ditrichová

1. Odkud získáváte informace o nových léčivech?

- a) odborné přednášky, kongresy
- b) jiný lékař, lékárník
- c) odborné časopisy, knihy
- d) návštěva reprezentanta farmaceutické firmy
- e) internet
- f) jinak: _____

2. Měl by farmaceutický reprezentant navštěvovat lékaře?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

3. Jak časté by měly být návštěvy farmaceutických reprezentantů u lékařů?

- a) 1x za měsíc
- b) 1x za 2 měsíce
- c) 1x za 3 měsíce
- d) 1x za 6 měsíců
- e) 1x za rok
- f) jiné _____

4. Měl by si podle Vás farmaceutický reprezentant předem (např. telefonicky) dohodnout návštěvu u lékařů?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

5. Jaká je optimální délka návštěvy farmaceutického reprezentanta?

- a) do 15 minut
- b) od 15 do 30 minut
- c) od 30 do 45 minut
- d) více než 45 minut

6. Stalo se Vám někdy, že farmaceutický reprezentant nedokázal zodpovědět Vaše dotazy týkající se přípravků, které nabízel?

- a) ano, velmi často
- b) ano, často
- c) ano, výjimečně
- d) ne

7. Myslíte si, že osobní návštěva lékařů je klíčová součást prodeje léčiv?

- a) ano
- b) ne

8. Pokud ne, co myslíte, že je důležitější než osobní návštěva?

9. Jaké aktivity farmaceutických firem nejvíce oceňujete? Seřadte prosím dle důležitosti od 1 do 5 (1 = nejdůležitější).

- a) reklamní předměty
- b) vzorky nabízených přípravků
- c) návštěva farmaceutického reprezentanta
- d) informační letáky
- e) organizace kongresů a seminářů

10. Znáte farmaceutickou společnost WÖRWAG?

- a) ano
- b) ne

11. Pokud ano, navštěvuje Vás farmaceutický reprezentant této společnosti?

- a) ano
- b) ne

12. Jak na uvedené škále hodnotíte odbornou úroveň reprezentanta společnosti WÖRWAG (1 – nejlepší)?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. Kde ordinujete?

- a) Hlavní město Praha
- b) Jihočeský kraj
- c) Jihomoravský kraj
- d) Karlovarský kraj
- e) Kraj Vysočina

- f) Královéhradecký kraj
- g) Liberecký kraj
- h) Moravskoslezský kraj
- i) Olomoucký kraj
- j) Pardubický kraj
- k) Plzeňský kraj
- l) Středočeský kraj
- m) Ústecký kraj
- n) Zlínský kraj

14. Jak dlouho provozujete lékařskou praxi?

- a) méně než 5 let
- b) 5 až 10 let
- c) 11 až 20 let
- d) 21 let a déle

15. Jaká je Vaše specializace?

- a) všeobecné praktické lékařství
- b) neurologie
- c) vnitřní lékařství/interna

Příloha 6

HODNOTÍCÍ FORMULÁŘ PRO HODNOCENÍ REPREZENTANTŮ

HODNOTÍCÍ FORMULÁŘ PRO HODNOCENÍ FARMACEUTICKÝCH REPREZENTANTŮ				
Datum hodnocení:				
Reprezentant:				
Hodnotitel:				
OBEČNÉ HODNOCENÍ				
Plnění plánů prodeje	100 % a více <input type="checkbox"/>	95,0 - 99,9 % <input type="checkbox"/>	90,0 - 94,9 % <input type="checkbox"/>	pod 90 % <input type="checkbox"/>
Podíl na trhu (NMS)	> NMS firmy <input type="checkbox"/>		< NMS firmy <input type="checkbox"/>	
Meziroční nárůst	> meziroční růst firmy <input type="checkbox"/>		< meziroční růst firmy <input type="checkbox"/>	
Produktový test	100% <input type="checkbox"/>	90% <input type="checkbox"/>	80% <input type="checkbox"/>	70 % a méně <input type="checkbox"/>
Dodržování frekvence targetovaných návštěv	100 % - 95 % <input type="checkbox"/>	94,9 - 90 % <input type="checkbox"/>	89,9 - 80 % <input type="checkbox"/>	pod 80 % <input type="checkbox"/>
Dodržování deadlinů v administrativě	ANO <input type="checkbox"/>		NE <input type="checkbox"/>	
HODNOCENÍ PRÁCE V TERÉNU				
Reakce na dotazy	VÝBORNÁ (reaguje ihned, bez problémů argumentuje) <input type="checkbox"/>	VELMI DOBRÁ (dokáže reagovat, ale je prostor pro zlepšení) <input type="checkbox"/>	PRŮMĚRNÁ (na některé dotazy nedokáže reagovat) <input type="checkbox"/>	PODPRŮMĚRNÁ (nereaguje adekvátně na většinu dotazů) <input type="checkbox"/>
Prezentace produktů u lékaře	VÝBORNÁ (strukturovaná, veškeré dotazy lékaře objasněny) <input type="checkbox"/>	VELMI DOBRÁ (strukturovaná, prostor pro zlepšení) <input type="checkbox"/>	PRŮMĚRNÁ (nebyly prezentovány některé důležité informace) <input type="checkbox"/>	PODPRŮMĚRNÁ (nedostatečná kvalita, nepředstavení klíčových informací) <input type="checkbox"/>
Znalost konkurence	VÝBORNÁ (dokáže porovnat produkty a zdůraznit výhody) <input type="checkbox"/>	VELMI DOBRÁ (konkurenci dobře zná, ale aktivně nesrovnává) <input type="checkbox"/>	PRŮMĚRNÁ (zná některé konkurenty, ale nezmiňuje žádné výhody) <input type="checkbox"/>	PODPRŮMĚRNÁ (nemá příliš povědomí o konkurenci) <input type="checkbox"/>
Dodržování časového rámce návštěvy (do 20 minut)	ANO <input type="checkbox"/>		NE <input type="checkbox"/>	

Evidence výpůjček

Prohlášení:

Dávám svolení k půjčování této diplomové práce. Uživatel potvrzuje svým podpisem, že bude tuto práci řádně citovat v seznamu použité literatury.

Jméno a příjmení: Lenka Ditrichová

V Praze dne: 30. 04. 2020

Podpis:

Jméno	Oddělení/ Pracoviště	Datum	Podpis