

# Vliv farmaceutických firem na preskripci léků

Bc. Veronika Satinská

---

Diplomová práce  
2012/2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta multimediálních komunikací

---

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

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Veronika Satinská**  
Osobní číslo: **K11310**  
Studijní program: **N7202 Mediální a komunikační studia**  
Studijní obor: **Marketingové komunikace**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Vliv farmaceutických firem na preskripci léků**

Zásady pro vypracování:

1. Zpracujte rešerši literatury a následně teoretický základ pojednávající o marketingu ve zdravotnictví a farmacii se zaměřením na vliv farmaceutických firem na předepisování léků. Na základě teoretického vymezení studovaného problému formulujte výzkumné otázky a cíle práce.
2. Zpracujte analýzu současného fungování marketingu farmaceutických firem směrem k lékařům. Vymezte jednotlivé cílové skupiny marketingu farmaceutických firem a proveďte výzkum postojů lékařů k farmaceutickému lobby. Formulujte silné a slabé stránky současného stavu marketingové komunikace farmaceutického průmyslu.
3. Na základě výsledků analýzy shrňte současnou situaci vnímání marketingových aktivit farmaceutických firem lékaři ČR. Stručně navrhnete obecná doporučení pro marketingovou komunikaci ve farmaceutickém průmyslu směrem k lékařům.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**KOTLER, P. et al; Moderní marketing, Praha, Grada Publishing 2007. 1041s. ISBN 978-80-247-1545-2.**

**KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum ve zdravotnictví: metodika a metodologie výzkumu. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008, 123 s. ISBN 978-80-244-1877-3.**

**MÁŠOVÁ, Hana, KRÍŽOVÁ, Eva, SVOBODNÝ, Petr. České zdravotnictví. Vize a skutečnost. [s.l.] : [s.n.], 2005. 250 s. ISBN 80-246-0944-4.**

**METYŠ, K.; BALOG, P.; Marketing ve farmacii, Praha, Grada Publishing 2006. 208s. ISBN 80-247-0830-2.**

**ZLÁMAL, Jaroslav. Marketing ve zdravotnictví. [s.l.] : [s.n.], 2006. 150 s. ISBN 80-7013-441-0.**

Vedoucí diplomové práce:

**Ing. Mgr. Radim Bačuvčík, Ph.D.**

Ústav marketingových komunikací

Datum zadání diplomové práce:

**1. října 2012**

Termín odevzdání diplomové práce:

**19. dubna 2013**

Ve Zlíně dne 3. února 2013

doc. MgA. Jana Janíková, ArtD.

*děkanka*



Mgr. Ing. Olga Jurášková, Ph.D.

*ředitelka ústavu*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Ve Zlíně 12.4.2013

SATINSKÁ VERONIKA, Samuželka

Jméno, příjmení, podpis

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zabývá vlivem farmaceutických firem na preskripci léků. Teoretická část poskytuje teoretická východiska v oblasti farmaceutického marketingu a lékařské etiky. V praktické části je prostřednictvím marketingového průzkumu podrobně zkoumána cílová skupina farmaceutických firem – lékaři předepisující léky. Jsou vyhodnoceny jednotlivé marketingové aktivity farmaceutických firem směrem k lékařům a postoje respondentů k nim. Poslední kapitola navrhuje obecná doporučení pro marketingové aktivity ve farmaceutickém průmyslu.

Klíčová slova:

Farmaceutický marketing, lékařská etika, reklama léčiv, komunikace, návštěvy farmaceutických reprezentantů, kongresy a semináře, vliv farmaceutických firem

## **ABSTRACT**

This thesis deals with influence of pharmaceutical companies on drug prescription. The theoretical part provides a theoretical background of pharmaceutical marketing and medical ethics. The main part of practical part is marketing research exploring the target group of pharmaceutical companies - doctors prescribing drugs in detail. There are evaluated various marketing activities of pharmaceutical firms toward physicians and respondent attitudes to them. The last chapter proposes general recommendations for the marketing activities of the pharmaceutical industry.

Keywords:

Pharmaceutical marketing, medical ethics, drug advertising, communication, visits of pharmaceutical representatives, congresses and seminars, the influence of pharmaceutical companies

Děkuji vedoucímu mé diplomové práce Mgr. Ing. Radimu Bačuvčíkovi, Ph.D.za jeho čas, cenné rady a připomínky. Děkuji především za jeho vstřícnost a ochotu rychle reagovat na mé dotazy.

Děkuji své rodině, která mě po celou dobu studia podporovala.

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

**OBSAH**

Úvod .....	9
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1 Vymezení základních pojmů ve farmaceutickém marketingu.....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 Humánní léčivé přípravky .....</b>	<b>12</b>
1.1.1 Reklama na léčiva vázaná na lékařský předpis.....	13
1.1.2 Reklama na volně prodejná léčiva OTC.....	14
1.1.3 Originální léčiva a léčiva generická .....	15
<b>2 Výzkum a vývoj nových léčiv .....</b>	<b>17</b>
<b>2.1 Patenty ve farmacii.....</b>	<b>18</b>
<b>3 Lékářská etika .....</b>	<b>19</b>
<b>3.1 Historie a současnost lékařské etiky .....</b>	<b>19</b>
<b>4 Farmaceutický marketing.....</b>	<b>23</b>
<b>4.1 Marketingový mix ve farmacii .....</b>	<b>24</b>
4.1.1 P-Produkt .....	24
4.1.2 P – Price, Cena.....	27
4.1.3 P – Place, Distribuce.....	29
4.1.4 P – Promotion, Podpora produktu, marketingová komunikace.....	31
<b>5 Cíl práce, výzkumné otázky a metody práce .....</b>	<b>35</b>
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>36</b>
<b>6 Metodologie práce .....</b>	<b>37</b>
<b>7 Zkoumaný vzorek respondentů .....</b>	<b>38</b>
<b>7.1 Rozbor jednotlivých demografických ukazatelů .....</b>	<b>38</b>
<b>8 Marketingové aktivity farmaceutických firem .....</b>	<b>41</b>
<b>8.1 Návštěvy reprezentantů farmaceutických firem.....</b>	<b>41</b>
8.1.1 Frekvence, délka a počet návštěv .....	42
8.1.2 Osobnost reprezentanta a celkový přínos návštěvy .....	44
<b>8.2 Tištěné odborné propagační materiály, vzorky léků a jiné reklamní předměty .....</b>	<b>47</b>
<b>8.3 Semináře a kongresy jako marketingový nástroj farmaceutických firem .....</b>	<b>50</b>
8.3.1 Srovnání finančního zajištění účasti lékaře na kongresu či semináři v České republice a v zahraničí.....	51

8.3.2	Finanční podpora lékařů organizací přímo řízené ministerstvem zdravotnictví ČR farmaceutickými firmami .....	54
<b>8.4</b>	<b>Sponzoring společenských akcí jako marketingový nástroj farmaceutických firem</b> .....	<b>55</b>
<b>8.5</b>	<b>Postoj lékařů k marketingovým aktivitám farmaceutických firem</b> .....	<b>57</b>
<b>8.6</b>	<b>Zajímavé závislosti podle jednotlivých skupin respondentů</b> .....	<b>60</b>
8.6.1	Podmíněnost odpovědí podle pohlaví.....	60
8.6.2	Podmíněnost odpovědí podle zaměstnaneckého poměru .....	64
<b>9</b>	<b>Obecná doporučení pro marketingovou komunikaci ve farmaceutickém průmyslu směrem k lékařům</b> .....	<b>69</b>
	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>71</b>
	<b>Seznam použité literatury</b> .....	<b>73</b>
	<b>Seznam použitých symbolů a zkratk</b> .....	<b>76</b>
	<b>Seznam grafů</b> .....	<b>77</b>
	<b>Seznam tabulek</b> .....	<b>78</b>
	<b>Seznam Příloh</b> .....	<b>79</b>
	<b>Příloha P I: dotazník Vliv farmaceutických firem na preskripci léků (POUZE PRO LÉKAŘE)</b> .....	<b>80</b>



## ÚVOD

Problematika vlivu farmaceutických firem na preskripci léků je velmi zajímavým a zároveň citlivým tématem, které je součástí farmaceutického marketingu. Je to téma také velice aktuální, neboť v posledních letech se v médiích začínají objevovat kauzy spojené s uplácením lékařů farmaceutickými firmami. Od roku 2011 se Ministerstvo zdravotnictví České republiky začalo o tuto problematiku hlouběji zajímat a zveřejnilo svou Protikorupční strategii, která farmaceutický marketing značně reguluje.

Veřejnost vnímá roli marketingu ve farmaceutickém průmyslu spíše negativně, neboť se jedná o choulostivou oblast zdraví, kde může být úloha marketingu hodnocena jako nepatřičná. Avšak farmaceutický průmysl je bezesporu velmi atraktivní podnikatelské prostředí, kde jako v každém jiném tržním odvětví jde primárně o zisky společnosti. Nejde jen o vysoké zisky, ale také o obrovské investice do výzkumu a vývoje léčiv, které by bez farmaceutických společností nebyly možné. Farmaceutické firmy tak přispívají do rozvoje léčby a zlepšují životní úroveň a zdraví populace a vzhledem k rostoucímu počtu generických firem vzniká i v tomto odvětví velká konkurence a marketing je tak nedílnou součástí úspěchu farmaceutické firmy.

Toto specifické téma pro diplomovou práci jsem si zvolila především pro svůj zájem o farmaceutický marketing, který je pravděpodobně determinován tím, že většina mých rodinných příslušníků se věnuje profesi lékaře, zubaře či pracovala ve farmaceutickém průmyslu. Navíc mi spojitost marketingu a farmaceutického průmyslu přijde zajímavým spojením, které není v České republice zatím příliš prozkoumáno a důkazem tak může být i dosud jediná vydaná publikace věnující se tomuto tématu.

Tato diplomová práce se zaměří především na vztah mezi farmaceutickými firmami a samotnými lékaři pověřenými léky předepisovat. V teoretické části budou nejprve vymezeny základní pojmy ve farmaceutickém marketingu, které je třeba definovat pro správné pochopení zákonů a ustanovení týkajících se reklamy a marketingu ve zdravotnictví. Následuje kapitola o výzkumu a vývoji léčiv, tedy o jednom z hlavních poslání farmaceutických firem. V kapitole o lékařské etice jsou popsána historická východiska vztahu lékaře k pacientovi a jeho zodpovědnosti plynoucí z tohoto povolání. A v poslední teoretické kapitole je popsán marketingový mix z pohledu farmaceutického průmyslu. Dále jsou stanoveny cíle práce a výzkumné otázky.

Stěžejním bodem praktické části práce je anonymní kvantitativní výzkum provedený na vzorku 287 lékařů, který se zabývá jak dotazy na fungování farmaceutického marketingu v praxi, tak také na vnímání a postoj lékařů k jednotlivým marketingovým aktivitám farmaceutických firem. Poslední kapitola shrnuje zjištěné poznatky a navrhuje všeobecné optimální řešení marketingových aktivit pro farmaceutickou firmu

Vzhledem k obsáhlosti praktické části není po konzultaci s vedoucím práce v této práci obsažena část projektová. Diplomová práce není aplikována na aktivity konkrétní farmaceutické firmy, ale zabývá se daným jevem obecně. Nebylo by účelné tvořit fiktivní projekt, který by obsahoval jen teoretická doporučení, místo toho se práce soustředí na důkladnou analýzu situace.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ VE FARMACEUTICKÉM MARKETINGU

Pro pochopení fungování farmaceutického marketingu je třeba si nejprve definovat základní pojmy v tomto odvětví. Laikovi mohou pojmy jako lék, léčivý přípravek a léčivá látka připadat jako totožné navzdory tomu, že v legislativě a farmaceutickém průmyslu mají tyto pojmy zásadně odlišné významy. Také je třeba uvědomit si rozdíl mezi humánně léčivým přípravkem OTC a léčivem vázaným na lékařský předpis stejně tak jako rozdíl mezi originálním léčivem a léčivem generickým.

Definice léčivého přípravku je stanovena zákonem 378/2007 Sb. § 2<sup>1</sup> takto:

*„a) látka nebo kombinace látek prezentovaná s tím, že má léčebné nebo preventivní vlastnosti v případě onemocnění lidí nebo zvířat, nebo*

*b) látka nebo kombinace látek, kterou lze použít u lidí nebo podat lidem, nebo použít u zvířat či podat zvířatům, a to buď za účelem obnovy, úpravy či ovlivnění fyziologických funkcí prostřednictvím farmakologického, imunologického nebo metabolického účinku, nebo za účelem stanovení lékařské diagnózy.“*

Léčiva se poté dále dělí na humánní léčivé přípravky, veterinární léčivé přípravky, homeopatické přípravky, radiofarmaka, vakcíny aj. Střediskem zájmu této diplomové práce jsou humánní léčivé přípravky, proto je podstatné si je dále definovat.

## 1.1 Humánní léčivé přípravky

Humánní léčivý přípravek je léčivou látkou nebo jejich kombinacemi, respektive léčivými přípravky, které jsou určeny k podání lidem. Cílem humánního léčivého přípravku je regenerace, či ovlivnění fyziologických funkcí díky imunologického, farmakologického, či metabolického působení, nebo za účelem určení lékařské diagnózy.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Česká republika. Zákon o léčivech: a o změnách některých souvisejících zákonů. In: 378/2007 Sb. § 2. 2007. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=65289&recShow=1&nr=378~2F2007&rpp=15#parCnt>

<sup>2</sup> UST-27 verze 3. UST-27 verze 3 Regulace reklamy na humánní léčivé přípravky a lidské tkáně a buňky. Praha: SÚKL, 19.9.2011. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/sukl/ust-27-verze-3>

I u reklamy na humánní léčivé přípravky platí, že se musí řídit zákonem o regulaci reklamy 40/1995 Sb. Podle ustanovení UST 27-verze 3 však musí reklama na humánní léčivé přípravky splňovat více přísnějších kritérií. Reklama na humánní léčivý přípravek se musí shodovat se souborem dat uvedených na tomto výrobku a nabádat k rozumnému užití humánního léčivého přípravku. Reklama nesmí jakkoliv nadsazovat účinky preparátu. Z tohoto důvodu není povolena spotřebitelská soutěž, která navádí k iracionální aplikaci léčiv.<sup>3</sup>

Nejen z hlediska reklamy je nezbytné definovat zásadní rozdělení humánních léčivých přípravků na:

- léčiva vázaná na lékařský předpis,
- volně prodejná léčiva, neboli OTC (z anglické zkratky Over-The-Counter, volně přeloženo: přes pult, ve volném prodeji)

### 1.1.1 Reklama na léčiva vázaná na lékařský předpis

Léčiva vázaná na lékařský předpis jsou hlavním předmětem výzkumu této diplomové práce. Reklama těchto léčiv je však především z důvodů bezpečnosti veřejnosti velmi omezena. Nejdůležitějším rozdílem oproti OTC výrobkům, je fakt, že reklama na tato léčiva nesmí cílit na širokou veřejnost a je dovolena pouze u cílové skupiny odborníků, kteří jsou oprávněni předepisovat či poskytovat léky (tj. doktoři či farmaceuti). Tato skupina je také dotazovanou skupinou výzkumné části této diplomové práce. Reklama tak může být uvedena a distribuována pouze prostřednictvím médií a forem určených pouze pro tyto odborné pracovníky (např. tedy v odborných časopisech, v odborných audiovizuálních pořadech, na propagačních materiálech, které jsou zřetelně určeny pouze pro odborníky.

Mezi formu marketingové komunikace pro odborníky se zařazuje také návštěva reprezentanta farmaceutické firmy u lékaře, poskytování vzorků léků, pozornosti lékařům, či třeba soutěže podporující předepisování či přímou spotřebu léků, nebo sponzoring vědeckých kongresů a společenských akcí pro odborníky. Reklama pro odborníky umístěna na internetu musí být zabezpečena tak, aby se k ní nemohla volně dostat široká veřejnost, která informace o léčivém přípravku sama aktivně nevyhledává (takové zabezpečení může být například formou potvrzení před vstupem na internetové stránky, že se jedná o odborníka).

---

<sup>3</sup> UST-27 verze 3. UST-27 verze 3 Regulace reklamy na humánní léčivé přípravky a lidské tkáně a buňky. Praha: SÚKL, 19.9.2011. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/sukl/ust-27-verze-3>

### 1.1.2 Reklama na volně prodejná léčiva OTC

Předmětem reklamy pro širokou veřejnost mohou být v rámci farmaceutického průmyslu pouze volně prodejná léčiva. Jde o taková léčiva, která mohou být aplikována bez odborného posouzení zdravotního stavu, tedy bez stanovení diagnózy. Toto rozdělení je dáno registračním rozhodnutím.

Léčiva vázaná na lékařský předpis nesmí být předmětem reklamy určené široké veřejnosti, to znamená, že také materiály poskytované farmaceutickými reprezentanty lékařům (letáky apod.) musí být posuzovány SÚKLEM (Státní ústav pro kontrolu léčiv). Podle ustanovení UST – 27 verze 3 jsou za nezákonné praktiky považované tyto způsoby jednání:

- a) pokud dá lékař pacientovi reklamní materiál na léčivo vázané na lékařský předpis
- b) výskyt reklamních materiálů týkajících se léčivého přípravku vázaného na lékařský předpis ve volně dostupných místech zdravotních institucí nebo v ordinacích lékařů (plakáty, letáky atd.),
- c) jestliže je reklamní materiál podléhající lékařské preskripci určen veřejnosti (např. text se obrací na pacienta a nabádá jej k dotazu na lékaře atd.), i když se na něm vyskytuje poznámka „určeno pouze odborníkům“.<sup>4</sup>

Je zapotřebí si také uvědomit že u volně prodejných léčiv se spotřebitel dostává k zcela svobodné volbě produktu a může si vybrat z produktů více firem dle vlastního uvážení. V České republice jsou tyto léky volně k dostání pouze v lékárnách, avšak v zemích západní Evropy (např. v Holandsku) můžeme tyto přípravky zakoupit v drogeriích, na benzínových pumpách nebo v supermarketech. Tím se z nabízeného léku stává běžně dostupný produkt s vlastnostmi charakteristickými pro jakékoliv jiné zboží na trhu. Podle dotazníkového šetření společnosti INCOMA Research a GfK Praha<sup>5</sup> v roce 2003 odpověděla téměř třetina dotázaných, že by velmi uvítala možnost zakoupit OTC přípravky v maloobchodě. Skoro

---

<sup>4</sup> UST-27 verze 3. UST-27 verze 3 Regulace reklamy na humánní léčivé přípravky a lidské tkáně a buňky. Praha: SÚKL, 19.9.2011. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/sukl/ust-27-verze-3>

<sup>5</sup> Kde kupujeme léky?: Poptávka po prodeji léků v běžném maloobchodě roste. FinExpert.cz [online]. 2003 [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: <http://finexpert.e15.cz/kde-kupujeme-leky>

polovina dotázaných pak uvedla, že preferují zakoupení OTC léčiv v lékárně oproti návštěvě lékaře.

Klasifikaci OTC produktů můžeme rozlišit podle jejich účinnosti následovně podle společnosti IMS:

- 1) Léky proti kašli
- 2) Léky proti bolesti
- 3) Oční přípravky
- 4) Léky pro zažívací trakt
- 5) Preparáty pro oběhový systém
- 6) Stimulující prostředky
- 7) Kožní léčivé přípravky
- 8) Ušní přípravky
- 9) Stomatologické prostředky
- 10) Přípravky proti zvracení
- 11) Přípravky pro močový systém
- 12) Utišující přípravky
- 13) Léky pro duševní choroby
- 14) Doplnky stravy
- 15) Různé<sup>6</sup>

### 1.1.3 Originální léčiva a léčiva generická

Podstatným rozdílem a důležitým prvkem v marketingu ve farmacii je původ léčiva. Originální léčivo je nositelem pokroku ve farmaceutickém průmyslu. Jedná se o výsledek dlouholetého úsilí a výzkumu nových léčiv inovativními farmaceutickými společnostmi. Tento proces je podrobněji popsán v následující kapitole výzkum a vývoj nových léčiv. Farmaceutické společnosti, které se tímto výzkumem nových léčiv zabývají sdružuje v České republice Mezinárodní organizace farmaceutických společností (MAFS).<sup>7</sup> Sjednocujícím

---

<sup>6</sup> METYŠ, K.; BALOG, P.; Marketing ve farmacii, Praha, Grada Publishing 2006. str. 85. ISBN 80-247-0830-2

<sup>7</sup> PHARMNEWS: Instituce - Mezinárodní asociace farmaceutických společností (MAFS). PHARMNEWS [online]. [cit. 2013-03-09]. Dostupné z: [http://www.pharmnews.cz/cz/instituce/95/mezinarodni-asociace-farmaceutickych-spolecnosti-\(mafs\)](http://www.pharmnews.cz/cz/instituce/95/mezinarodni-asociace-farmaceutickych-spolecnosti-(mafs))

prvkem mezi členskými společnostmi je participace na výzkumu a vývoji nových léků, neboť tato aktivita je podmínkou pro členství v MAFS.

Generická léčiva (zkráceně generika) jsou náhradou léčiva originálního a mohou vstoupit na trh až po uplynutí patentových a ostatních doplňkových ochran originálního léčiva. Hlavním předpokladem generického přípravku je, že léčivý přípravek musí zaručit stejný účinek, jaký má léčivo originální. Obě léčiva, jak originální, tak generikum, musí obsahovat stejnou účinnou látku – API (Active Pharmaceutical Ingredients)<sup>8</sup>, avšak přídavné pomocné látky se mohou odlišovat. Nejdůležitější funkcí generik je vznik konkurence a tedy s tím související nižší cena léčiv ve srovnání s léčivem originálním. Generika jsou o 20 - 90% levnější než jejich originální předchůdci<sup>9</sup> a přitom zaručují stejnou účinnost a bezpečnost. Generická léčiva jsou uváděna na farmaceutický trh pod vlastními značkovými názvy. Původně byl trh s generiky určen pro rozvojové země a výrobce s regionálním zaměřením. Později se však generika rozšířila i do vyspělých zemí a v dnešní době zaujímají velké procento farmaceutického trhu. Výrobou generik se zabývají jak firmy vyrábějící pouze generika, tak také inovativní farmaceutické firmy investující do výzkumu nových léčiv. Vypršení patentu pro originální léčivo neznamena jeho existenční konec, ale musí se přizpůsobit konkurenční ceně generik a svou cenu tedy také snížit.

---

<sup>8</sup> Active Pharmaceutical Ingredients: API. In: *Pharma ingredients* [online]. 2013 [cit. 2013-03-09]. Dostupné z: [http://www.pharma-ingredients.com/active\\_pharmaceutical\\_ingredients/](http://www.pharma-ingredients.com/active_pharmaceutical_ingredients/)

<sup>9</sup> EGA generics - Introduction. EGA - European generic medicines association: Making medicines affordable [online]. 2012 [cit. 2013-03-10]. Dostupné z: <http://egagenerics.com/index.php/generic-medicines/introduction>



## 2 VÝZKUM A VÝVOJ NOVÝCH LÉČIV

Jedním z hlavních cílů farmaceutických firem je bezesporu generovat zisk, jako u jakýchkoliv jiných firem tržního hospodářství. Z tohoto pohledu můžeme konstatovat, že se jedná o obor velmi ziskový. Podnikatelským záměrem farmaceutických společností je také vývoj a prodej nových léčiv a proto farmaceutické společnosti investují do výzkumu a vývoje nových léků značný podíl svého obratu. V České republice dávají farmaceutické firmy do výzkumu zhruba 1miliardu korun.<sup>10</sup> Tyto velké obnosy peněz jsou do vývoje a výzkumu investovány především s vizi budoucího příjmu.

Nový lék se většinou stává novou chemickou látkou. Cílem výzkumu farmaceutických firem je najít lék pro doposud nevléčitelné nemoci a kvalitnější lék pro léčitelné nemoci. Díky pokroku a rozmachu farmaceutického průmyslu posledního století je situace v oboru stále lepší, avšak stále chybí peníze pro terapii zhruba u tří čtvrtin známých chorob.<sup>11</sup>

Další vývoj nových léků je tedy neustále zapotřebí nejen při léčbě onemocnění ale také v prevenci proti nim. I přesto, že jsou některé nově zaváděné léky dražší, je jejich vývoj nejen důležitý ale také ekonomicky výhodný, neboť se zkrátí doba hospitalizace, sníží se počet návštěv u lékaře a přesně to jsou kritéria, která jsou podstatná pro všechny zdravotní pojišťovny.

Vývoj a výzkum léčiv je velmi náročným procesem, nejen finančně ale také časově. Zkoumání musí být podrobena nejprve preklinickému hodnocení a poté několika fázovým klinickým hodnocením, kdy se nové léčivo zkoumá na vzorku populace. Společnost která nový lék vyrobí je ovšem zodpovědná i za sledování vedlejších účinků po jeho uvedení na trh.

Záměrem postmarketingových studií může být také rozšíření indikačního spektra léčiva. Např. účinná látka, která byla klinicky testována pro bolest hlavy se ukáže jako účinná také při léčení chřipkového onemocnění. V takovém případě, může být zažádáno o rozšíření

---

<sup>10</sup> ČTK. Farmaceutické firmy dávají v ČR do vývoje léků miliardu Kč ročně. Zdravi.e15.cz: Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN [online]. 2012 [cit. 2013-04-08]. Dostupné z :<http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/z-domova/farmaceuticke-firmy-davaji-v-cr-do-vyvoje-leku-miliardu-kc-rocne-467204>

<sup>11</sup> METYŠ, K.; BALOG, P.; Marketing ve farmacii, Praha, Grada Publishing 2006. str. 25. ISBN 80-247-0830-2

indikace léčiva a pro farmaceutické firmy to znamená další potenciální trh nové cílové skupiny a zvětšení prodeje léčiva.

Životní cyklus léčiva se podle Metyše a Baloga<sup>12</sup> pohybuje mezi 10-15 lety, kdy je nahrazen účinnějším, bezpečnějším, či dokonce levnějším preparátem. Některá léčiva jsou ovšem tak významná a úspěšná, že mohou zůstat na trhu několik desítek let.

## 2.1 Patenty ve farmacii

Na nově vyvinuté léčivo, jako na každý objev, se ve většině vyspělých zemí uplatňuje patentová ochrana. Patent je podle Metyše a Baloga<sup>13</sup> právní forma ochrany vynálezu a také vyjádřením jeho vlastnictví. Zahrnuje také autorská práva, ochranné známky a obchodní tajemství. Cílem patentování je posílení tvorby vynálezů, které umožňují zlepšení úrovně. Patent zaručuje jejímu vlastníkovvi dočasná výhradní práva na výrobu, využití a prodej nového vynálezu, tak aby jeho iniciátor mohl získat zpět náklady na jeho výzkum. Patentová ochrana v případě léčiv tak poskytuje výrobcí (farmaceutické firmě) exkluzivní právo na výrobu tohoto léčiva a žádná jiná firma jej nesmí kopírovat. Tedy patent zajišťuje aby firmy, které nemuseli vložit obrovské investice do výzkumu, neprodávali kopírované léky za nižší ceny a „neparazitovali“ na primární farmaceutické firmě, které je třeba zajistit návratnost investic. Podle IFMPA<sup>14</sup> je přínos farmaceutických patentů mnohostranný. Jedná se o tyto výhody:

- zvýšení konkurence v oboru a sní spojené výhody (větší výběr, nižší cena, lepší kvalita, apod.),
- rozvoj a pokrok farmaceutického průmyslu ,
- zvýšení důvěryhodnosti země, kde je patentová ochrana zajištěna,
- rozvoj generického trhu,
- motivace vynálezců k většímu přijetí rizika spojeného s vývojem nových léčiv,
- zajištění návratnosti investic v období exkluzivity.

---

<sup>12</sup> METYŠ, K.; BALOG, P.; Marketing ve farmacii, Praha, Grada Publishing 2006. str. 31. ISBN 80-247-0830-2

<sup>13</sup> METYŠ, K.; BALOG, P.; Marketing ve farmacii, Praha, Grada Publishing 2006. str. 33. ISBN 80-247-0830-2

<sup>14</sup> The International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations [online]. 2013 [cit. 2013-04-08]. Dostupné z: <http://www.ifpma.org/innovation/ip-rights/patents.html>

### 3 LÉKÁŘSKÁ ETIKA

Objektem zájmu lékařské etiky jsou etické problémy a dilemata související lékařským výzkumem a lékařskou praxí. jedná se tedy o samostatnou vědeckou disciplínu, která se v některých literaturách spojuje s totožným pojmem medicínská etika. Podkategorií lékařské etiky je potom etika klinická, která se zabývá spornými otázkami v klinické praxi.

Lékařská etika je sama podkategorií pro pojem bioetika, která se zabývá všemi etickými problémy, které jsou spojeny s živou přírodou (tedy i biologie, fyzika apod.). Podle Vana R. Pottera<sup>15</sup> můžeme bioetiku rozdělit na ekoetiku, zabývající se vztahem člověka k přírodě a bioetiku v novém slova smyslu, která pojednává o problémech lidského zdraví a péči o něj.

Je třeba také rozlišovat mezi pojmy zdravotní a zdravotnická etika. Dle Haškovcové<sup>16</sup> označuje pojem zdravotní etika problémy spojené celkově se zdravím, zatímco etika zdravotnická stanovuje etiku zdravotnických systémů.

#### 3.1 Historie a současnost lékařské etiky

Historie medicíny a celého zdravotnictví sahá až do starověku. S tím se pojí i základy lékařské etiky, kterou definují již deontologické kodexy. Podle Ivanové<sup>17</sup> patří mezi nejzákladnější tyto tři zásady:

- Hippokratova přísaha, od které se odvodil základ celé euroamerické medicíny a zdravotnictví,
- Ayurveda, což je označení souboru hinduistických pramenů, které zahrnují kodexy etického chování pro lékaře,
- Chamurappiho zákoníky, které vymezují a usměrňují různorodé sféry společenského a hospodářského života, včetně lékařského chování.

---

<sup>15</sup> IVANOVÁ, Kateřina. Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví. 1.vyd. Brno Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, str.14. ISBN 80-701-3442-9.

<sup>16</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. Lékařská etika. 3. rozšířené vydání, Praha, Galén, 2000., str.15. ISBN 80-7262-034-7

<sup>17</sup> IVANOVÁ, Kateřina. Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví. 1.vyd. Brno Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, str.29-30. ISBN 80-701-3442-9.

Význam Hippokratova odkazu vnímáme i v dnešním zdravotnictví. I přesto můžeme najít pár výtek k tomuto etickému pojetí lékařského jednání. Jednou z nich je přílišný paternalismus<sup>18</sup>, tedy ochránářský přístup, kdy jedinec není schopen rozpoznat, co mu nejvíce prospívá a proto je naprosto odkázaný na kroky a rady lékaře, který se neptá na pacientův názor a jedná podle toho, co si myslí, že je pro pacienta nejlepší. Dnešní zdravotnictví usiluje o vyzdvižení autonomie pacienta a je tedy potlačen paternalistický přístup lékaře. Jde o určitý kompromis mezi lékařským rozhodnutím, co je pro nemocného nejlepším řešením a také o vyslechnutí a akceptování požadavků nemocného.

Dalším upozorněním na chybu z dnešního hlediska je také přílišné zaměření Hippokratovi přísahy pouze na následek lékařského jednání, tedy jen na blaho pacienta, nikoliv však už na povinnosti. Základem dnešního nového přístupu k lékařské etice je podle Ivanové<sup>19</sup>:

- svoboda jednotlivce jednat podle sebe, pokud se nedotýká svobody ostatních lidí,
- svoboda jedince určovat svůj osud,
- jedinečnost každého člověka,
- vědomí, že kromě štěstí jednotlivce vede ke šťastnému životu také štěstí většiny,
- závazek společnosti určit základní normy pro soužití všech lidí.

Podle Beuchampa a Childresse<sup>20</sup>, kteří se zabývají lékařskou etikou jde v dnešní době především o dodržení základních čtyř principů:

- Princip neškození – (nonmaleficence) který zakazuje ublížení, poškození či dokonce usmrcení a má přednost před principem dobročinnosti.

---

<sup>18</sup> IVANOVÁ, Kateřina. Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví. 1.vyd. Brno Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, str.33. ISBN 80-701-3442-9.

<sup>19</sup> IVANOVÁ, Kateřina. Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví. 1.vyd. Brno Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, str.40. ISBN 80-701-3442-9.

<sup>20</sup> BEUCHAMP, Tom L. a CHILDRESS James F., *Principles of biomedical ethics*. 5th ed. New York, N.Y.: Oxford University Press, 2001, p.57-226 ISBN 01-951-4332-9

- Princip dobřečinění – (beneficence) reprezentuje pozitivní stránku neškození a podporuje dobro. Vše má být činěno pro dobro pacienta. Riziko léčby nesmí být větší než její přínos.
- Princip respektu k autonomii – který zaručuje že bude pacientův názor brán v potaz při každém léčebném či diagnostickém zákroku, pokud to není protizákonné. Na druhou stranu je však tato autonomie omezena lékařskou zodpovědností za pacienta.
- Princip spravedlnosti – (justice) souvisí s distribucí zdrojů pro pacienty, což se stalo nejzásadnějším etickým problémem dnešní moderní medicíny.

Zatímco první dva principy jsou pro lékařskou etiku známé již od dob antiky, druhé dva principy – princip autonomie a spravedlnosti je výsledkem novověkého myšlení.

Poslední uvedený princip spravedlnosti se zabývá právě také problematikou farmaceutických firem a jejich lobbování u lékařů a následnou distribucí léků.

K těmto čtyřem principům přiřazuje Ivanová<sup>21</sup> také druhotné principy pravdomluvnosti, mlčenlivosti, věrnosti, poctivosti a důvěryhodnosti. Podle Ivanové se vztah mezi pacientem a lékařem dělí na dva základní typy: smluvní a spotřebitelský. Smluvní model je založen na předem dohodnutém společenském postupu, kdy lékař vybírá nejlepší možnou variantu léčby a dává tak lékaři prostor pro uplatnění jeho kvalifikace a odbornosti. Druhým modelem je model spotřebitelský, který je uplatňován především v zemích s nepovinným zdravotním pojištěním a minimálními zásahy státu do zdravotnictví (např. USA). Je zde brán téměř naprostý ohled k autonomii a zdravotníci se tak podřizují požadavkům pacientů. Etika patří mezi vědy filosofické, kde se řeší mnoho rozporuplných témat, takže musí přijímat mnohdy i nejednoznačné situace. Proto je primárním postupem řešení diskuze. Etické problémy ve zdravotnictví jsou závažnější v tom směru, že je nutné zvolit i mezi nejednoznačnými řešeními (např. interrupce, eutanázie ale třeba také volba správného léku).

Důležitým pojmem souvisejícím s etikou je pojem svědomí. Svědomí je propojením složky vědění a vědomí, jehož projevem je schopnost použití morálních zásad společnosti v konkrétní situaci. Koncept svědomí je podle Munzarové zahrnut také v Etickém kodexu České lékařské komory:

---

<sup>21</sup> IVANOVÁ, Kateřina. Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví. 1.vyd. Brno Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, str.43. ISBN 80-701-3442-9.

- „§ 2 (5): Lékař nemůže být donucen k takovému lékařskému výkonu nebo spoluúčasti na něm, který odporuje jeho svědomí.
- „§2 (14): ... Lékař se nesmí řídit komerčními hledisky, ale výhradně svým svědomím a prospěchem pacienta.“
- „§3 (5): Zadržení informací ... je možné individuálně v zájmu nemocného dle úvahy a svědomí lékaře.“<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> MUNZAROVÁ, Marta. Zdravotnická etika od A do Z. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, str.59. ISBN 80-247-1024-2.

## 4 FARMACEUTICKÝ MARKETING

Marketing je podle Kotlera<sup>23</sup> společenský a řídicí proces, kterým jednotlivci a skupiny získávají to, co potřebují pomocí výroby, nabídky a směny cenných výrobků s ostatními. Spojení farmacie a marketingu může být na první pohled trnem v oku široké veřejnosti, neboť propojení výzkumu léčby s prioritami prodeje, mohou být pro mnohé obtížným spojením, ale i pro farmaceutické firmy je nejdůležitějším a existenčním problémem umění prodávat a propagovat své produkty. Farmaceutické firmy využívají marketingových postupů k zavedení léčiva na trh, podpory co největšího prodeje výrobku na trhu a získání, co největšího podílu na trhu v jednotlivých kategoriích léčiv po co nejdelší dobu. Ke splnění tohoto cíle potřebuje farmaceutická firma znát potřeby zákazníka a umět je uspokojit.

K vytvoření marketingového plánu firmy, je zapotřebí aby oddělení marketingu promyslelo vliv mnoha faktorů, které mají vliv na utváření a uvědomování si zákaznických potřeb a zohlednění spotřeby léčiv v celkové populaci. Mezi tyto faktory můžeme podle Metyše<sup>24</sup> zařadit faktory sociologické (např. složení populace, pro jejíž potřeby léčivo vyvíjíme, vývoj zdravotního stavu apod.), psychologické faktory (např. motivace zákazníka, osobnost zákazníka, emoce, aj.), faktory společensko-kulturní (špatné hodnocení léčiva sousedem, společné rozhodování o nákupu léčiva, dominantní ženský, či mužský vliv při rozhodování atd.) a také situační faktory (tedy za jaké situace dochází k danému nákupu). Například před vánočními svátky se skladba prodaných léčiv mění, neboť velká část je nakoupena jako dárek pro blízké osoby.

Marketing ve farmacii plní také úlohu přenosu informací ke zdravotnickým profesionálům. Jeho úkolem je podání dostatečných informací o působení, složení a správném užití léku. Tato funkce dává farmaceutickému marketingu roli zásadního nositele farmaceutických inovací. V tomto smyslu je tedy funkce marketingu určité firmy povýšena do vědeckých rozměrů.

Kvalitní komunikace a informovanost vede k vhodnému rozhodnutí lékařů a lékárníků o výběru léčiva podle individuálních specifik nároků pacienta. Pokud lék nesplňuje požado-

---

<sup>23</sup> KOTLER, Philip. *Marketing management: analýza, plánování, využití, kontrola*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, s.62 ISBN 80-716-9600-5.

<sup>24</sup> METYŠ, K.; BALOG, P.; *Marketing ve farmacii*, Praha, Grada Publishing 2006. str. 69. ISBN 80-247-0830-2

vaná kritéria pacienta, není komerčně úspěšný ani navzdory velkému úsilí obchodního zástupce firmy a reklamním aktivitám. Důležitým prvkem podpory prodeje ve farmaceutickém průmyslu je rozšiřování a doplňování lékařských znalostí nejen o daném léčivu, ale celkově v oblasti farmaceutické léčby daného onemocnění. Zcela primárním cílem v komunikaci farmaceutické firmy je informovat a předat znalosti. I když výrobci zdůrazňují a nejvíce komunikují výhody svého preparátu oproti konkurenci, směřuje konečný vliv těchto komunikačních aktivit ke svobodnému výběru lékaře a lékárníka při rozhodnutí pro správný lék u jednotlivých pacientů.

## 4.1 Marketingový mix ve farmacii

Jedním z pilířů teorie marketingové komunikace je bezesporu marketingový mix. Jak uvádí Pelsmacker a kolektiv<sup>25</sup>, marketingový mix se skládá z takzvaných 4P, tedy Product, Place, Price a Promotion, neboli Výrobek, Cena, Místo/distribuce, Komunikace/podpora produktu. Princip marketingového mixu nacházíme i ve farmaceutickém průmyslu. I pro tento průmysl je marketingový mix odrazovým můstkem pro sestavení marketingových strategií za cílem maximalizace zisku. Marketingová strategie farmaceutického průmyslu tak musí počítat se stěžejní složkou ovlivňující nákup jejího produktu, tedy s lékařem, či lékárníkem.

Farmaceutický trh je však velmi složitý a jak píše Dvořáková<sup>26</sup> je třeba do marketingového farmaceutického mixu zařadit další dvě P tedy Personnel (lidské zdroje) a Politics (politiku). I to je další důvod, proč se farmaceutický marketing stává složitějším z pohledu koordinace a jeho řízení. Stále můžeme registrovat podvědomé spojení zdravotnictví s neziskovým sektorem a v opozici s ním související negativní vnímání vztahu farmacie a marketingu.

### 4.1.1 P-Produkt

Základní položkou marketingového mixu je produkt. Ten je rozdělen na jádro produktu, tedy na jedinečný základní užitek a rozšířený produkt, který přidává jádru na zajímavosti a hodnotě pro zákazníka. Léčiva jsou nenahraditelná a jsou tedy velmi specifickým druhem

---

<sup>25</sup> PELSMACKER, Patrick de. Marketingová komunikace. Praha: Grada, c2003, 23-25 s., [16] s. barev. obr. příl. ISBN 80-247-0254-1.

<sup>26</sup> DVOŘÁKOVÁ, Šárka. Farmaceutický marketing je tvořen 6 P. Strategie: Brána do světa médií, marketingu a reklamy [online]. 2007 [cit. 2013-02-14]. Dostupné z: <http://strategie.e15.cz/prilohy/marketing-magazin/farmaceuticky-marketing-je-tvoren-6-p->



zboží, u kterého je třeba zajistit dostupnost (jak v distribuci, tak v ceně) pro celou populaci. Proto léčivo jako produkt spadá do veřejné a politické debaty a role hospodaření s léčivem se zhošťuje stát, respektive Státní úřad pro kontrolu léčiv a stanovuje tak pravidla, která se odlišují od ostatních druhů zboží.

Podle Metyše<sup>27</sup> jsou posuzována tři východiska:

1. Sociální východisko – Veřejné zdravotní pojištění hradí léčiva (kromě léčiv OTC bez určené úhrady). Většina zemí zajišťuje svému obyvatelstvu přístup ke zdravotnickým službám a léčivům i v případě nejvyšší finanční nouze.
2. Zdravotnické východisko – Jelikož je léčivo specifický druh zboží významně ovlivňující lidské zdraví, musí být zajištěna bezpečnost léčiv. Podle úrovně ekonomiky země jsou pro léčiva stanovena bezpečnostní kritéria (čím je vyšší úroveň ekonomiky, tím jsou bezpečnostní kritéria přísnější.)
3. Ekonomické východisko, které zohledňuje také myšlenky a objevy v oblasti prevence zdraví související se spotřebou léčiv jako produktu farmaceutického průmyslu a jsou tedy vnímány jakou součástí marketingu ve farmacii.

#### **4.1.1.1 Obal produktu**

Kvůli bezpečnosti léčiva je obal produktu důležitý nejen kvůli atraktivitě vzhledu jako u většiny produktů, ale především právě pro zachování bezpečnostních předpisů. Je třeba dodržovat nařízené postupy a parametry, které obal léčiva musí splňovat. Podle Metyše<sup>28</sup> je farmaceutický průmysl společně s kosmetickým druhým největším evropským spotřebitelem obalů a tento obalový materiál je ve většině případů vyráběn mimo výrobu léčiv. Obal zaručuje kvalitu přípravku a jeho snadnou aplikaci.

Pravděpodobně nejdůležitější funkcí obalu léčiva je ochrana daného produktu. Musí být zabráněno jak mechanickému poškození, tak klimatickým změnám či nežádoucím vniknutím mikroorganismů, neboť tyto nedostatky by mohly vést k fatálním chybám, které se projeví na zdraví jedince. Obalový materiál musí být kompatibilní s produktem.

---

<sup>27</sup> METYŠ, K.; BALOG, P.; Marketing ve farmacii, Praha, Grada Publishing 2006. str. 70. ISBN 80-247-0830-2

<sup>28</sup> METYŠ, K.; BALOG, P.; Marketing ve farmacii, Praha, Grada Publishing 2006. str. 71. ISBN 80-247-0830-2

V dnešní době jsou rozšířeny také obaly s dětskou ochrannou pojistkou, které zabraňují užití léků dětem. Podle Lockharta a Paina<sup>29</sup> je důležité si uvědomit rozdíl mezi obalem OTC léčivých přípravků a léčiv vázaných na lékařský předpis. Zatímco obal léčiva vázaného na lékařský předpis nemá zásadní marketingový vliv, obal pro OTC přípravek je důležitou složkou marketingového mixu, stejně jako u běžného druhu zboží. Jeho důležitou rolí je kromě ochrany léčiva také zaujmout pacienta, který se sám rozhoduje pro daný OTC výrobek (například lék s účinnou látkou Ibuprofenum – Ibalgin, Brufen, Apo-Ibuprofen apod.).

U léků můžeme rozdělit obal na dvě části, na vnitřní a vnější. Obal, který je v přímém styku s léčivem plní spíše funkci mechanické ochrany, zatímco vnější, většinou papírový, či kartonový obal plní funkci vizuální s natištěnou etiketou, která nese informace o léčivu.

Jak uvádí Metyš<sup>30</sup> 42% všech výrobků je zabaleno v papíru, který se tak stává nejpoužívanějším obalem, poté následují tyto materiály: kovy (hliník, ocel), sklo, plasty a lepidla.

Obalem léčiv se zabývá také Zákon o léčivech č79/1997, konkrétně odstavec § 26c se zabývá údaji uváděnými na obalu léčiv a v příbalové informaci. Z tohoto zákona jsou pro reklamní praktiky důležité především tyto body:

1. Na vnějším a vnitřním obalu léčivého přípravku musí být uvedeny všechny údaje, které jsou stanoveny ve vyhlášce.
2. Pro identifikaci a elektronické zpracování musí být léčivo označeno evropským zbožíovým kódem (EAN).
3. Údaje uvedené na obalu léčiva musí být snadno čitelné, srozumitelné a nesmazatelné.
4. Na obalu léčivého přípravku nejsou přípustné jakékoli prvky reklamního charakteru.
5. Součástí každého balení léčiva musí být příbalová informace, která nesmí obsahovat prvky reklamního sdělení.<sup>31</sup>

---

<sup>29</sup> LOCKHART, H a Frank Albert PAINE. Packaging of pharmaceuticals and healthcare products. 1st ed. New York: Blackie Academic, 1996, x, p.2 ISBN 07-514-0167-6.

<sup>30</sup> METYŠ, K.; BALOG, P.; Marketing ve farmácii, Praha, Grada Publishing 2006. str. 71. ISBN 80-247-0830-2

<sup>31</sup> Zákon o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů. KÖKÖRČENÝ, Michal. PARLAMENT ČR.

Www.PravniPredpisy.cz: předpis č. 79/1997 Sb.. [online]. 2006 [cit. 2013-02-20]. Dostupné z: [http://www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONY/1997/079997/Sb\\_079997\\_-----\\_php](http://www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONY/1997/079997/Sb_079997_-----_php)

Text na vnějším obalu léčiva musí obsahovat název přípravku, účinnou látku a hmotnost přípravku (v mililitrech, gramech či počtu kusů). Obal léčivého přípravku je tak pod přísným dohledem Státního ústavu pro kontrolu léčiv a musí splňovat tato kritéria. Z marketingového pohledu tak můžeme konstatovat, že dochází ke značnému omezení kreativity vizuálu léčiva.

#### 4.1.1.2 *Kvalita a záruky léčiva*

Spokojenost pacientů a lékařů je zaměřena především na kvalitu léčiva, což je jednou z hlavních vlastností produktu a u léčiv jistě tou nejdůležitější. Je zapotřebí, aby léčivo poskytovalo takovou kvalitu, která eliminuje nežádoucí účinky na organismus. Podle American Society for Quality Control (Americká společnost pro kontrolu kvality), kterou uvádí Kotler a Keller<sup>32</sup> je kvalita souhrnem vlastností a typických znaků produktu či služby stěžejních pro jejich schopnost uspokojovat předložené a domnělé potřeby. Léčiva jsou číslována podle šarží, kde je uvedeno datum výroby, doba použitelnosti apod. a nekvalitní, či vadnou šarží lze takto lehce identifikovat a pozastavit její distribuci.

Důležitým atributem léčiva je jeho trvanlivost, která se ve farmaceutickém průmyslu označuje jako použitelnost. Ta je podle Lékopisu, jak uvádí Lomská<sup>33</sup> definována takto: „*Dobou použitelnosti léčivých přípravků připravených v lékárně se rozumí doba, po kterou si léčivý přípravek za dodržení předepsaného způsobu skladování zachovává své deklarované vlastnosti nebo vlastnosti potřebné pro zamýšlené použití* .“ Datum použitelnosti musí být uvedeno na obalu přípravku. Po uplynutí tohoto data se nesmí léčivo distribuovat bez ověření jakosti a účinnosti.

#### 4.1.2 **P – Price, Cena**

Dalším prvkem marketingového mixu, který nacházíme ve farmaceutickém průmyslu je cena léčiv. Podle Kotlera<sup>34</sup> je cena obnos peněz, který zákazníci zaplatí za produkt, popřípadě souhrn hodnot, které zákazníci smění za užitek z vlastnictví nebo užívání výrobku.

---

<sup>32</sup> KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER. Marketing management. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 184-185 ISBN 978-80-247-1359-5.

<sup>33</sup> LOMSKÁ, Hana. SÚKL. Seminář k lékopisné problematice [soubor pdf]. Praha, 5.12. 2012. Dostupné z: [www.sukl.cz/file/73903\\_1\\_1](http://www.sukl.cz/file/73903_1_1)

<sup>34</sup> KOTLER, Philip. *Moderní marketing: 4. evropské vydání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 748-749 ISBN 978-80-247-1545-2.

Cena je jediným marketingovým prvkem, který produkuje zisk a je flexibilní složkou marketingového mixu.

U léčiv podléhá stanovení cen cenové regulaci, jejímž cílem je zachování stability a racionality cen. Nejběžnějším regulačním nástrojem je vymezení maximálních cen. Ve farmaceutickém prostředí vyvolává diskuzi problém cen originálního zboží, které kvůli investicím do výzkumu nikdy nemohou být tak nízké jako ceny generik. Určení cen ve farmaceutickém průmyslu je dáno velkou finanční náročností výzkumu nových léčiv, které se firma snaží získat zpět a investovat je do dalšího výzkumu.

Léčivo jako speciální výrobek je v každé zemi hrazen veřejným zdravotním pojištěním a pacient tak uhradí pouze doplatek na lék, který se může i ve stejných lékových skupinách velmi lišit. Doplatek pro pacienta se vypočítá jako rozdíl mezi cenou přípravku a jeho úhradou ze zdravotního pojištění. Jsou také léčiva, která nejsou hrazena ze zdravotního pojištění vůbec (např. antikoncepce, některé podpůrné a doplňkové léky, některé vakcíny, apod.). Takové léky, které nejsou placeny ze zdravotního pojištění nepodléhají cenové regulaci. Cena léčiva je samozřejmě také ovlivněna marketingovou a prodejní strategií farmaceutické firmy. Můžeme identifikovat tři úrovně distribučního kanálu, které mají velký vliv na konečnou cenu léčiva, těmi jsou: výrobce, velkoobchod a maloobchod. Každá z těchto úrovní si stanovuje vlastní konečnou cenu a rozdíly mezi těmito cenami se nazývají obchodní rozpětí.<sup>35</sup>

Cena výrobce a obchodní přírážka jsou v České republice regulovány stanovením maximální ceny. Maximální cena je úředně vymezená výše, která nesmí být překročena při prodeji výrobku další osobě.<sup>36</sup>

Vzhledem k tomu že obchodní přírážka je společná v rámci celého distribučního řetězce léčiva, je zapotřebí aby všechny tyto složky spolupracovaly a dokázaly předpovídat a určili si takovou přírážku aby ostatním složkám v distribuci ještě nějaká část zbyla. V praxi platí, že největší část obchodní přírážky inkasují lékárny jako konečný článek distribučního ře-

---

<sup>35</sup> METYŠ, K.; BALOG, P.; Marketing ve farmacii, Praha, Grada Publishing 2006. str. 99-101. ISBN 80-247-0830-2

<sup>36</sup> Cenová regulace léčiv. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. 2012 [cit. 2013-03-10]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/obsah/jak-se-regulují-ceny-leciv\\_2516\\_1.html](http://www.mzcr.cz/obsah/jak-se-regulují-ceny-leciv_2516_1.html)

těžce. Je třeba zmínit, že pro lékárny je to v České republice jediný příjem z hlediska distribuce hrazených léčivých přípravků. Lékárny nedostávají od zdravotních pojišťoven žádné další finanční prostředky. Navíc obdrží pouze od pacienta regulační poplatek 30 Kč za recept, na kterém musí být minimálně jeden lék hrazen ze zdravotního pojištění (jinak se poplatek nevybírání).

Velký dopad na cenu léčiv mělo také zvýšení daně v roce 2013 z přidané hodnoty (DPH) z 10% na 14%. Podle Ministerstva zdravotnictví České republiky<sup>37</sup> tak léky zdražily v řádu desetikorun. Naopak došlo ke změně regulačních poplatků spojených s receptem, kdy se přestalo účtovat za jednotlivou položku na receptu, ale pouze za jednotlivý recept jako celek. Dalším problémem je vnímání cen léků veřejností a negativní vnímání diferenciací cen v jednotlivých lékárnách. Fakt, že se ceny stejného léku v lékárnách různí je pro pacienty jako zákazníky však spíše benefit, protože ministerstvo tak určuje pouze maximální cenový strop a lékárny tak mohou ceny léků snižovat podle své marže a nabídnout tak zákazníkovi podporu prodeje ve formě slevy. Kdyby byla jednotná cena léků, všechny lékárny by prodávaly za maximální stanovenou cenu, tedy za cenu vyšší než dnes.

Podle Metyše a Baloga<sup>38</sup> může pacient po lékaři žádat předepsání plně hrazeného léčiva, pokud ale pacient nemůže lék z důvodu kontraindikace (např. alergie) užívat a neexistuje jiný způsob poskytnutí zdravotní péče, může podle §16 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění<sup>39</sup> lékař požádat o plnou úhradu nákladnějšího léku pro konkrétního pacienta.

#### 4.1.3 P – Place, Distribuce

Distribuce je třetím prvkem marketingového mixu, který ve farmaceutickém průmyslu nacházíme. Podle Kotlera<sup>40</sup> zahrnuje oblast distribuce aktivity firmy, které zajišťují do-

---

<sup>37</sup> Cenová regulace léčiv. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. 2012 [cit. 2013-03-10]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/obsah/jak-se-regulujici-ceny-leciv\\_2516\\_1.html](http://www.mzcr.cz/obsah/jak-se-regulujici-ceny-leciv_2516_1.html)

<sup>38</sup> METYŠ, K.; BALOG, P.; Marketing ve farmacii, Praha, Grada Publishing 2006. str. 105. ISBN 80-247-0830-2

<sup>39</sup> Česká republika. Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: § 16 č. 48/1997 Sb. 1997. Dostupné z: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/vzp/cast5.aspx>

<sup>40</sup> KOTLER, Philip. *Moderní marketing: 4. evropské vydání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 71 ISBN 978-80-247-1545-2.

stupnost produktu cílovým zákazníkům. Buď může výrobce zvolit takzvanou přímou cestu, což znamená, že sám přemísťuje výrobky ke konečnému zákazníkovi, což je ale vzhledem k rozsahu výroby a území velmi limitující, nebo zvolí nepřímou distribuční cestu a hledá pro odbyt svých výrobků zprostředkovatele, tedy články distribuční sítě.

Podle Metyše<sup>41</sup> se v distribučním farmaceutickém řetězci obvykle objevují tři mezičlánky. Nejběžnějším typem distribuce je: výrobce (farmaceutická firma) – lékárenský velkoobchod – specializovaný maloobchod (lékárna). Součástí distribuce je také firemní zástupce, nebo farmaceutický reprezentant, který vyvolává poptávku u lékařů, kteří tyto léky předepisují, či u lékárníků. Zprostředkovatelé prodeje plní základní tři funkce:

- obchodní,
- zásobovací (skladovací, lokalizační)
- organizační (kontrola kvality).

V České republice mohou být předmětem prodeje a distribuce pouze ta léčiva, která jsou registrována SÚKLeM. Jedinou výjimkou je poskytnutí neregistrovaného léčivého přípravku na základě lékařského předpisu povolane osobě za účelem poskytnutí optimální zdravotní péče. Za distribuci se však nepovažuje použití léčiv při poskytnutí zdravotní péče.

Lékárenský velkoobchod je takový článek distribuční sítě, který nakupuje léčiva a snaží se je dále prodat maloobchodním jednotkám (lékárny, zařízení hygienické služby, zdravotnická zařízení, zařízení transfuzní služby a prodejci vyhrazených léčiv).

Výrobce léčiv, tedy farmaceutická firma se také může stát jejich distributorem pokud splní právní předpisy pro distribuci léčiv. Mezi základní požadavky na distributory léčiv patří:

- schopnost zajistit stažení léčivého přípravku z oběhu,
- povinnost uvádět informace o nežádoucích účincích distribuovaných léků a také o jejich případných závadách,
- uchovávat záznamy o distribuci léčiv po dobu pěti let,
- poskytnutí informací SÚKLu o objemu vydaných léčiv do zdravotnických zařízení,

---

<sup>41</sup> METYŠ, K.; BALOG, P.; Marketing ve farmacii, Praha, Grada Publishing 2006. str. 169. ISBN 80-247-0830-2

- zajištění účinného systému jakosti léčiv,
- dodávání léčiv v neporušeném originálním obalu,
- schopnost dohledat jakoukoliv šarži léčiva při nutnosti pozastavení či stažení z oběhu,
- zajištění dostatečného počtu kvalifikovaných a vyškolených pracovníků.<sup>42</sup>

Pro výrobce léčiv jsou však tyto požadavky příliš velké a přímá distribuce je tak pro samotné výrobce finančně i časově příliš náročnou aktivitou a tak je článek velkoobchodu ve farmaceutickém průmyslu bezesporu zapotřebí.

Z marketingového pohledu jde u velkoobchodních jednotek ve farmaceutickém průmyslu o nezpochybnitelné výhody. První z nich je bezesporu úspora při nákupu velkého množství zboží a následné distribuci v podobě menších dodávek. Další výhodou je lokalizace velkoobchodu, který je blíže maloobchodu než původní výrobce a tak může zajistit včasnější dodávku léčiv (která je u větších lékáren nutná i dvakrát denně). Výhodou pro výrobce a maloobchody může být také fakt, že velkoobchod přebírá zodpovědnost za rizika plynoucí ze skladování léčiva. Velkoobchod svým klientům také nabízí podporu prodeje ve formě nabídkových katalogů, množstevních slev, motivačních programů zajištění odborných seminářů, kde se prezentují i zástupci farmaceutických firem. Významnou marketingovou aktivitou těchto velkoobchodů jsou také PR akce za účelem setkání lékárníků.

Lékárna je konečným distribučním článkem ve farmacii a jako jediná v české republice poskytuje volně prodejné léčiva a také jediné zde lze obdržet léky vázané na lékařský předpis (v USA či ve Velké Británii mohou léky vázané na lékařský předpis vydávat také lékaři). Lékárna se tak stává bodem, kde se střetává nabídka s koncovou poptávkou.

#### **4.1.4 P – Promotion, Podpora produktu, marketingová komunikace**

Základním rozdělením reklamy ve farmaceutickém průmyslu jsem se zabývala již v první kapitole. Je třeba tedy rozlišovat mezi reklamou na širokou veřejnost a reklamou určenou pro odborníky. Jelikož je tato práce zaměřena na oblast reklamy určené pro širokou veřejnost, věnovala bych se nyní spíše tomuto tématu.

---

<sup>42</sup> Česká republika. Zákon o výrobě a distribuci léčiv: Distribuce. In: § 39 229/2008 Sb. 2008. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=67169&recShow=38&nr=229~2F2008&rpp=100#parCnt>

Problematikou reklamy na léčiva pro odborníky se zabývá přímo Zákon o regulaci reklamy 40/1995 Sb. konkrétně § 5b. Jak jsem již uvedla v dřívější kapitole základním pravidlem, které musí být podle zákona dodržováno je, že takováto marketingová komunikace může být šířena pouze pomocí komunikačních prostředků určených pro odborníky.

Veškerá reklama na odborníky musí dodržovat podle zákona 40/1995 Sb. § 5b<sup>43</sup> tyto požadavky:

- a) přesné, aktuální a dostatečné informace, které umožní lékařům vytvoření vlastního názoru na kvalitu léčivého přípravku,
- b) základní informace dle schváleného souboru dat o přípravku,
- c) údaj o formě výdeje léčivého přípravku
- d) informace o podobě hrazení léčiva z veřejného zdravotního pojištění.

Tyto předpisy platí i pro návštěvu obchodního zástupce u lékaře, který musí uvést všechny tyto informace, popřípadě informace o nežádoucích účincích. V souvislosti s reklamou na léčivé přípravky nesmí reprezentant firmy poskytovat dary či jiný prospěch (nanejvýš nepatrné hodnoty a mající vztah k odborné činnosti – např. příspěvek na odbornou publikaci). Podle SÚKLu<sup>44</sup> je termín „nepatrná hodnota“ v tomto případě určen jako částka do 1500 Kč za jeden kalendářní rok od jedné farmaceutické firmy jednomu odborníkovi. Navíc každý dar v hodnotě nad 500Kč (i sponzorský) podléhá dani z příjmu.

Zákon 40/1995 Sb. § 5b<sup>43</sup> také řeší rozsah bezplatného pohoštění a ubytování poskytované farmaceutickými firmami. To se může uskutečnit při setkání odborníků za účelem podpory předepisování, prodeje či při setkání s vědeckým či odborným účelem. Toto pohoštění, či ubytování musí být přiměřené, ve srovnání s hlavním účelem vedlejší a nesmí být poskytováno jiným osobám než daným odborníkům.

---

<sup>43</sup> Česká republika. Zákon o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů (40/1995 Sb.): Reklama na humánní léčivé přípravky zaměřená na odborníky. In: 40/1995 Sb. § 5b. 1995. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=42721&recShow=9&fulltext=reklama&nr=40~2F1995~20Sb&part=&name=&rpp=100#parCnt>

<sup>44</sup> UST-27 verze 3. *Regulace reklamy na humánní léčivé přípravky a lidské tkáně a buňky*. Praha: Státní ústav pro kontrolu léčiv, 2011. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/sukl/ust-27-verze-3>



Vzorky léčiv mohou být podle zákona poskytovány jen výjimečně a pouze osobám, které jsou oprávněny léky předepisovat. Balení poskytnutého vzorku musí obsahovat informační spojení „Neprodejný vzorek“ či „Bezplatný vzorek“, mohou být distribuovány pouze jedenkrát jednomu odborníkovi za dobu jednoho kalendářního roku a velikost vzorku nesmí překročit nejmenší balení daného humánního léčivého přípravku.<sup>45</sup>

Léčivé přípravky jsou tak specifickým produktem, u kterých je za reklamu považováno více aktivit než u standartních produktů a je na ně také přísněji dohlíženo (sponzorování vědeckých kongresů, návštěvy farmaceutických reprezentantů, apod.). Avšak i přesto je podle Baloga<sup>46</sup> tento způsob motivování lékařů finančními a nepeněžními výhodami, v rozdílném rozsahu, běžný po celém světě.

#### **4.1.4.1 Role značky ve farmaceutickém prostředí**

Značka hraje v marketingovém pojetí velmi důležitou roli. Podle Kotlera<sup>47</sup> je značka názvem, znakem, symbolem nebo spojením všech těchto prvků, která plní účel identifikace zboží či služeb a odlišení se od konkurence. Některé značky byly tak úspěšné, že se staly ekvivalentem pro celý druh produktu (naoř. Xerox – kopírka, Lux – vysavač apod.) Ve farmaceutickém průmyslu však značka tak velkou roli nehraje. Její podstat je upozaděna na úkor jednotlivých produktů. Mnohem častější je ve farmaceutickém průmyslu propagace jednotlivých produktů, než přímo samotné značky farmaceutické firmy. Většina léčivých přípravků má svůj název odvozen od účinné látky kterou obsahuje. Proto je název produktu podobný ačkoli výrobce je jiný. Výrobci léčiv kladou v rámci své značky důraz především na výzkumy, jako na nejdůležitější přidanou hodnotu jejich značky. Budování značky je však důležitým nástrojem v momentě, kdy originálnímu výrobcí vyprší patentová ochrana a na trh se s „okopírovaným“ léčivem dostanou i ostatní firmy. V tu chvíli může rozhodovat pověst značky (jak firmy tak i produktu) a čím bude značka silnější, tím déle může udr-

---

<sup>45</sup> Česká republika. Zákon o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů (40/1995 Sb.): Reklama na humánní léčivé přípravky zaměřená na odborníky. In: 40/1995 Sb. § 5b. 1995. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=42721&recShow=9&fulltext=reklama&nr=40~2F1995~20Sb&part=&name=&rpp=100#parCnt>

<sup>46</sup> METYŠ, K.; BALOG, P.; Marketing ve farmácii, Praha, Grada Publishing 2006. str. 126. ISBN 80-247-0830-2

<sup>47</sup> KOTLER, Philip. *Moderní marketing: 4. evropské vydání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 628 ISBN 978-80-247-1545-2.

žet vysoké prodeje i po uplynutí patentové ochrany. Podle Baloga<sup>48</sup> jsou výhody silné značky následující:

- Mezi silnou značkou a zákazníkem se může vytvořit trvalý vztah, který zmenšuje vliv zprostředkovatelů v distribučním řetězci (žádané léky budou častěji předepisovány a lékárny je tak budou muset mít ve svém portfoliu).
- Silná značka může snadněji expandovat přes hranice národních trhů a hranice jednotlivých lékových segmentů.
- Díky tzv. placebo efektu víme, že i u farmaceutických přípravků hrají roli emoce. Takže významnost značky může působit i na zákazníkovu pocity a následné lepší léčebné účinky.

Ačkoli má značka ve farmaceutickém průmyslu specifické vlastnosti, vždy půjde o výrobky různých značek, které jsou odlišně zabaleny, různí se cenou, jsou jinak vnímány jak odborníky tak pacienty a vždy půjde o volbu mezi mnoha podobnými výrobky a právě značka může být rozhodujícím elementem.

Dříve než je značka komunikována navenek je důležité určit její positioning, tedy způsob jakým mají odborníci a pacienti značku vnímat. Je třeba se opět co nejvíce odlišit od konkurence a najít si vlastní způsob komunikace vlastností značky, ale zároveň také být v souladu s vlastnostmi svých produktů. Podstatnou součástí je klíčové sdělení, které by mělo reflektovat hlavní záměr a filosofii firmy (např. firma Astra Zeneca a její klíčové sdělení: “Health connect us all“ – Zdraví nás všechny spojuje.).

---

<sup>48</sup> METYŠ, K.; BALOG, P.; Marketing ve farmacii, Praha, Grada Publishing 2006. str. 13-132. ISBN 80-247-0830-2

## 5 CÍL PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A METODY PRÁCE

Cílem této diplomové práce je především upozornění na téma farmaceutického marketingu, který bývá v oblasti výuky marketingu, ale i vnímání veřejnosti často opomíjen. Důkladem toho může být i jedna jediná publikace o tomto problému na českém trhu. Je to však téma, které je velmi zajímavé, složité a především aktuální, zvláště pak v České republice, kde se neustále řeší změna Zákona o reklamě na léčivé přípravky a na povrch vyplouvají nekalé praktiky některých farmaceutických firem, které tak poškozují nejen farmaceutický průmysl ale i vnímání profese lékaře veřejností.

Cílem teoretické části je popis farmaceutického marketingu z právního hlediska určeného zákony České republiky a normami Státního ústavu pro kontrolu léčiv a také vnímání farmaceutického marketingu z pohledu marketingového mixu, který zde můžeme lehce identifikovat.

Nejvýznamnějším tématem praktické části je analýza vnímání a postojů samotných lékařů České republiky jako cílové skupiny marketingu aplikovaného farmaceutickými firmami.

Hlavními výzkumnými otázkami tedy jsou:

- 1) Co čeští lékaři považují za nejúčinnější marketingový nástroj farmaceutických firem?
- 2) Jak vnímají lékaři návštěvy farmaceutických reprezentantů?
- 3) Jak vnímají lékaři sponzoring farmaceutických firem?

Jako metodologii jsem si zvolila marketingový výzkum. Marketingový výzkum podle Kotlera<sup>49</sup> je definován jako funkce, která propojuje zákazníky s firmou prostřednictvím informací, které identifikují a definují marketingové příležitosti a problémy a hodnotí marketingové aktivity firmy. V tomto případě se jedná o výzkum informativní a deskriptivní, který se snaží zachytit marketingovou situaci trhu. Z těchto znalostí vychází metodologie mé diplomové práce, kterou podrobněji popíši v praktické části práce.

---

<sup>49</sup> KOTLER, Philip. *Moderní marketing: 4. evropské vydání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 411 ISBN 978-80-247-1545-2.

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

## 6 METODOLOGIE PRÁCE

Jako formu marketingového výzkumu jsem zvolila dotazník, který je vytvořen na základě teoretických znalostí a praktických postřehů z dostupné literatury, podkladů z internetové databáze a konzultace dvou lékařů a vedoucího diplomové práce. Dotazník je tvořen 36 otázkami, které se zabývají nejčastějšími marketingovými nástroji farmaceutických firem směrem k lékařům. Předmětem praktické části diplomové práce jsou výsledky dotazníku.

První část otázek je věnována návštěvám farmaceutických reprezentantů v lékařských ordinacích. Hodnotí nejvhodnější formu návštěvy a postoj lékaře k charakteru osoby reprezentanta.

Druhá série otázek byla zaměřena na reklamní materiály, instruktážní pomůcky a vzorky léků.

Třetí oddíl je věnován účasti farmaceutických firem na sponzoringu lékařských kongresů a seminářů. Podpora kongresů a seminářů představuje jednu z nejvýznamnějších a nejdůležitějších marketingových aktivit farmaceutických firem.

Závěrečná část dotazníku je věnována demografickým datům týkajících se respondentů.

Vyplnění dotazníku bylo anonymní a trvalo průměrně devět minut. Z výše uvedených skutečností lze usuzovat, že i přes kvantitativní podobu dotazníku, se jednalo o složitější a podrobnější dotazníkové šetření.

Dotazník na webových stránkách [vplnto.cz](http://vplnto.cz) byl dostupný po dobu jednoho měsíce od 18.2.2013 do 18.3.2013. Navštíven byl 410 respondenty, z nichž 123 dotazník nevyplnilo (pouze otevřeli odkaz, či nedokončili vyplňování), 287 dotazník vyplnilo. Lékaři České republiky byli osloveni prostřednictvím emailových adres. Kontakty jsem získala z adresářů rodičů - lékařů a emailových adres, volně dostupných na webových stránkách zdravotnických zařízení. Návratnost dotazníku byla 70%. 30% oslovených lékařů navštívilo webové stránky dotazníku, ale dotazník v jeho úvodu nebo u některé otázky opustili. Výsledný počet respondentů může být ovlivněn povahou dotazníku. Účast při vyplnění dotazníku mohla být ovlivněna těmito faktory:

1. Citlivé téma dotazníku,
2. Vysoké pracovní vytížení lékařů.

Ze statistického hlediska představuje 30% dotázaných, kteří dotazník nedokončili určitou nejistotu. Uvedená skupina by se mohla chovat odlišně od respondentů, kteří dotazník dokončili. Přesto je 70 % návratnost většinová a lze tedy výsledek výzkumu považovat za relevantní.

Marketingový výzkum, byl určen praktickým lékařům i lékařům jakékoliv specializace působících v České republice, kteří předepisují léky pacientům.

Díky portálu vyplnto.cz je možné zkoumat výsledky například jednotlivých skupin lékařů (podle odbornosti, věku, či jiných charakteristik či kritérií). Dotazník tak nabízí velmi širokou škálu variací parametrů k analýze.

Při dotazování můžeme dle Kotlera<sup>49</sup> získat primární údaje o postojích, znalostech a preferencích cílové skupiny. To také bylo záměrem tohoto výzkumu, neboť žádný obdobný výzkum není v České republice k dispozici.

## **7 ZKOUMANÝ VZOREK RESPONDENTŮ**

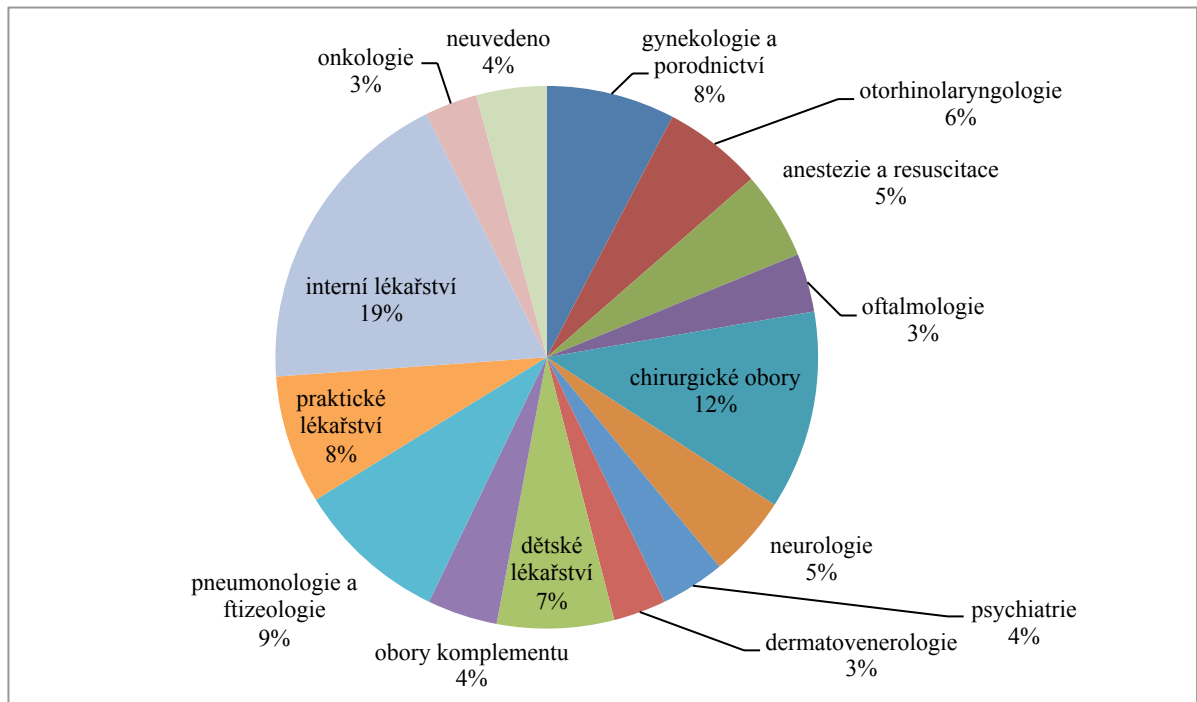
Jak jsem již napsala v předešlé kapitole, průzkumu se zúčastnilo 287 respondentů, kteří byli tvořeni lékaři České republiky. Dotazník byl anonymní. Podle demografických údajů, které byly jeho povinnou součástí jsem mohla identifikovat některé kategorie (odbornost, region, charakter praxe, pohlaví a věk).

Podle specializace byli zastoupeny všechny odbornosti. Regionální rozložení odpovídalo mému bydlišti s dominancí Moravskoslezského kraje. Většina respondentů působí jako státní zaměstnanci. Ve zkoumaném vzorku mírně dominují ženy. Početní zastoupení ve všech věkových skupinách bylo podobné a průměrná délka praxe činila 19 let.

### **7.1 Rozbor jednotlivých demografických ukazatelů**

Z odborností vyskytujících se ve výčtu dotazníku, byli nejčastěji zastoupeni lékaři interních oborů jako je všeobecný internista, gastroenterolog, hematolog, diabetolog, nefrolog, alergolog a další. Tato skupin tvořila 19% respondentů. Chirurgické obory (všeobecná chirurgie, traumatologie, ortopedie, urologie, plastická chirurgie, neurochirurgie a kardiochirurgie) představovali druhou nejpočetnější skupinu, tedy 12% dotázaných. V této kategorii byli třetí a čtvrtou nejpočetnější skupinou pneumologové 9% a gynekologové 8%. Ostatní obory měly menší procentuálně zastoupení, viz graf.

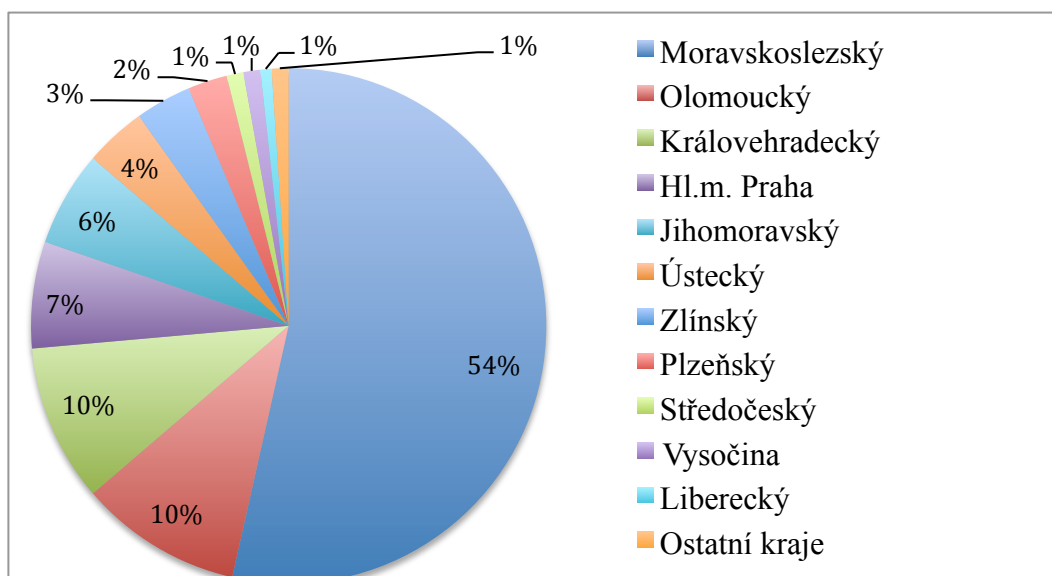
Graf č. 1: Rozdělení respondentů dle specializace



Zdroj: zpracování vlastního dotazníku

Podle územního rozvržení jasně převažovali respondenti z Moravskoslezského kraje, což je dáno oslovením většiny lékařů v kraji mého bydliště. V rámci zastoupení jiných krajů jsem oslovila ty lékaře, kteří měli volně dostupnou emailovou adresu na internetu. Podrobné zastoupení dalších krajů je znázorněno na následujícím grafu.

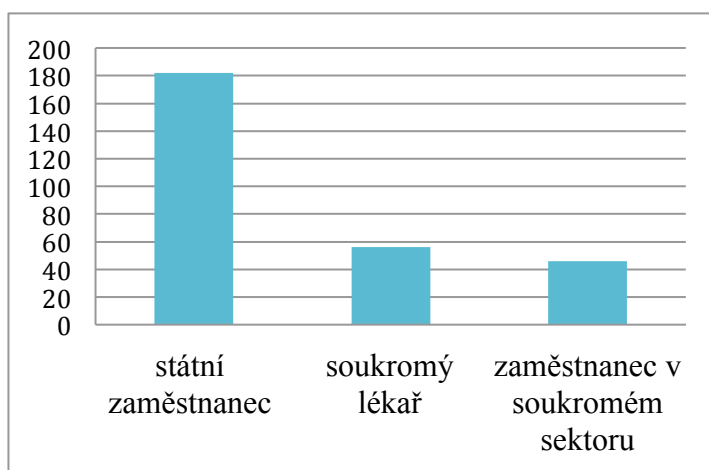
Graf č.2: Podíl zastoupení jednotlivých krajů podle výkonu praxe respondentů



Zdroj: zpracování vlastního dotazníku

Dle charakteru praxe - typu zaměstnaneckého poměru se skupina rozdělila následujícím způsobem: nejpočetnější byli státní zaměstnanci, kteří reprezentovali 64 %, poté soukromí lékaři zastoupeni 20 % a poslední skupinou byli zaměstnanci v soukromém sektoru, kteří tvořili 16 % respondentů.

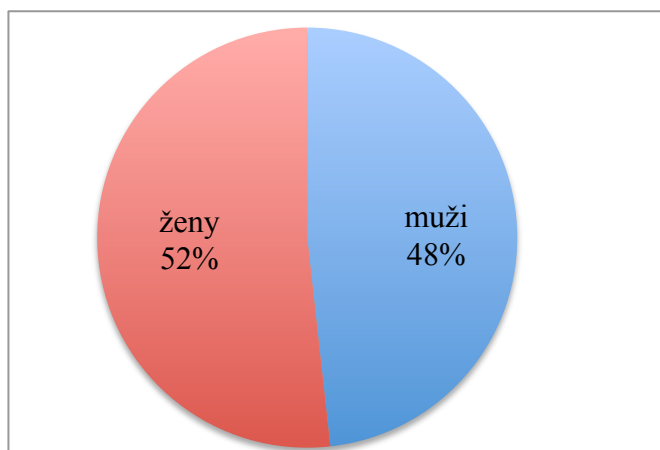
Graf č. 3: Rozdělení respondentů dle typu zaměstnaneckého poměru



Zdroj: zpracování vlastního dotazníku

Dle pohlaví byli s mírnou převahou zastoupené ženy 52 %, což také podle Českého statistického úřadu odpovídá celkovému zastoupení žen v České republice na pozici lékaře<sup>50</sup>.

Graf č. 4: Podíl mužů a žen ve zkoumaném vzorku respondentů:



Zdroj: zpracování vlastního dotazníku

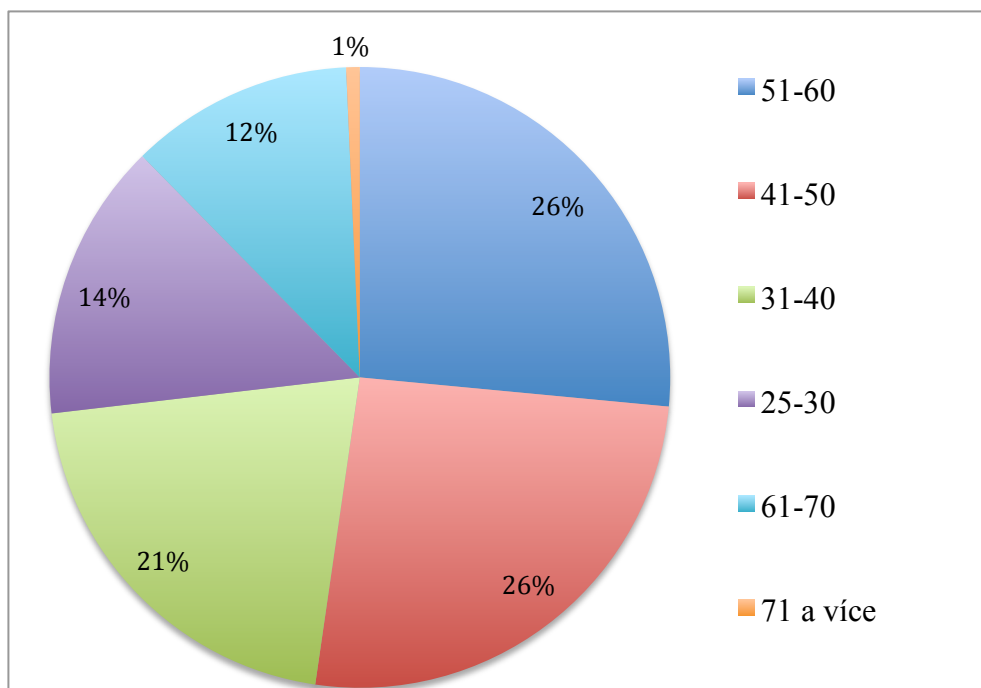
<sup>50</sup> ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Statistická ročenka České republiky: 24-8. Lékaři podle hlavního oboru činnosti k 31. 12. 2009. In: [online]. 2010 [cit. 2013-03-18]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2010ediciplan.nsf/kapitola/0001-10--24>



Podle věkového rozložení tvořili nejpočetnější skupinu lékaři mezi 51- 60 lety a 41 až 50 lety, kteří dohromady reprezentovali větší polovinu dotazovaných. Což souvisí s průměrnou délkou vykonávané lékařské praxe u respondentů, která je 19 let.

Přesné věkové rozhraní respondentů můžeme pozorovat na tomto grafu:

Graf č. 5: Věk respondentů



Zdroj: zpracování vlastního dotazníku

## 8 MARKETINGOVÉ AKTIVITY FARMACEUTICKÝCH FIREM

Marketingových aktivit je celá řada. Farmaceutické firmy využívají častěji některé formy. V oblasti prodeje nových léků je podstatný osobní kontakt reprezentanta s lékařem. Krátké a výstižné podání informace může být dobrým marketingovým nástrojem, někdy ale může být lékaři preferován obsáhlejší tištěný propagační materiál či rozsáhlejší interpretace na odborném semináři. Všechny tyto marketingové nástroje používané ve farmaceutickém průmyslu za účelem podpory preskripce léků proberu v nadcházejících kapitolách.

### 8.1 Návštěvy reprezentantů farmaceutických firem

Jedním z nejzákladnějších marketingových aktivit farmaceutických firem v rámci propagace léků vázaných na lékařský předpis jsou návštěvy farmaceutických reprezentantů u lékařů. Tato aktivita je nejvíce podobná formě osobního prodeje. Výhodou u cílové skupiny lékařů je jejich poměrně nízký počet, kdy ve většině lékařských specializací má Česká republika pouze

několik set, maximálně několik tisíc lékařů. U méně početnějších specializací (např. pneumologie a ftizeologie - 622 lékařů) je snadnější využití databází a následných návštěv reprezentantů firem přímo na pracovišti. Reprezentanti se tak zaměřují přímo na určitou specializaci. Mají prostor pro lepší a hlubší vzdělání a orientaci v oboru. Mohou pak kvalifikovaně demonstrovat specifické výhody a vlastnosti přípravku pro léčbu v daném medicínském oboru.

Odlíšnou skupinou jsou v tomto případě praktičtí lékaři. Jsou nejpočetnější specializovanou skupinou lékařů a jejich počet v roce 2009 podle ČSÚ dosáhl 5259.<sup>51</sup> Je třeba zmínit, že také existuje celá řada lékařských specializací, kam farmaceutičtí reprezentanti nechodí, protože lékaři v rámci pracovního procesu léky nepředepisují. Mezi takové specializace patří například patologická anatomie a soudní lékařství, hygiena, fyzikální medicína apod..

V oddílu dotazníku týkajícího se návštěv reprezentantů mě zajímalo:

1. frekvence návštěv,
2. délka návštěvy,
3. počet firem navštěvujících jednoho lékaře,
4. osobnost reprezentanta ( úroveň vzdělání a přístup),
5. celkový přínos návštěvy a vliv na preskripci léku.

Z celkového počtu dotazovaných celých 86,41 % (tedy 248 respondentů) odpovědělo, že je navštěvují reprezentanti farmaceutických firem. Následující otázky věnované problematice návštěv farmaceutických zástupců již byly věnovány pouze těmto 248 respondentům. Jak se ukázalo, je návštěva farmaceutického reprezentanta, jednou z nejpodstatnějších forem marketingové komunikace farmaceutických firem směrem k lékařům a tak ji využívá většina těchto firem.

### 8.1.1 Frekvence, délka a počet návštěv

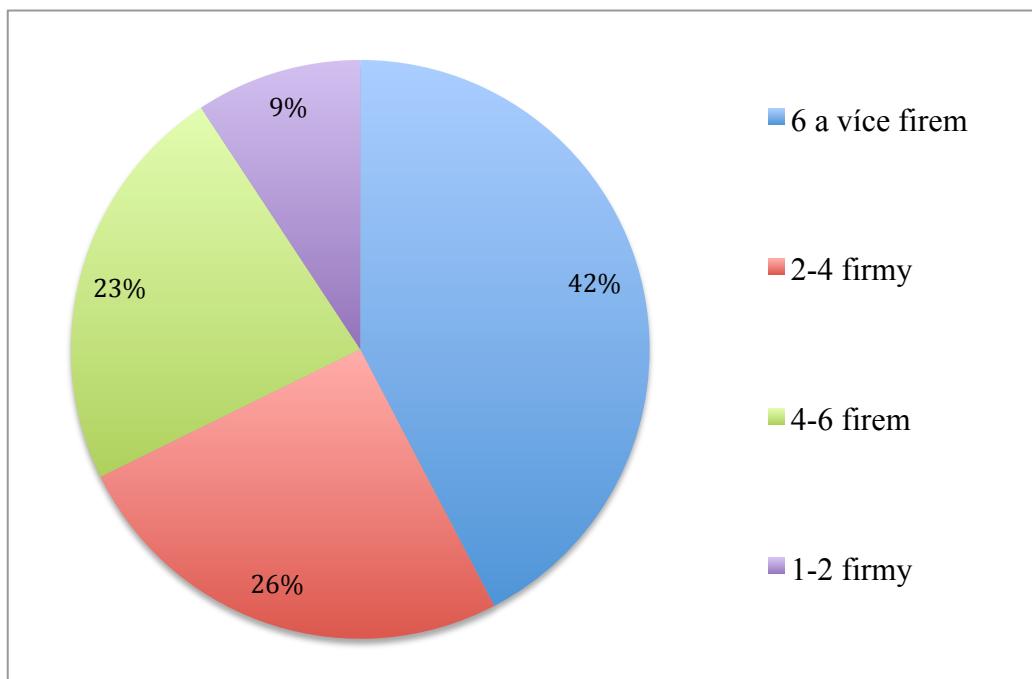
Na otázku kolik firem je takto osloví, byla nejčastější odpověď 6 a více. Na následujícím grafu můžeme vidět poměr ostatních odpovědí.

---

<sup>51</sup> ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Statistická ročenka České republiky: 24-8. Lékaři podle hlavního oboru činnosti k 31. 12. 2009.

In: [online]. 2010 [cit. 2013-03-18]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/kapitola/0001-10--24>

Graf č. 6: Počet firem navštěvujících jednoho lékaře



Zdroj: zpracování vlastního dotazníku

V dotazníku poté následovala otázka: Kolikrát ročně průměrně navštíví lékaře zástupce jedné firmy? 60,89% respondentů odpovědělo, že jedna farmaceutická firma za nimi vyše reprezentanta přibližně 1-4krát ročně, 31,45 % respondentů navštěvovaných zástupci farmaceutických firem je navštěvováno 5-8 krát ročně, 5,65 % dotázaných dokonce jedna farmaceutická firma osloví svým reprezentantem 8 krát až 12 krát ročně a 2,02 % je oslovováno ještě častěji než jednou za měsíc. Zvážíme-li tedy, že většina lékařů je navštěvována minimálně 6 firmami a četnost návštěv jedné firmy se pohybuje v minimálním rozpětí 1 - 4 návštěvy za rok, můžeme konstatovat, že jsou lékaři ve styku s farmaceutickými reprezentanty velmi často a tato marketingová aktivita se v podstatě stává součástí výkonu práce lékaře.

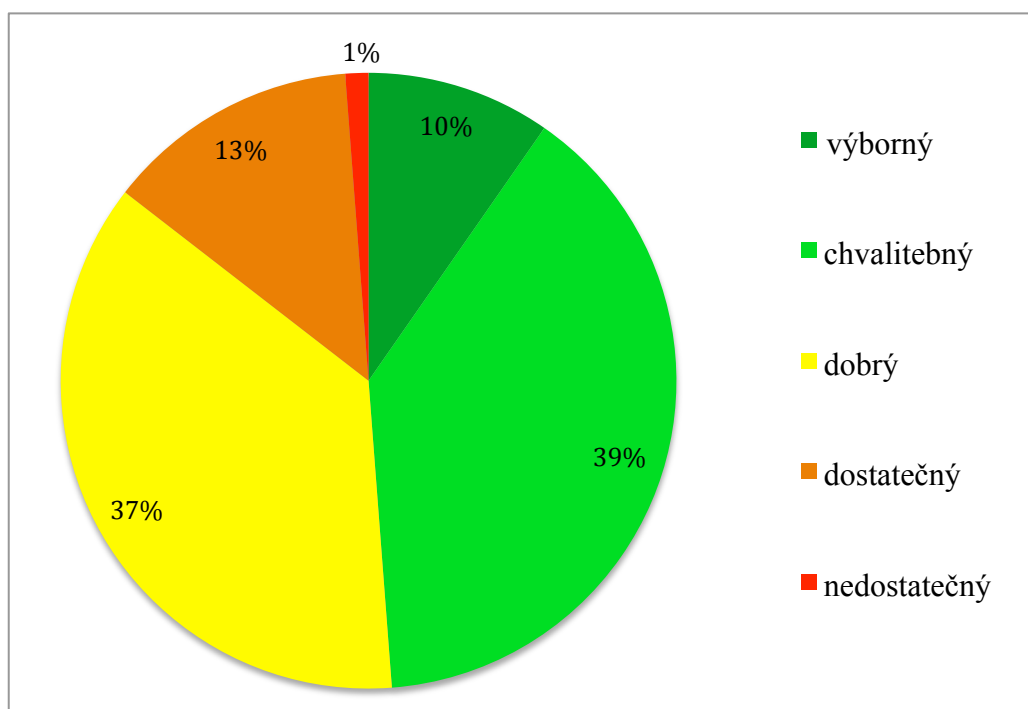
Při dotazu na uvedení firem, které takto lékaře navštěvují, jsem uvedla výčet farmaceutických firem, které jsou členy Asociace inovativního farmaceutického průmyslu. Respondenti mohli samozřejmě zaškrtnout více možností, tedy více firem. Ze seznamu 32 farmaceutických firem působících na území České republiky, byly nejčastěji jmenovány tyto firmy: Pfizer (100 respondentů – tzn. 40, 32%) , Zentiva (96 respondentů – 38, 71%), Novartis (94 respondentů – 37, 9%), GlaxoSmithKline (93 respondentů – 37, 5%), Astra Zeneca Czech republic (65 respondentů – 26, 21%), Abbot Laboratories (63 respondentů – 25, 4%), Sanofi (57 respondentů – 22, 98%). Každou výše zmíněnou firmu tedy zmínilo více než 20% lékařů, resp více než 55 respondentů, kteří na tuto otázku odpovídali. Tyto výsledky však mohou být ve srov-

nání s komplexním pohledem zkreslené v důsledku nerovnoměrného zastoupení všech specializovaných oborů v dotazníku a faktem, že některé farmaceutické firmy se zabývají jen produkcí léků pro určitou specializaci. Také jsem byla poučena jedním respondentem, že mi ve výčtu firem chybí významná farmaceutická společnost KRKA, která vysílá své reprezentanty za lékaři velmi často.

### 8.1.2 Osobnost reprezentanta a celkový přínos návštěvy

Velmi důležité při návštěvě reprezentanta je bezesporu odborná úroveň jeho projevu neboť právě ta je nejvýznamnější složkou rozhovoru mezi lékařem a farmaceutickým zástupcem. Pokud je odborná úroveň reprezentanta nízká a reprezentant nemá přehled o novinkách v oboru apod., je to pro firmu velkým handicapem. Na následujícím grafu můžeme pozorovat, že podle respondentů je kvalita odbornosti reprezentantů dostačující v 98,71% případů, tedy pouze 3 respondenti nejsou s odbornou kvalitou návštěv zástupců spokojeni. Podrobné hodnocení odbornosti reprezentantů lékaři je zobrazeno na následujícím grafu.

Graf č. 7: Hodnocení odborné úrovně obsahu sdělení farmaceutických reprezentantů lékaři



Zdroj: zpracování vlastního dotazníku

Návštěvy reprezentantů jsou tedy téměř samozřejmou součástí lékařské praxe a bez nich by se lékaři daleko obtížněji dozvídali o novinkách na farmaceutickém trhu. Ve svém dotazníku jsem se také ptala, jakou povahu rozhovoru s reprezentantem lékaři upřednostňují. Samozřej-

mě záleží na typu člověka a jeho povahových rysech.

Dle odpovědí dotazovaných lékařů bylo zjištěno, že většina tedy 56, 85% upřednostňuje spojení jak přátelského, neformálního rozhovoru, tak formální odborný přístup reprezentantů. Druhým největším souborem však byli ti lékaři, kteří přímo upřednostňují přátelskou a neformální podobu rozhovoru s reprezentantem farmaceutické firmy. Zástupci firem tak mohou někdy zastávat roli kolegy, který si s lékařem nejprve popovídá například o soukromém životě a poté přistoupí k informační povaze rozhovoru. Je třeba si uvědomit, že lékař si informace o nových produktech a trendech může zjistit v jakoukoliv dobu na internetu, či v odborných článcích, které jsou součástí například jeho přednášek. Reprezentant tak musí odhadnout požadavky lékaře (informativní a sociální) a podle nich rozhovor směřovat.

Neobvyklý není ani přátelský vztah mezi lékařem a reprezentantem. Pokud se tyto osoby vídají častěji a opakovaně spolupracují například na klinických studiích, je přátelský vztah pozitivem pro další spolupráci. Osobnost a povahové rysy reprezentanta jsou tak velmi důležitým elementem při jejich výběru. Nestačí, aby byl reprezentant odborníkem na portfolio své farmaceutické firmy, ale také, aby dokázal odhadnout lékaře jako člověka, byl empatický a dokázal se „naladit na lékařovu notu“. Je zde také konzervativní skupina lékařů (v dotazníku 15,73 %) lékařů, kteří upřednostňují neformální, odborné jednání a opačné chování reprezentantů je může velmi odradit od další spolupráce.

Významnost osobnosti reprezentanta ostatně potvrdila otázka, zda je pro daného lékaře osobnost reprezentanta a vzájemné porozumění důležitá. Kdy 61,29 % uvedlo, že je to pro ně důležité a pro 21,37 % lékařů je osobnost reprezentanta a vzájemné porozumění dokonce velmi důležité. Dalším 11,69 % je osobnost reprezentanta celkem lhostejná a pro pouhých 5,65% dotázaných lékařů není osobnost reprezentanta a vzájemné pochopení důležité.

Tato otázka a její vyhodnocení tedy jen potvrdilo tezi jak stěžejní je osobnost reprezentanta pro úspěch a dlouhodobou spolupráci firmy s lékařem. Dalším důležitým předpokladem pro vykonávání funkce reprezentanta farmaceutické firmy jsou bezpochyby také komunikační dovednosti.

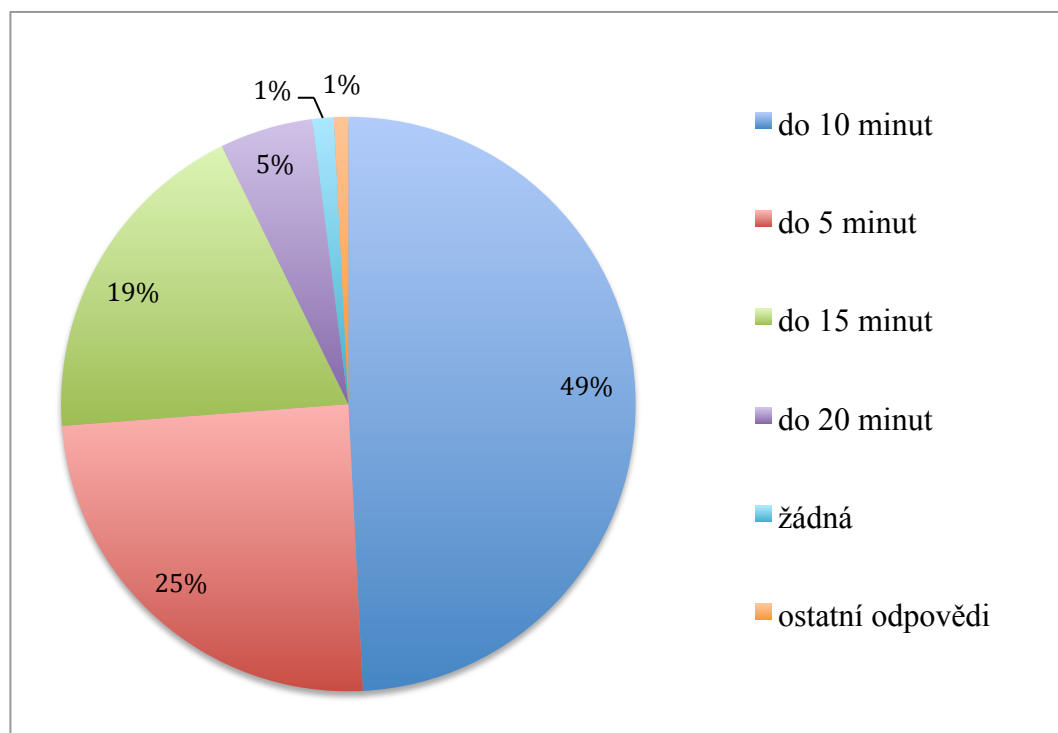
Frekvence návštěv farmaceutických reprezentantů by samozřejmě měla záviset především na tom, zda-li má reprezentant lékaři co sdělit. Nemělo by se jednat o návštěvu pouze k udržování kontaktu, neboť lékař pak může mít pocit ztraceného času s reprezentantem a taková návštěva jej může otrávit. Obsahem a důvodem návštěv by mělo být například uvedení nového léku na trh, novinek v předepisování, účinnosti, při různých změnách týkajících se

léků dané farmaceutické firmy (např. hrazení pojišťovnou, ceny, dostupnost, apod.). Při dotazu na frekvenci návštěv jednotlivých zástupců uváděli lékaři nejčastěji četnost jedenkrát za tři měsíce (34 %), jedenkrát za půl roku (29 %), jedenkrát za rok (17 %), jedenkrát za dva měsíce (13 %) a častější frekvence pak podporovalo jen malé procento respondentů.

Tato přání lékařů, tedy jak by měla vypadat četnost návštěv odpovídají u většiny lékařů realitě, která byla zmíněna na začátku této kapitoly kdy více než 60 % uvedlo, že je zástupce jedné firmy navštíví zhruba 1-4krát ročně (tedy maximálně jednou za tři měsíce). U ostatních necelých 40% však k návštěvám dochází častěji a tak by některé farmaceutické firmy měli zvážit frekvenci návštěv ve prospěch jejich efektivity.

Jelikož čas lékařů je drahocenný není podstatná jen četnost návštěv ale také jejich délka. U dotazu jakou délkou návštěvy reprezentantů považují lékaři za ideální, odpověděli následovně:

Graf č. 8: Ideální délka návštěvy reprezentanta



Zdroj: zpracování vlastního dotazníku

Polovina respondentů považuje za ideální délku návštěvy dobu do 10 minut, kde se opět musí projevit výborné komunikační schopnosti reprezentanta, aby byl v takto krátké chvíli schopen prezentovat veškeré informace. V tomto případě platí nejen pořekadlo: „Čas jsou peníze“, ale také „čas jsou uzdravení pacienti“.

Při principiální otázce, zda si lékaři myslí, že by farmaceutičtí reprezentanti měli navštěvovat

lékaře, odpovědělo téměř 80 % ano, 11 % s návštěvami nesouhlasí a 9 % lékařů neví. Tedy více než tři čtvrtě dotázaných lékařů je přesvědčeno, že návštěvy farmaceutickými reprezentanty jsou důležité a zastávají podstatnou roli v informování lékařů o novinkách na farmaceutickém poli.

## 8.2 Tištěné odborné propagační materiály, vzorky léků a jiné reklamní předměty

Při své návštěvě, reprezentant přináší do ordinace lékaře propagační materiály ve formě informačních letáků či vzorků léků. Informační leták slouží především ke shrnutí informací o přípravku, aby měl lékař po krátké návštěvě reprezentanta možnost si opět projít výhody nového léčivého přípravku. Tento typ propagačních materiálů podporuje téměř 80 % dotázaných lékařů, kteří si myslí, že jsou tyto letáky pro ně přínosem. Přibližně 20% respondentů je přesvědčeno o opaku a informační leták pro ně žádnou výhodu nepřináší.

Podle provedeného dotazníku je investování farmaceutických firem do informačních letáků efektivnější než například printová reklama v odborných periodících. Tato reklama totiž určitým způsobem osloví pouhých 40 % lékařů a 60 % respondentů přiznalo, že je tento typ inzerce vůbec neoslovuje. U letáku tak můžeme počítat s dvojnásobnou možností oslovení než u podobně informativních inzercí v odborných časopisech.

Vhodnou a lékaři uznávanou formou propagace je také takzvaný „reprint“ odborných článků. Jde o články z domácích a zahraničních odborných periodik, které jsou zaměřeny na konkrétní léčivý přípravek a informace o něm. V těchto materiálech jsou obvykle koncentrovány důležité odborné informace a proto mohou být dobrou marketingovou zbraní.

Dalším propagačním materiálem, který obchodní zástupce může v ordinaci lékaře zanechat jsou vzorky konkrétních léků. Ty mají pro lékaře velký význam, protože si tak mohou účinky léků ověřit v praxi na konkrétním pacientovi. Jejich produkce a distribuce je velmi přísně regulována zákonem, jak bylo zmíněno v teoretické části práce. Nejpodstatnějšími omezení jsou ta, týkající se velikosti balení vzorku, které se musí shodovat s nejmenším možným balením dostupným na trhu a v počtu balení určené maximálně pro jeden kalendářní rok, další podmínkou je označení přípravku jako „Neprodejný“ či „Bezplatný vzorek“.<sup>52</sup> Vzorky jsou pro

---

<sup>52</sup> UST-23 verze 2. *Poskytování reklamních vzorků humánních léčivých přípravků*. Praha: Státní ústav pro kontrolu léčiv, 2008. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/sukl/ust-23-verze-2>

lékaře přínosem především ve smyslu seznámení se s produktem a získání zkušeností se zacházením s ním. Lékař se tak může obeznámit se vzhledem léku, jeho obsahem, vlastnostmi aplikační formy a užitím léku u pacienta. Na následujícím grafu je znázorněn postoj lékařů k poskytování vzorků léků.

Graf č. 9: Postoj lékařů k poskytování vzorků léků



Zdroj: zpracování vlastního dotazníku

Zde jsou dobře vidět nevyužití marketingové možnosti farmaceutických firem do budoucna. Z grafu vyplývá, že cílová skupina 16% respondentů předepisujících léky, nikdy vzorek léku neobdrželo. Lékaři tak neměli možnost posoudit vlastnosti léků předem, přesto že by pro ně poskytnutí vzorku mohlo být přínosem pro výběr v budoucí preskripci.

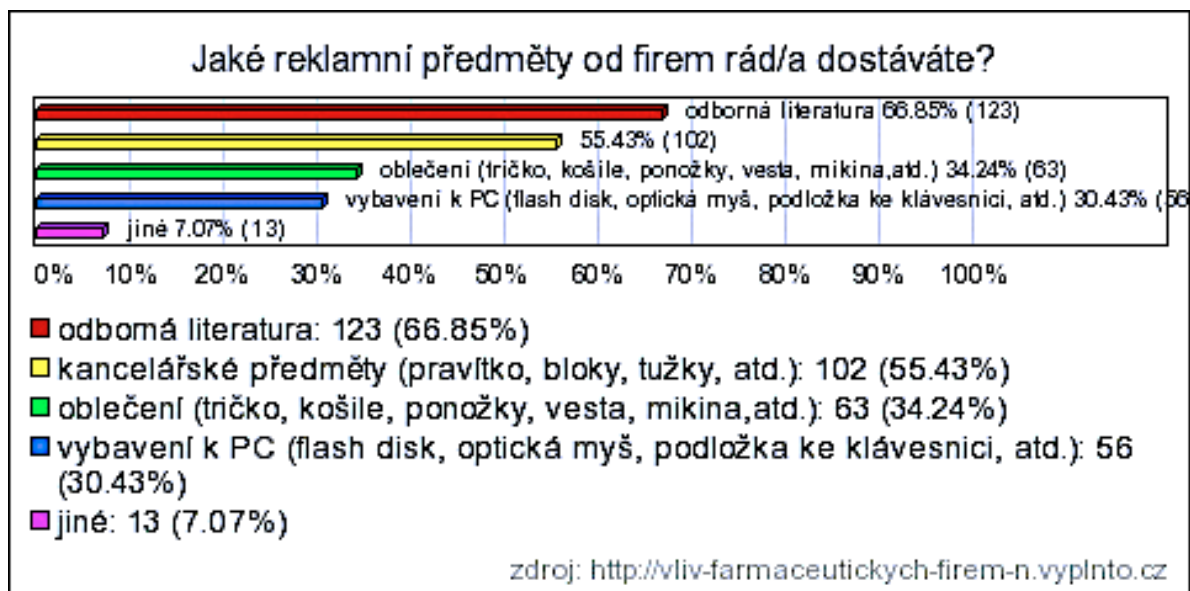
Pouze 19 % vzorky léků za přínos nepovažuje. Opět zde hraje významnou roli specializace lékaře a jeho návyky.

Dalším propagačním materiálem jsou reklamní předměty firem, které jsou součástí téměř každé návštěvy reprezentanta avšak jejich povaha je opět velmi striktně omezena zákonem č. 40/1995 Sb. o regulaci reklamy a Státním ústavem pro kontrolu léčiv. Nejdůležitější podmínkou je dodržení maximální hodnoty daru do 1500 Kč.



Při dotazníkovém šetření téměř 75 % odpovědělo, že reklamní předměty od firem dostává. Při dotazu, jaké reklamní předměty dostávají lékaři nejraději, odpovědělo těchto 75% následovně:

Graf č. 10: Nejoblíbenější formy reklamních předmětů poskytovaných farmaceutickými reprezentanty



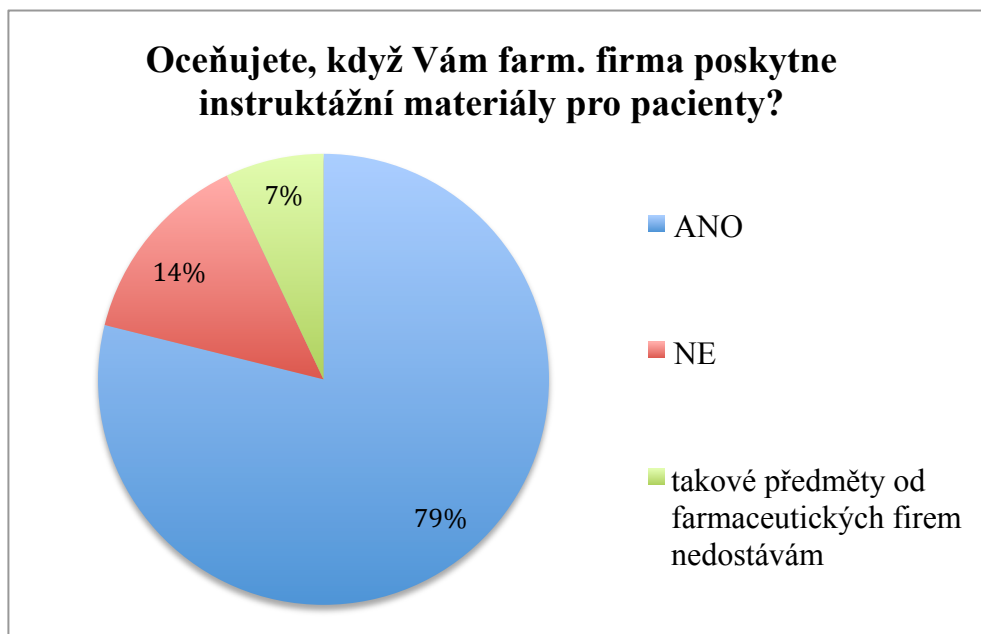
Zdroj: zpracování vlastního dotazníku

Jednoznačně nejpoblíbenějším darem mezi lékaři je poskytování či proplacení odborné literatury, která může mít hodnotu opět do 1500 Kč. Je důležité si uvědomit, že takový dar může být poskytnut jednou farmaceutickou firmou jednomu lékaři jedenkrát za kalendářní rok. Dalším velmi podstatným propagačním předmětem jsou kancelářské potřeby, které jsou využívány přímo v ordinaci lékaře, takže je lékař denně vystaven podvědomému působení reklamních nápisů na těchto předmětech.

Dalšími propagačními materiály využívanými farmaceutickými firmami jsou v 34 % oblečení. Opět se jedná především o oblečení vhodné pro vykonávání lékařského povolání, tedy převládá bílá barva provedení a podvědomě mohou loga na tričkách lékařů působit nejen na ně samotné, ale i na pacienty. Reklamní dárky v podobě doplňků k počítači jsou využívány u zhruba 30% respondentů. Jde o produkty používané lékařem, které nenesou tak viditelná loga farmaceutických firem jako předešlé zmíněné předměty.

Dalším marketingovým nástrojem, který může usnadnit vstup výrobku na trh a jeho rozšíření mezi pacienty jsou propagační předměty ve formě nácvikových pomůcek, instruktážních brožur a CD pro pacienty apod.. Na jejich přínos odpověděli respondenti podle následujícího grafu.

Graf č. 11: Hodnocení možnosti poskytnutí instruktážních pomůcek pro pacienty



Zdroj: zpracování vlastního dotazníku

Pouhých 7 % dotázaných tedy v tomto marketingovém nástroji nevidí žádný přínos a poskytnutí těchto pomůcek farmaceutickými firmami neoceňují. Naopak naprostá většina lékařů - 79 % dotázaných tyto propagační prostředky v podobě instruktážních a nácvikových pomůcek pro pacienty vítá. Je to nejen způsob jak zajistit správnou aplikaci léků a s tím spojenou léčbu pacienta, ale je to také pomoc pro lékaře ve smyslu ušetření času při vysvětlování správného užívání léku. Opět můžeme sledovat potenciál ve 14 % respondentů, kteří tyto pomůcky nikdy neobdrželi a tak nemají možnost posoudit jejich prospěšnost.

### 8.3 Semináře a kongresy jako marketingový nástroj farmaceutických firem

Odborné semináře a kongresy pořádané farmaceutickými firmami, jsou nejen přínosem pro lékaře, kteří se zde dozví nové postupy a objevy ve zdravotnictví, ale jsou opět formou podpory prodeje farmaceutických firem. Kongresy podporované farmaceutickými firmami jsou diferenciovány pro jednotlivé specializace a liší se nejen zaměřením, ale i velikostí, formou apod. Může jít o semináře, které pojednávají o účinnosti nového léku dané farmaceutické firmy, ale také může jít o zcela nezávislý odborný seminář, který farmaceutická firma pouze finančně zaštiťuje. Finanční sponzoring takových akcí, je naprostou výsadou farmaceutických firem a bez jejich podpory by se mnohé semináře nemohly nikdy uskutečnit.

Podle dotazníkovém šetření se odborných seminářů pořádaných farmaceutickými firmami účastní téměř 79 % dotázaných lékařů. Z toho naprostá většina 85 % navštěvuje tyto semináře a kongresy především pasivně, tedy jako divák a posluchač. Zbylých 15 % se na kongresu podílí aktivně, tedy jako přednášející.

Z celkového počtu respondentů stojí za zmínku skupina 21% lékařů, kteří žádné semináře a kongresy podporované farmaceutickými firmami nenavštěvují. V dnešní době a situaci ve finančním zajištění zdravotnictví se převážná většina seminářů i kongresů bez finančních prostředků farmaceutických firem nemůže uskutečnit. Otázkou zde zůstává, jestli tak velké procento lékařů odpovědělo zkresleně, či nepravdivě (odradilo je spojení pořádání kongresů s farmaceutickými firmami) anebo tuto podstatnou formu dalšího vzdělávání vůbec nevyužívají.

Při otázce na ideální frekvenci kongresů a seminářů odpovědělo 37,5 %, že ideální četnost těchto setkání je jednou za půl roku, druhou největší skupinou byla četnost seminářů jedenkrát za tři měsíce, 14 % by navštěvovalo semináře ideálně jedenkrát za měsíc a dalších 14% jedenkrát za dva měsíce. Minimum respondentů uvedlo jednou za rok, či jedenkrát za 14 dní.

U otázky četnosti návštěv seminářů samozřejmě opět záleží na specializaci lékaře, jeho vytížení a povahy zaměstnaneckého vztahu (státní zaměstnanec versus soukromý apod.), ale především na obsahu a zajímavosti semináře či kongresu. Ideální průměrné množství návštěv na kongresu za jeden kalendářní rok by se tak mohlo pohybovat kolem počtu 2 – 5 seminářů či kongresů v závislosti především na jejich obsahu a přínosu pro lékaře.

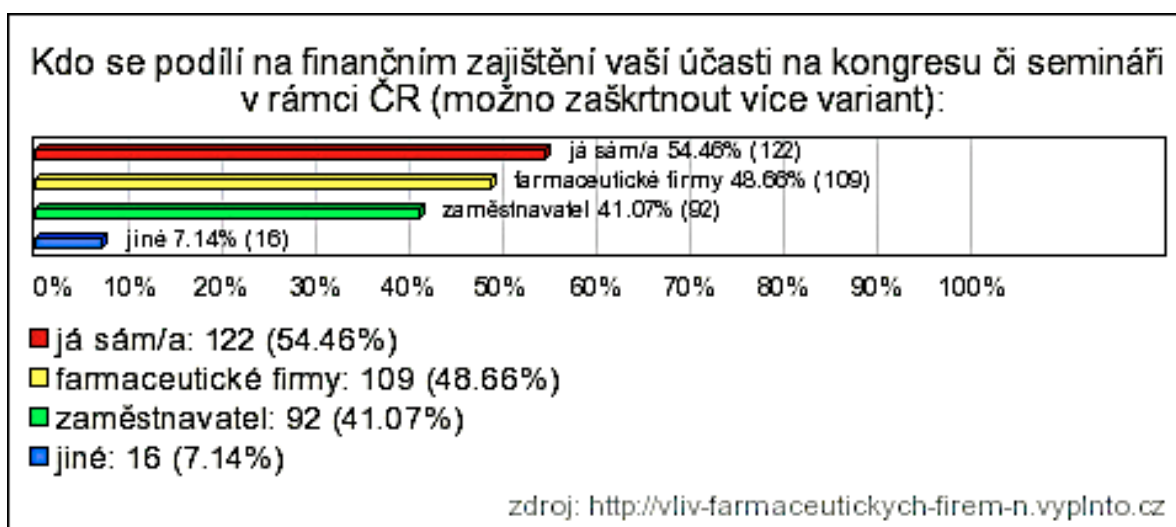
### **8.3.1 Srovnání finančního zajištění účasti lékaře na kongresu či semináři v České republice a v zahraničí**

Návštěva odborných kongresů a seminářů je nedílnou součástí lékařské profese. Tato setkání umožňují zdravotnickým pracovníkům získání informací o nejnovějších a nejefektivnějších způsobech léčby a jsou jednou z forem neustálého lékařského vzdělávání. Jejich existence tak významným způsobem přispívá k rozvoji medicíny. Tyto kongresy jsou financovány ministerstvem zdravotnictví, různými odbornými sdruženími, či farmaceutickými firmami. Ty také hrají zásadní roli při účasti jednotlivých lékařů na semináři, neboť jim poskytují finanční podporu pro účast na kongresu.

Zásadním rozdělením v tomto financování je povaha semináře a také jeho umístění. U lokálních či státních kongresů uskutečněných v České republice je dle respondentů financování

jejich účasti následovně:

Graf č.12: Finanční zajištění účasti lékaře na kongresu v České republice



Zdroj: zpracování vlastního dotazníku

Více než polovina respondentů si tety účast na domácím semináři či kongresu hradí sama a necelých 49 % je podporováno finančními prostředky farmaceutických firem. Protože byla u této otázky možnost více odpovědí, zjistili jsme, že v dalších 41 % jde o podporu ze strany zaměstnavatele. Z toho vyplývá, že na finanční účasti lékařů na domácím kongresu se podílí z největší části sám účastník, poté farmaceutická firma a také zaměstnavatel.

Jinak je tomu u finančního zajištění na mezinárodním kongresu v zahraničí. Kdy nejdůležitějším sponzorem je v tomto případě farmaceutická firma poté sám účastník a zaměstnavatel je až na posledním místě.

Graf č. 13: Finanční zajištění účasti lékaře na kongresu v zahraničí



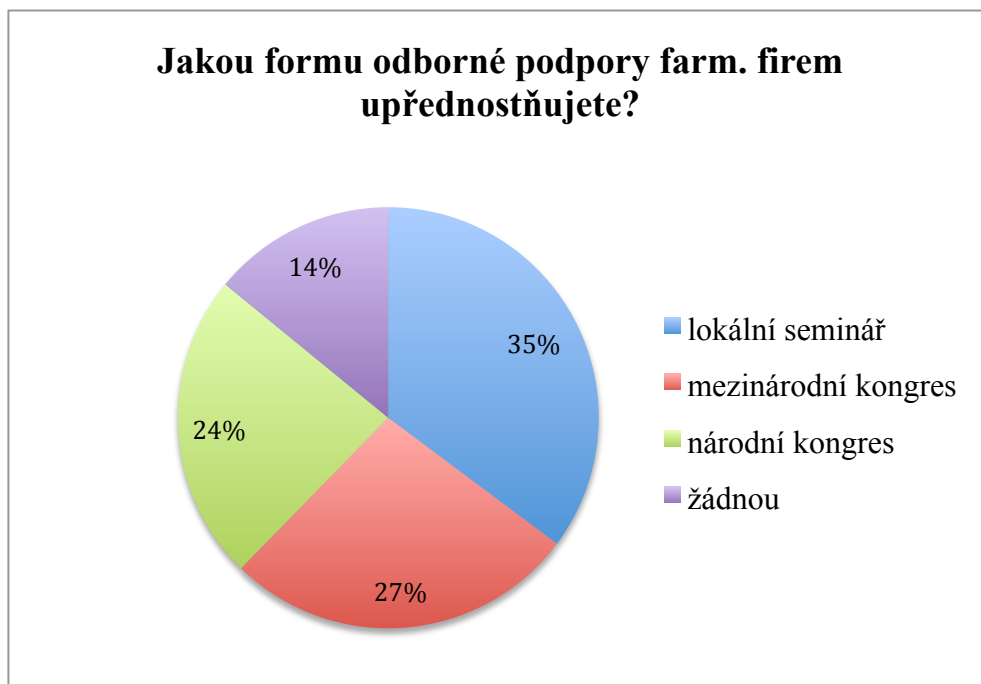
Zdroj: zpracování vlastního dotazníku

Větší participace farmaceutických firem na účasti lékařů v rámci zahraničních kongresů je pravděpodobně dána vyšší finanční náročností, neboť peníze potřebné k účasti na takových kongresech se po sečtení dopravy, ubytování a kongresového poplatku pohybují kolem několika tisíců korun.

Tuto domněnku potvrzují samotní lékaři, kteří při dotazu na důležitost finanční podpory od farmaceutických firem odpověděli následovně: pro 43 % dotázaných je finanční podpora farmaceutických firem velmi důležitá, ale v případě velmi kvalitního kongresu jsou schopni si účast na něm uhradit sami. 25 % respondentů přiznává, že je pro ně finanční příspěvní farmaceutických firem na kongresech zcela zásadní. V celkovém počtu jde tedy o 68 % lékařů, kteří jsou více či méně odkázáni na finanční sponzoring farmaceutického průmyslu. Zbýlých 32% dotázaných tvrdí, že na finanční pomoci farmaceutických firem nejsou závislí a na kongresy jezdí bez jejich podpory.

Tato zjištění se však neúplně shodují s tím, co sami lékaři upřednostňují, neboť při dotazu: jakou formu podpory farmaceutických firem upřednostňují, odpověděli lékaři téměř vyrovnaně a nejvíce preferují podporu lokálních seminářů – 35 % respondentů, dalších 27 % upřednostňuje podporu na mezinárodním kongresu, 24 % upřednostňuje finanční subvenci na národním kongresu a 14 % žádnou pomoc nevyžaduje.

Graf č. 14: Preference lékaře dle typu semináře či kongresu



Zdroj: zpracování vlastního dotazníku

Farmaceutická firma se může na finanční pomoci účastníka podílet různými způsoby. Primárními položkami, které může firma lékaři zafinancovat jsou: účastnický poplatek na kongresu, doprava na kongres, ubytování v místě kongresu, případně možnost sebou přizvat další osobu (např. lékařského kolegu). Při dotazu na otázku co je pro lékaře při finanční podpoře farmaceutických firem na kongresu nejdůležitější položkou k proplacení, kdy byla možná pouze jedna odpověď s možností napsat vlastní odpověď. Odpovědělo 52 % dotázaných, že nejdůležitější je proplacení účastnického poplatku na semináři či kongresu. V České republice se tento poplatek může pohybovat mezi 100 Kč – 5 000 Kč. V zahraničí cena účastnického poplatku představuje částku v rozmezí 10 000 – 30 000 Kč. Pro dalších cca 30 % je nejpodstatnější proplacení ubytování v místě kongresu, pro 5 % respondentů je to doprava a zhruba 4 % dotázaných sami napsali, že je pro ně stěžejní proplacení všech uvedených položek. Pro 7 % dotázaných není tato otázka zcela relevantní, neboť si vše hradí vždy sami.

### 8.3.2 Finanční podpora lékařů organizací přímo řízené ministerstvem zdravotnictví ČR farmaceutickými firmami

Důležitým ustanovením pro otázku financování a podpory lékařů na kongresech a seminářích pořádaných farmaceutickými firmami, je nový příkaz ministra zdravotnictví Leoše Hegera platný od 25.1. 2013, který se týká všech fakultních nemocnic České republiky a dalších

zdravotnických zařízení. Jedná se o protikorupční strategii Ministerstva zdravotnictví České republiky pro přímo řízené organizace. V tomto příkazu se definuje problém zadávání veřejných zakázek v daných nemocnicích a zdravotnických organizacích, ale především pravidla vztahů mezi organizacemi a dalšími subjekty, kterými je právě i vztah farmaceutické firmy a lékaře dané fakultní nemocnice či jiného zmíněného zdravotního střediska v tomto příkazu.<sup>53</sup> Tento příkaz oznamuje, že přímo řízená organizace ministerstva zdravotnictví (fakultní nemocnice aj.) nesmí přijímat sponzorské dary vázané na konkrétní oddělení či osobu ve formě úhrady pracovní cesty, či zaplacení nákladů spojených s účastí na odborných akcích apod., a to od jakýchkoliv forem uchazečů či dodavatelů (právnícké či fyzické osoby) veřejných zakázek realizovaných touto organizací. Jedinou možnou výjimkou je zvlášť zřízený fond na podporu vzdělávání zaměstnanců. Ve zkratce řečeno, zaměstnanci fakultních nemocnic a jiných organizací přímo řízených ministerstvem zdravotnictví nesmí přímo přijímat jakoukoliv finanční podporu farmaceutických firem.

Důsledky a dosah tohoto nařízení zřejmě ovlivní následné marketingové aktivity farmaceutických firem v příštích letech.

#### **8.4 Sponzoring společenských akcí jako marketingový nástroj farmaceutických firem**

Jedním z méně používaných marketingových aktivit farmaceutických firem je sponzorování společenských setkání odborníků, návštěv kulturních zařízení apod.. Tato forma je využívána spíše u významných lékařů dané specializace a jen ve výjimečných případech. Je to také dáno negativním pohledem veřejnosti na farmaceutický lobbying ve zdravotnictví. Farmaceutický průmysl je v mnoha ohledech stejný jako ostatní průmyslová odvětví a tak je jeho největším zájmem prodej produktů. Vzhledem ale k jeho výjimečnému poslání, kterým je především léčit, jsou jeho marketingové aktivity pod daleko přísnějším dohledem nejen v rámci zákonů ale i z pohledu veřejnosti. Proto je sponzoring různých kulturních a společenských akcí vní-

---

<sup>53</sup> MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Příkaz ministra č. 3/ 2013: Protikorupční strategie Ministerstva Zdravotnictví České republiky pro přímo řízené organizace. In: [online]. 25.1.2013 [cit. 2013-03-27]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/obsah/protikorupcni-opatrenive-zdravotnictvi\\_846\\_1.html](http://www.mzcr.cz/obsah/protikorupcni-opatrenive-zdravotnictvi_846_1.html)

mán velmi negativně a farmaceutické firmy od něj v poslední době spíše upouštějí. To vysvětluje i graf počtu lékařů, kterým je takový sponzoring nabízen. Kde pouhých 24 % lékařů odpovědělo, že jim byl tento typ sponzoringu umožněn.

Graf č.15 : Četnost sponzoringu společenských akcí u lékařů



Zdroj: zpracování vlastního dotazníku

I přesto není 24 % respondentů málo a z celého souboru to představuje 68 lékařů. Jak jsem uvedla výše, jedná se pravděpodobně především o vedoucí lékaře klinik. Pro těchto 24 % respondentů následovala otázka na druh společenských akcí, které jsou farmaceutickými firmami takto sponzorovány. Nejčastějším způsobem je proplacení společenské akce či večere pro kolektiv pracoviště během semináře. Ostatní formy sponzoringu můžeme sledovat na grafu, kde zajímavým zjištěním je sponzoring relaxačních pobytů u zhruba 3 % respondentů, který je veřejností opět velmi negativně vnímán a má už spíše povahu daru, který by podle Státního ústavu pro kontrolu léčiv neměl překročit hodnotu 1500 Kč na jednu osobu v rámci jednoho kalendářního roku.



Graf č. 16: Způsoby sponzoringu společenských akcí



Zdroj: zpracování vlastního dotazníku

## 8.5 Postoj lékařů k marketingovým aktivitám farmaceutických firem

Při dotazníkovém šetření mě zajímal názor na hodnocení výše uvedených marketingových aktivit farmaceutických firem lékaři. Respondentům jsem položila dvě otázky:

1. Kterou formu marketingových aktivit farmaceutických firem považujete za **nejdůležitější z osobního hlediska**?
2. Kterou formu marketingových aktivit farmaceutických firem považujete za **nejvlivnější pro preskripci**?

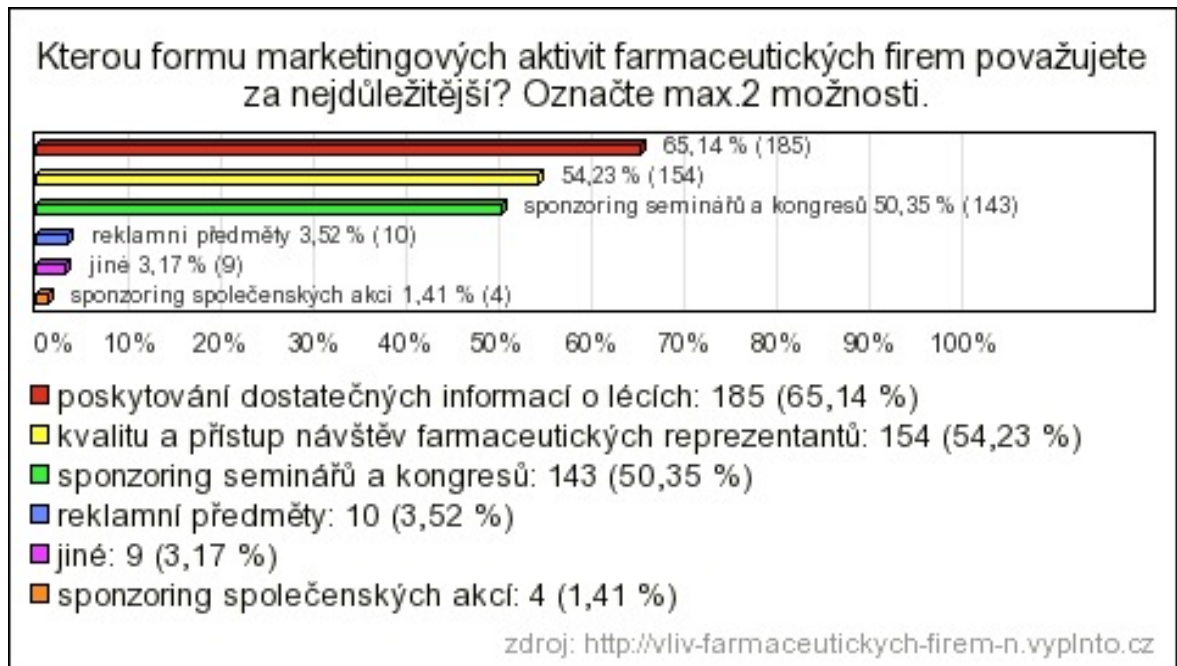
U první otázky bylo možné vybrat z šesti možností (poskytování dostatečných informací o lécích, kvalitu a přístup návštěv farmaceutických reprezentantů, sponzoring seminářů a kongresů, sponzoring společenských akcí a jiné) maximálně dvě odpovědi. U druhé otázky byla možná jen jedna odpověď ze stejných, výše uvedených možností.

Na prvním místě v důležitosti aktivit farmaceutických firem z osobního hlediska i vlivu na preskripci léků bylo poskytnutí dostatečných informací o lécích. V prvním případě důležitosti to bylo u 65 % respondentů, kdežto u otázky skutečného vlivu na předepsání už jen u 56 %. 9 % respondentů získaných z rozdílu obou skupin, je tedy přesvědčeno, že informace o lécích jsou sice nejdůležitější, ale při konečném rozhodnutí lékaře nemají takový vliv.

Porovnat odpovědi důležitosti a vlivu marketingových nástrojů podle lékařů můžeme u grafu

č.17 a 18.

Graf č. 17: Důležitost marketingových aktivit farmaceutických firem podle lékařů

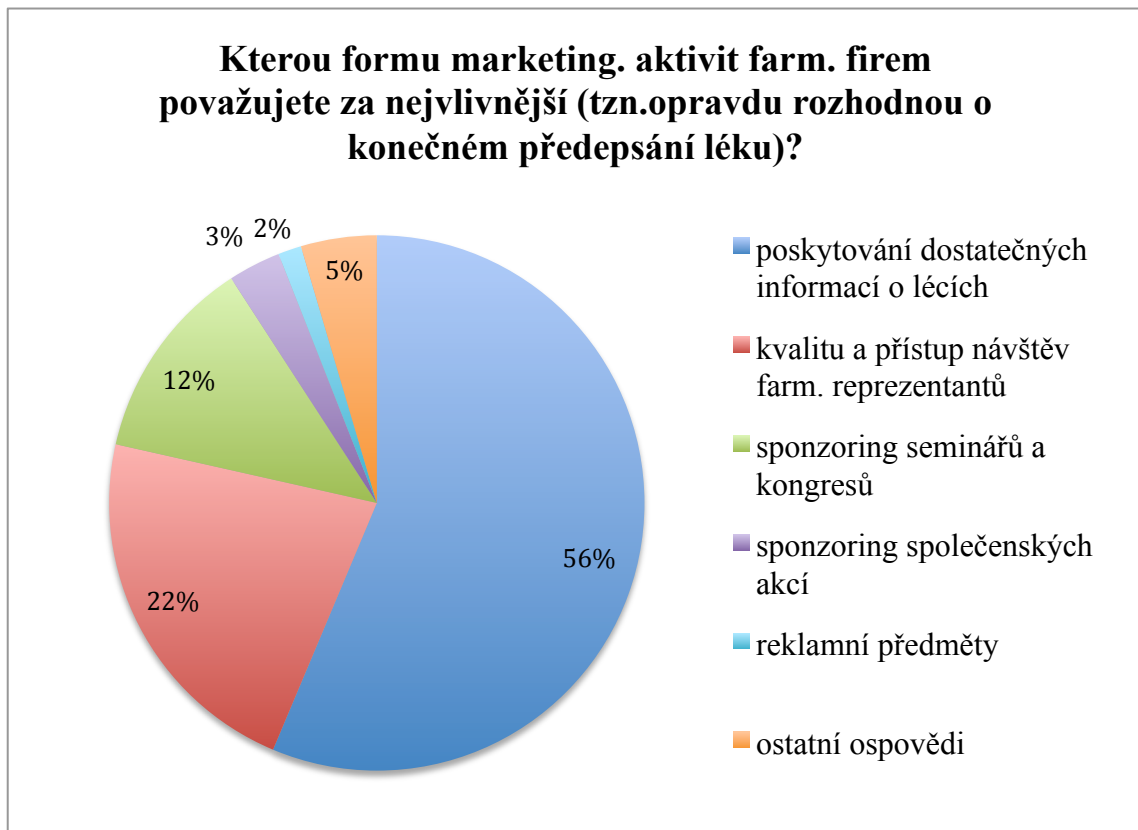


Zdroj: zpracování vlastního dotazníku

Rozdíl ve výsledcích mezi oběma odpověďmi byl ovlivněn skutečností, že u první otázky bylo možné odpovědět dvěma možnostmi, zatímco u druhé otázky byla možná odpověď jen jedna. Odlišná charakter odpovědí na obě otázky určil zvolení jiného typu grafu pro znázornění jednotlivých odpovědí. Z procentuálního hlediska tyto grafy porovnávat můžeme. Je zajímavé, že u údaje kvality a přístupu reprezentantů se procento respondentů snížilo značně, tedy z 54,4 % u důležitosti na 22,18 % u opravdového vlivu při konečném předepsání léku. Úloha reprezentanta je tedy lékaři vnímána jako důležitá, ale při konečném rozhodnutí hraje největší roli poskytnutí dostatečných informací o léku ať už jakoukoliv formou.

Důležitou marketingovou aktivitou farmaceutických firem je podle 50,5 % respondentů sponzoring seminářů a kongresů, bez kterého by bylo značně omezeno celé postgraduální vzdělávání lékařů. Avšak při konečném rozhodnutí o předepsání léku opět tak velký vliv nemá.

Graf č. 18: Vliv marketingových aktivit farmaceutických firem podle lékařů



Zdroj: zpracování vlastního dotazníku

Zdá se, že tedy nejdůležitější a nejvlivnější z marketingových aktivit firem a také nejvlivnější jsou informace o léčivu. Čím více informací o léčivu lékař získá, tím více si je jistý jeho účinností a daný lék bude předepisovat. Při maticovém hodnocení informační důležitosti položek zvolili respondenti jako nejpodstatnější tyto položky (řazeno od nejdůležitějšího):

1. vlastní zkušenost u pacientů
2. seminář, kongres
3. odborný časopis
4. reference jiného lékaře
5. zvyklosti pracoviště
6. informační materiály
7. návštěva reprezentanta
8. doporučení nadřízeného

Z toho pořadí vyplývá velký vliv a význam kongresů a seminářů podporovanými a pořádanými farmaceutickými firmami. Bez těchto aktivit farmaceutických firem by měli lékaři omezenější přístup k informacím o nových léčích a léčebných postupech. Toto zjištění jedno-

značně koresponduje s výsledky dvou výše položených otázek, kde respondenti uvedli, že nejdůležitější a nejvlivnější marketingovou aktivitou je poskytování dostatečných informací o lécích.

## **8.6 Zajímavé závislosti podle jednotlivých skupin respondentů**

Jelikož se jedná o hlubší kvantitativní výzkum, rozhodla jsem se výsledky více analyzovat a nalézt souvislosti mezi jednotlivými skupinami. Zjistit zda se odpovědi mění na základě pohlaví, či formě zaměstnaneckého poměru. Bylo by zajímavé porovnat také odpovědi dle specializace lékařů. Avšak v tomto průzkumu, byl nerovnoměrně zastoupen počet lékařů u jednotlivých specializací. Některé specializace by se mohli sjednotit a vytvořit tak větší reprezentativní vzorek, avšak praktických lékařů bylo 28, což ze statistického hlediska není dostatečně početný vzorek.

### **8.6.1 Podmíněnost odpovědí podle pohlaví**

Neboť jde především o postoj lékařů jako osob s mnoha faktory ovlivňující jejich chování, rozhodla jsem se analyzovat odpovědi právě podle tohoto kritéria. Ve většině případů byly odpovědi procentuálně téměř podobné, avšak našli se i významné rozdíly.

V oblasti dotazníku týkajícího se návštěv reprezentantů farmaceutických firem byli muži k těmto zástupcům přísnější v hodnocení odborné úrovně. Hodnotili zástupce firem o něco hůře než ženy. Rozdíl je zřetelný také v preferencích povahy návštěv. Kdy kupodivu 30% mužů na rozdíl od pouhých 20% žen upřednostňuje přátelské, neformální setkání.

V základní otázce, zda by měl reprezentant lékaře navštěvovat jsou jednotnější ženy. 84% žen tvrdí, že se tyto návštěvy mají uskutečňovat. U mužů je to o 9% méně a tento názor zastává pouhých 75% mužů.

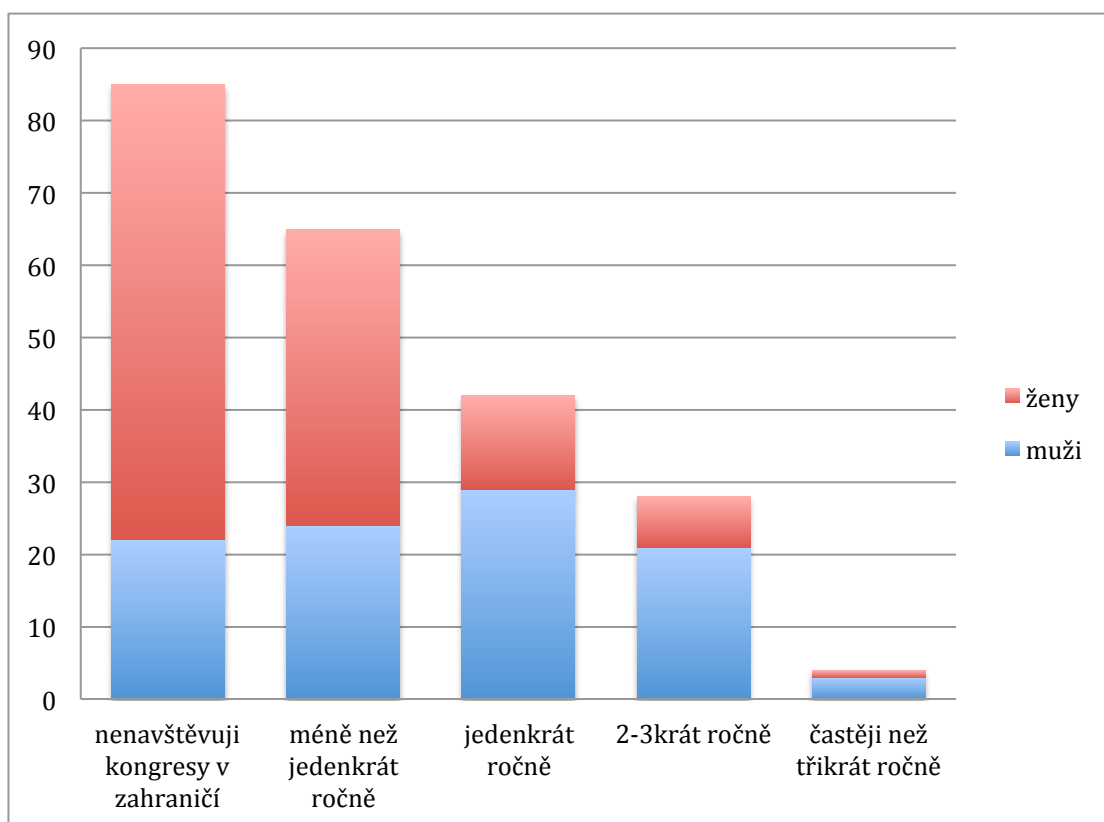
Výraznější odlišnost byla také u vnímání přínosu reklamních letáků. 80% žen považuje tyto letáky za přínosné, zatímco u mužů si to myslí jen 70%. K reklamě v odborném časopisu se kladně vyjádřilo o 6% více žen než mužů (přesněji 42% žen a 36% mužů). Reklamní předměty instruktážního typu, jako jsou například pomůcky a edukační materiály pro pacienty, vítá až 83% respondentek, zatímco u mužů tento marketingový nástroj pozitivně hodnotí 74%. Významnou informací pro farmaceutické firmy je, že celých 16% mužů uvádí, že tyto pomůcky nikdy neobdrželo (u žen jsou to pouhé 4%).

Zajímavá byla oblast otázek týkajících se kongresů a seminářů, kdy jsem zjistila, že na kon-

gresy jezdí více žen než mužů. Procentuálně 87% žen odpovědělo, že navštěvuje kongresy pořádané farmaceutickými firmami. U mužů to byla skupina o celých 15% menší, tedy pouhých 72%. Tento fakt je zajímavější o tu skutečnost, že naopak větší část žen se kongresů účastní převážně pasivně – 85%, kdežto u mužů je pasivních 78%. Lze tedy konstatovat, že muži se kongresů pořádaných farmaceutickými firmami účastní méně, avšak v aktivnější roli.

U otázek týkajících se seminářů v České republice byly odpovědi obou skupin podobné. U otázek týkajících se zahraničních seminářů byl zaznamenán poměrně velký rozdíl v otázce návštěvnosti. Zatímco největší skupina žen (38%) odpověděla, že nenavštěvuje semináře v zahraničí, u mužů byla nejčastější odpověď účasti na zahraničním semináři jednou ročně (29%). U žen následovaly ostatní odpovědi v tomto pořadí: méně než jednou ročně (29%), jedenkrát ročně (19%), 2-3 krát ročně (12%), častěji než třikrát ročně (2%). A u mužů v pořadí: méně než jedenkrát ročně (24%), nenavštěvují (22%), dvakrát až třikrát za rok (21%), častěji než třikrát ročně (3%) mužů. Vyhodnocení této otázky tedy ukazuje, že kongresů a seminářů v zahraničí se častěji účastní muži než ženy.

Graf č. 19: Porovnání frekvence návštěv na zahraničních seminářích ženy x muži



Zdroj: zpracování vlastního dotazníku

Odlíšnost se projevila také u financování seminářů v rámci české republiky. U žen byla pře-

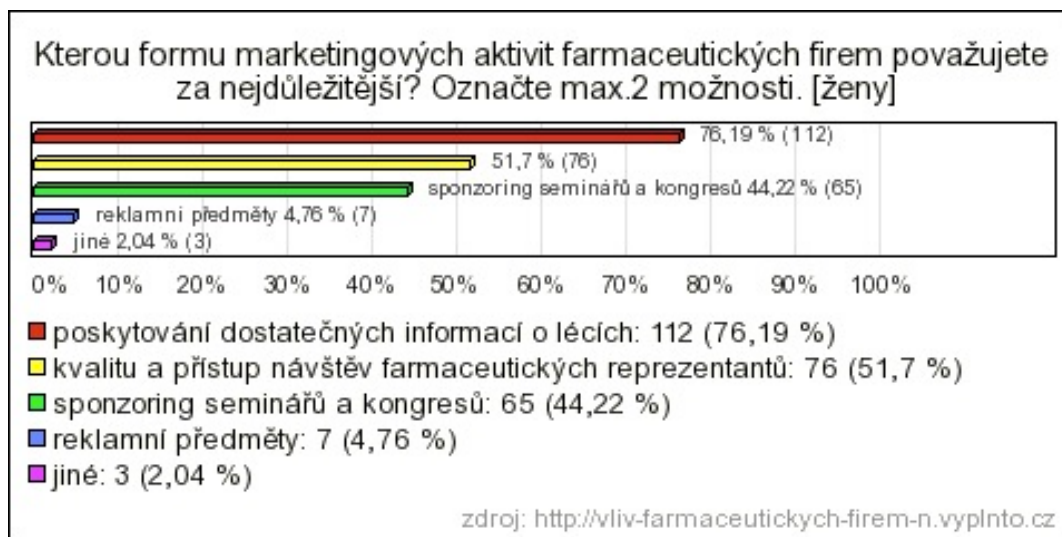
važovala odpověď, že si tyto semináře hradí samy (v 62%), ve 47% je podporuje farmaceutická firma a z 33% se podílí na účasti lékařek zaměstnavatel. Docela jinak je tomu u mužů, kteří na první místo finančního zdroje pro semináře v České republice řadí jak farmaceutické firmy tak zaměstnavatele. Každému přiřadili 51% účasti a sami se na finančním zajištění účasti podílí jen z 45%. U financování zahraničních seminářů vévodí u obou skupin jako finanční zdroj farmaceutické firmy. U mužů opět mírně převládá podpora zaměstnavatele na rozdíl od žen.<sup>54</sup>

Při dotazu na preference dle typu semináře se opět vyskytují rozdíly mezi těmito dvěma skupinami. Ženy ve 40% jasně preferují lokální seminář a na druhém místě ve 27% národní kongres. Naopak muži dávají ve 34% přednost mezinárodním kongresům.

Významný je celkový postoj lékařů k jednotlivým marketingovým aktivitám farmaceutických firem. Ženy považují za nejdůležitější i nejlivnější nástroj poskytování dostatečných informací o lécích. Muži tento prostředek řadí na první místo ve vlivu u předepisování léků, ale jako nejdůležitější marketingovou aktivitu farmaceutických firem považují kvalitu a přístup farmaceutických reprezentantů a také sponzoring odborných seminářů.

Pro přesné údaje slouží následující grafy.

Graf č. 20 Porovnání marketingových aktivit farmaceutických firem - ženy



Zdroj: zpracování vlastního dotazníku

<sup>54</sup> Překročení 100% míry je dáno možností zaškrtnout více odpovědí.

Graf č. 21 Porovnání marketingových aktivit farmaceutických firem - muži



Zdroj: zpracování vlastního dotazníku

Pro souhrn základních rozdílů v odpovědích mezi ženami a muži slouží následující tabulka.

Tabulka č. 1: Souhrn nejvýznamnějších procentuálních rozdílů v odpovědích podle pohlaví

	Ženy	Muži
<b>Preference přátelského, neformálního jednání reprezentantů</b>	20%	30%
<b>Souhlas s návštěvami farmaceutických reprezentantů</b>	84%	75%
<b>Přínos tištěných materiálů</b>	80%	70%
<b>Přínos reklamy v odborném časopise</b>	42%	36%
<b>Přínos instruktážních pomůcek pro pacienty</b>	83%	74%
<b>Nikdy neobdrželo instruktážní pomůcky</b>	4%	16%
<b>Návštěva seminářů pořádaných farmaceutickými firmami</b>	87%	72%
<b>Aktivní účast na seminářích a kongresech</b>	15%	23%
<b>Samostatné finanční zajištění seminářů v ČR</b>	62%	42%

<b>Finanční zajištění kongresu v zahraničí ze strany farmaceutických firem</b>	37%	57%
--------------------------------------------------------------------------------	-----	-----

Zdroj: zpracování vlastního dotazníku

Z tabulky vyplývá, že ženy mají pozitivnější vztah ke všem marketingovým nástrojům než muži. Muži ale více využívají finanční podpory farmaceutických firem na seminářích a kongresech.

### 8.6.2 Podmíněnost odpovědí podle zaměstnaneckého poměru

Při zkoumání závislostí mě zajímala rozdílnost odpovědí také dle formy zaměstnaneckého poměru. V největším zastoupení byla skupina státních zaměstnanců, poté soukromých lékařů a nakonec zaměstnanců v soukromém sektoru (například zaměstnanec polikliniky v soukromém vlastnictví). Zajímavé je zkoumat, zda je nějaký rozdíl v přístupu farmaceutických firem k těmto skupinám lékařů, či jestli sami tito lékaři se jinak chovají a odlišně vnímají marketingové nástroje.

Ukázalo se, že farmaceutickými firmami jsou nejvíce navštěvováni soukromí lékaři a lékaři zaměstnaní v soukromém sektoru. Celých 93% respondentů v soukromém sektoru a 91% soukromých lékařů odpovědělo, že je reprezentanti navštěvují. U státních zaměstnanců udalo návštěvnost reprezentantů 85%. Snížený počet návštěv u zaměstnanců státních zdravotnických organizací, může být determinován příkazem ministra vnitra a novou protikorupční strategií popsanou výše. Tato nařízení vztahy mezi reprezentanty a lékaři ve státních zařízeních velmi zpřísňují.

U soukromých lékařů byla dokonce zaznamenána vyšší hodnota v počtu firem navštěvujících jednoho lékaře a to 6 a více firem u 57% soukromých lékařů (u státních je to 37% a u lékařů v soukromých zdravotních zařízeních 47%).

Státní lékaři hodnotí reprezentanty lépe. Průměrná známka, kterou od nich reprezentant obdržel, je horší dvojka a také ani jeden státní lékař nehodnotil reprezentanty nedostatečně. U soukromých lékařů a lékařů - zaměstnanců v soukromém sektoru bylo hodnocení přísnější a obě tyto skupiny hodnotili reprezentanty i nejhorší možnou známkou.

V preferenci formy návštěvy byla u všech kategorií zaměstnaneckého poměru ve větší či menší míře upřednostněna kombinace těchto charakteristik: přátelského, neformálního přístupu s přístupem formálním, odborným. Ryze přátelský, neformální vztah mezi lékařem a re-



prezentantem preferuje největší skupina soukromých lékařů a to ve 31%. Naopak odborný, neformální přístup nejvíce upřednostňují státní zaměstnanci ve 20%.

U návrhu ideální délky pro návštěvu reprezentanta se sjednotila skupina státních zaměstnanců a zaměstnanců v soukromém sektoru, kteří nejvíce preferují trvání návštěvy v intervalu 10-15min. Soukromí lékaři, kteří tzv. "dělají na sebe" a pracovní dobu si z větší části určují sami odpověděli v 92%, že ideální doba setkání s reprezentantem je 5-10 minut.

V souhrnné otázce, zda by měli reprezentanti farmaceutických firem navštěvovat lékaře, jsou nejpřesvědčenější státní lékaři, kteří v 82% tento marketingový nástroj podporují. Soukromí lékaři a jejich kolegové zaměstnaní v soukromém sektoru s návštěvami v 76% také souhlasí. Ve státním sektoru nemá 6% lékařů na návštěvy reprezentantů žádný názor, u skupiny soukromých lékařů a zaměstnanců v soukromém sektoru je to 15%, tedy o 9% více než v první skupině.

Při hodnocení informačního vlivu jednotlivých faktorů ovlivňujících předepsání léku lékařem se ukázalo, že pro všechny zkoumané skupiny má největší informační hodnotu vlastní zkušenost s lékem u pacientů. Mírný rozdíl lze pozorovat v řazení marketingových nástrojů dle důležitosti u státních lékařů, kteří hned za vlastní zkušenosti řadí informační vliv odborných časopisů, následuje: návštěva seminářů a kongresů, reference jiného lékaře, zvyklosti pracoviště, doporučení nadřízeného a na posledním místě informačního působení umístili návštěvy farmaceutických reprezentantů. U soukromých lékařů a zaměstnanců v soukromém sektoru je tomu jinak. Návštěva reprezentanta je hodnocena významněji než zvyklosti pracoviště či doporučení nadřízeného. Zde se u státních lékařů projevuje významnější vliv pracoviště, které hraje daleko podstatnější roli a je pro tyto doktory autoritou v předepisování léků.

U otázky, zda lékaři dostávají od farmaceutických firem reklamní předměty odpověděly opět všechny skupiny ve většině případů kladně. Významný rozdíl byl u lékařů zaměstnaných v soukromém sektoru, kteří tyto předměty dostávají v 81% (u státních lékařů je to v 73% a u soukromých lékařů v 71%). Zajímavou skutečností je, že zatímco státní zaměstnanci a zaměstnanci v soukromém sektoru preferují v přibližně v 70% odbornou literaturu, soukromí lékaři v 61% upřednostňují reklamní předměty ve formě kancelářských potřeb.

U návštěvnosti kongresů a seminářů pořádaných farmaceutickými firmami odpověděly opět všechny skupiny podobně. Soukromí lékaři navštěvují tyto semináře v 84% případů a státní lékaři v 77%. Toto nižší procentuálně zastoupení může být dáno příkazem ministra vnitra a jeho omezením financování účasti lékařů na seminářích farmaceutickými firmami.

Zajímavá je forma účasti na těchto seminářích. Státní lékaři jezdí na kongresy jako aktivní účastníci (přednášející) ve 20% případech, zatímco u soukromých lékařů jsou aktivní jen 2% respondentů a u lékařů soukromých zaměstnavatelů tvoří aktivní účastníci 11%. Lékaři jako státní zaměstnanci jsou tedy na kongresech aktivnější než jejich kolegové.

Financování a návštěvnost kongresů je kategorií, kde se odpovědi jednotlivých skupin také mírně odlišují.

U financování seminářů a kongresů měli lékaři možnost uvést více než jednu možnost způsobu hrazení odborné akce. Procentuální součet odpovědí tak převyšuje 100%.

K seminářům v České republice odpověděli soukromí lékaři, že si v 83% financují akce sami. U státních zaměstnanců financuje 52% případů zaměstnavatel a v 50% farmaceutická firma. Zaměstnanci v soukromé sféře využívají z 64% finanční podpory farmaceutické firmy. U každé skupiny tak dominuje jiná forma finančního zajištění účasti na seminářích v České republice. U státních lékařů je to zaměstnavatel a farmaceutická firma, u soukromých je to především samotný lékař a u zaměstnanců v soukromých zařízeních to je farmaceutická firma.

V otázce financování zahraničních kongresů je rozložení finanční podpory účastníků jiné. U státních lékařů to je ve 49% farmaceutická firma, poté zaměstnavatel (34%) a samotný lékař si svou účast hradí ve 30% případů. U soukromých lékařů je to ve 47% samotný lékař, jiné zdroje (45%) a farmaceutická firma ve 34%. Zaměstnanci v soukromém sektoru si z 50% hradí účast na zahraničním kongresu sami, dalším zdrojem financí je farmaceutická firma (47%) a zaměstnavatel v 36%.

Bylo zjištěno, že zahraniční semináře celkově více navštěvují státní zaměstnanci (72%) než jejich soukromí kolegové (38%).

U dotazu na důležitost finanční podpory farmaceutických firem na kongresech se odpovědi státních zaměstnanců a soukromých lékařů opět lišily. Pro 43% soukromých lékařů není tato podpora vůbec důležitá. U státních lékařů není důležitá jen pro 29% a u zaměstnanců v soukromém sektoru není finanční podpora farmaceutických firem při seminářích a kongresech podstatná pro 28% dotázaných. Pro všechny ostatní respondenty je tato podpora více či méně důležitá.

Sponzoring společenských akcí jako marketingový nástroj je více uplatňován u zaměstnanců v soukromém sektoru (30%) a státních lékařů (25%), kteří upřednostňují proplacení občerstvení pro kolektiv pracoviště. U soukromých lékařů je tento nástroj užíván v přibližně 14% a

je upřednostněno spíše sponzoring společenských akcí.

Při celkovém hodnocení marketingových aktivit farmaceutických firem považují všechny skupiny lékařů za nejdůležitější a také nejvlivnější prostředek při konečném rozhodnutí dostatečné poskytnutí informací. Na druhé místo v důležitosti řadí soukromí a státní lékaři návštěvy farmaceutických reprezentantů, kdežto zaměstnanci v soukromém sektoru považují za důležitější sponzoring seminářů a kongresů. Zajímavý je také fakt, že u soukromých lékařů a zaměstnanců v soukromém sektoru odpověděly 4% respondentů, že nástrojem který nejvíce ovlivní konečné předepsání léků je poskytnutí reklamních předmětů. Avšak žádný státní zaměstnanec tento typ marketingových aktivit jako nejvlivnější neuvedl.

Při rozdělení lékařů dle zaměstnaneckého poměru se ukázalo, že můžeme sledovat jisté rozdíly, ale ve většině případů byly odpovědi podobné.

Tabulka č. 2: Souhrn nejvýznamnějších procentuálních rozdílů v odpovědích podle pohlaví

	Lékaři státních zařízení	Soukromí lékaři	Lékaři zaměstnaní v soukromých zař.
<b>Návštěvnost farm. reprezentantů</b>	85%	91%	93%
<b>Souhlas s návštěvami farmaceutických reprezentantů</b>	82%	75%	77%
<b>Preference přátelské formy návštěvy reprezentanta</b>	25%	31%	19%
<b>Přínos informačních materiálů</b>	79%	76%	83%
<b>Obdržení reklamních předmětů</b>	73%	71%	81%
<b>Návštěvnost odborných seminářů celkem</b>	77%	84%	78%
<b>Návštěvnost seminářů v zahraničí</b>	72%	36%	58%
<b>Samostatné financování seminářů v rámci ČR</b>	45%	83%	56%

<b>Samostatné financování seminářů v zahraničí</b>	30%	47%	50%
<b>Preference financování mezinárodního kongresu za podpory farm. firem</b>	32%	16%	20%
<b>Sponzoring společenských akcí</b>	75%	86%	70%
<b>Důležitost sponzoringu seminářů jako mkt. nástroje farm. firem</b>	52%	39%	57%

Zdroj: zpracování vlastního dotazníku

Dle tabulky lze konstatovat, že soukromí lékaři a lékaři zaměstnaní v soukromém sektoru jsou nejnavštěvovanějšími skupinami lékařů farmaceutickými reprezentanty, avšak paradoxně menší procento s těmito návštěvami souhlasí. Největší přínos v obdržení propagačních informačních materiálů vidí lékaři zaměstnaní v soukromém sektoru.

Celkově více navštěvují semináře soukromí lékaři, ale jen malé procento navštěvuje mezinárodní semináře v zahraničí a také si z větší míry, než jejich kolegové hradí semináře sami. Tento fakt se projevuje také v hodnocení důležitosti sponzoringu seminářů jako marketingového nástroje farmaceutických firem. Soukromí lékaři jej hodnotí za podstatný v menší míře než ostatní kolegové.

## 9 OBECNÁ DOPORUČENÍ PRO MARKETINGOVOU KOMUNIKACI VE FARMACEUTICKÉM PRŮMYSLU SMĚREM K LÉKAŘŮM

Na základě výsledků analýzy dotazníku definuji doporučení vyplývající z odpovědí respondentů a odpovím na výzkumné otázky

Otázky dotazníku se týkaly čtyř hlavních marketingových nástrojů, které farmaceutické firmy využívají směrem k lékařům nejčastěji. Hlavní zásadou plynoucí z odpovědí respondentů, kterou by měla mít na vědomí každá farmaceutická firma je fakt, že pro lékaře je nejdůležitější poskytování co nejvíce informací o lécích a léčebných postupech. Informace a vědomosti by měly být hlavním pilířem všech marketingových aktivit farmaceutických firem. Toto zjištění je odpovědí na mou první výzkumnou otázku: **Co čeští lékaři považují za nejučinnější marketingový nástroj farmaceutických firem.**

Druhá výzkumná otázka se týkala **postoje lékařů k návštěvám farmaceutických reprezentantů**. V rámci návštěv farmaceutických reprezentantů bylo zjištěno, že obecně je tento nástroj lékaři ve většině případů přijímán kladně a lékaři jsou přesvědčení, že jsou tyto návštěvy nedílnou součástí vztahu farmaceutických firem s lékaři, a také formou jak se dozvědět nové informace o lécích. Nelze identifikovat ideální koncept návštěvy, ale ve většině případů je lékaři vítáno skloubení jak přátelského neformálního přístupu reprezentanta, tak odbornosti a zachování určitých formálních zásad této formy komunikace. Zástupce farmaceutické firmy by měl vždy poznat osobnost lékaře, a přizpůsobit se jeho stylu komunikace. Při jakékoliv formě komunikace s lékařem bude vždy oceněno odborné vzdělání a informovanost reprezentanta. Návštěva by měla trvat do 10 minut a reprezentant by tak měl být schopen se vyjadřovat jasně, stručně a výstižně.

Reklamní předměty nehrají při konečné preskripci příliš velkou roli a lékaři zde opět upřednostňují získání informací ve formě odborné literatury sponzorované farmaceutickými firmami.

Důležitým zjištěním také bylo, že poměrně velké procento z oslovených lékařů, nikdy neobdrželo instruktážní a edukační materiály pro pacienty, které jsou rovněž nositeli informací. Zde vidím poměrně velký potenciál pro rozšíření marketingových aktivit prostřednictvím lékaře směrem k jeho pacientovi.

Potenciálním marketingovým nástrojem s možným vyšším využitím je podle mého průzkumu také poskytnutí vzorků léků. Vzhledem k faktu, že lékaři považují za nejdůležitější při přede-

psání léků osobní zkušenost, skýtá tento nástroj přímou možnost ověřit lék v praxi.

Třetí výzkumná otázka zjišťovala **názor lékařů na sponzoring kongresů a seminářů farmaceutickými firmami**. Z mého průzkumu vyplývá, že kongresy a semináře pořádané, či podporované farmaceutickými firmami jsou hlavním zdrojem postgraduálního vzdělávání lékařů a proto je jejich význam opravdu velký. Účast lékařů na této formě vzdělávání je spíše pasivní a je tedy zřejmé, že lékaři tyto kongresy navštěvují opět za účelem získání nových informací.

Preference dle typu semináře se různí v závislosti na pohlaví i zaměstnaneckém poměru. Ženy preferují lokální semináře a kongresy, zatímco muži se rádi účastní i zahraničních vzdělávacích akcí.

Největší vliv na předepsání léků z marketingového hlediska má podle lékařů samotných poskytnutí dostatečných informací o léku farmaceutickou firmou. To souvisí se všemi následujícími nástroji jako je návštěva farmaceutických reprezentantů, tištěné odborné materiály a propagační letáky a pořádání kongresů a seminářů za účelem dalšího vzdělávání lékařů.

Nejdůležitějším nástrojem je pro lékaře šíření informací, neboť právě farmaceutické firmy jsou jedni z nositelů inovací ve zdravotnictví a jejich poznatky je třeba šířit směrem k lékařům, kteří rozhodují o konečné léčbě pacienta.

Hlavní oblastí společné spolupráce mezi farmaceutickými firmami a lékaři by měli být tyto činnosti:

- informování o farmaceutických produktech,
- propagace registrovaných léků,
- odborná setkání organizovaná nebo sponzorovaná farmaceutickými firmami,
- poradenské služby a další spolupráce.

Věnování reklamních předmětů a sponzorování společenských akcí je nejen negativně vnímáno veřejností, ale ani samotní lékaři tento marketingový nástroj příliš neoceňují.

## ZÁVĚR

Farmaceutický průmysl je i přes svá specifika průmyslem výrobním, kterému jde nejen o zdokonalení léčby a výzkum nových léčiv, ale jako každému odvětví průmyslu mu záleží na prodeji výrobků. Pro zajištění prodejnosti výrobků je zapotřebí implementace marketingových zásad. Farmaceutický marketing je veřejností vnímán velmi negativně, nebo vůbec. V české literatuře najdeme pouhou jednu publikaci zabývající se touto problematikou. Všechna tato fakta byla důvodem pro napsání této diplomové práce. Hlavním tématem a cílem práce bylo popsat vliv farmaceutických firem a jejich nástrojů na preskripci léků, a zároveň analyzovat názory a postoje lékařů, jako cílové skupiny marketingových aktivit farmaceutických firem.

V teoretické části jsem se zabývala významem farmaceutického průmyslu, jeho posláním v podobě výzkumu nových léčiv. Definovala jsem základní pojmy důležité pro správné pochopení zákonů a pravidel ve farmaceutickém marketingu. Popsala jsem základy lékařské etiky, která je nedílnou součástí vztahu mezi farmaceutickými firmami a lékaři. Nakonec jsem krátce charakterizovala specifika marketingu ve prospěch jednotlivé složky marketingového mixu v této oblasti.

Praktická část byla věnována analýze cílové skupiny pro předepisování léků, tedy dotazníku pro lékaře ČR. Zde jsem se ptala na základní marketingové nástroje užívané farmaceutickými firmami a postoj lékařů k nim.

Z výzkumu jednoznačně vyplynulo, že zcela zásadním nástrojem je informovanost. Informace jsou pro lékaře tou nejdůležitější skutečností, která ovlivňuje předepisování léků. Čím víc lékař o produktu/léku ví, tím více jej v případě kvalitních produktů bude předepisovat. To je však podmíněno jeho vlastní zkušeností a dalšími faktory.

Lékaři sami potvrzují, že marketingové aktivity farmaceutických firem, jsou zcela stěžejní. Pro velkou část z nich by nebylo možné se postgraduálně vzdělávat, neboť samotné zdravotní instituce nemají na vzdělávání lékařů dostatek finančních prostředků a mohou si takové aktivity dovolit jen v minimální míře. Lékaři připouštějí, že komunikace se zástupci farmaceutických firem je nutná a žádoucí, neboť návštěvy reprezentantů jsou jedním z důležitých zdrojů informací.

Spolupráce mezi farmaceutickými firmami a lékaři je pro zdravotnictví zcela stěžejní. Základem vztahu mezi farmaceutickou firmou a lékařem by mělo být etické chování, pro které je prioritou bezpečnost pacientů a účinnost léčby. Zabezpečení nezávislosti a důvěryhodnosti

obou stran je založeno na naprosté transparentnosti. Jedině tak může být farmaceutický marketing veřejností přijímán.



**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- 1) BEUCHAMP, Tom L. a CHILDRESS James F., *Principles of biomedical ethics*. 5th ed. New York, N.Y.: Oxford University Press, 2001, ISBN 01-951-4332-9
- 2) HAŠKOVCOVÁ, H. Lékařská etika. 3.rozšířené vydání, Praha, Galén, 2000., ISBN 80-7262-034-7
- 3) IVANOVÁ, Kateřina. Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví. 1.vyd. Brno Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, ISBN 80-701-3442-9.
- 4) LOCKHART, H a Frank Albert PAINE. Packaging of pharmaceuticals and healthcare products. 1st ed. New York: Blackie Academic, 1996, x, p.2 ISBN 07-514-0167-6.
- 5) METYŠ, K.; BALOG, P.; Marketing ve farmacii, Praha, Grada Publishing 2006. ISBN 80-247-0830-2
- 6) MUNZAROVÁ, Marta. Zdravotnická etika od A do Z. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, str.59. ISBN 80-247-1024-2.
- 7) KOTLER, Philip. *Marketing management: analýza, plánování, využití, kontrola*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, s.62 ISBN 80-716-9600-5.
- 8) KOTLER, Philip. *Moderní marketing: 4. evropské vydání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 748-749 ISBN 978-80-247-1545-2.
- 9) KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER. Marketing management. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 184-185 ISBN 978-80-247-1359-5.
- 10) LOMSKÁ, Hana. SÚKL. Seminář k lékopisné problematice [soubor pdf]. Praha, 5.12. 2012. Dostupné z: [www.sukl.cz/file/73903\\_1\\_1](http://www.sukl.cz/file/73903_1_1)
- 11) Česká republika. Zákon o léčivech: a o změnách některých souvisejících zákonů. In: 378/2007 Sb. § 2. 2007. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=65289&recShow=1&nr=378~2F2007&rpp=15#parCnt>
- 12) SÚKL, UST-27 verze 3. UST-27 verze 3 Regulace reklamy na humánní léčivé přípravky a lidské tkáně a buňky. Praha: SÚKL, 19.9.2011. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/sukl/ust-27-verze-3>

- 13) Kde kupujeme léky?: Poptávka po prodeji léků v běžném maloobchodě roste. FinExpert.cz [online]. 2003 [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: <http://finexpert.e15.cz/kde-kupujeme-leky>
- 14) PHARMNEWS: Instituce - Mezinárodní asociace farmaceutických společností (MAFS). PHARMNEWS [online]. [cit. 2013-03-09]. Dostupné z: [http://www.pharmnews.cz/cz/instituce/95/mezinarodni-asociace-farmaceutickyh-spolecnosti-\(mafs\)](http://www.pharmnews.cz/cz/instituce/95/mezinarodni-asociace-farmaceutickyh-spolecnosti-(mafs))
- 15) Active Pharmaceutical Ingredients: API. In: *Pharma ingredients* [online]. 2013 [cit. 2013-03-09]. Dostupné z: [http://www.pharma-ingredients.com/active\\_pharmaceutical\\_ingredients/](http://www.pharma-ingredients.com/active_pharmaceutical_ingredients/)
- 16) EGA generics - Introduction. EGA - European generic medicines association: Making medicines affordable [online]. 2012 [cit. 2013-03-10]. Dostupné z: <http://egagenerics.com/index.php/generic-medicines/introduction>
- 17) The International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations [online]. 2013 [cit. 2013-04-08]. Dostupné z: <http://www.ifpma.org/innovation/ip-rights/patents.html>
- 18) ČTK. Farmaceutické firmy dávají v ČR do vývoje léků miliardu Kč ročně. *Zdravi.e15.cz: Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN* [online]. 2012 [cit. 2013-04-08]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/zdomova/farmaceuticke-firmy-davaji-v-cr-do-vyvoje-leku-miliardu-kc-rocne-467204>
- 19) Zákon o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů. KÖKÖRČENÝ, Michal. PARLAMENT ČR. *Www.PravniPredpisy.cz: předpis č. 79/1997 Sb.* [online]. 2006 [cit. 2013-02-20]. Dostupné z: [http://www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONY/1997/079997/Sb\\_079997\\_-----\\_.php](http://www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONY/1997/079997/Sb_079997_-----_.php)
- 20) Cenová regulace léčiv. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. 2012 [cit. 2013-03-10]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/obsah/jak-se-reguluji-ceny-leciv\\_2516\\_1.html](http://www.mzcr.cz/obsah/jak-se-reguluji-ceny-leciv_2516_1.html)
- 21) Česká republika. Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *§ 16 č. 48/1997 Sb.* 1997. Dostupné z: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/vzp/cast5.aspx>

- 22) Česká republika. Zákon o výrobě a distribuci léčiv: Distribuce. In: § 39 229/2008 Sb. 2008. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=67169&recShow=38&nr=229~2F2008&rpp=100#parCnt>
- 23) Česká republika. Zákon o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů (40/1995 Sb.): Reklama na humánní léčivé přípravky zaměřená na odborníky. In: 40/1995 Sb. § 5b. 1995. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=42721&recShow=9&fulltext=reklama&nr=40~2F1995~20Sb&part=&name=&rpp=100#parCnt>
- 24) ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Statistická ročenka České republiky: 24-8. Lékaři podle hlavního oboru činnosti k 31. 12. 2009. In: [online]. 2010 [cit. 2013-03-18]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/kapitola/0001-10--24>
- 25) MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Příkaz ministra č. 3/ 2013: Protikorupční strategie Ministerstva Zdravotnictví České republiky pro přímo řízené organizace. In: [online]. 25.1.2013 [cit. 2013-03-27]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/obsah/protikorupcni-opatrenive-zdravotnictvi\\_846\\_1.html](http://www.mzcr.cz/obsah/protikorupcni-opatrenive-zdravotnictvi_846_1.html)
- 26) Satinská, Veronika – *Vliv farmaceutických firem na preskripci léků (POUZE PRO LÉKAŘE) (výsledky průzkumu)*, 2013. Dostupné online na <http://vliv-farmaceutickych-firem-n.vyplnto.cz>.

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

USA Spojené státy americké

ČR Česká republika

SÚKL Státní ústav pro kontrolu léčiv

PR Public relation

IFPMA The International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations

EAN European Article Number

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf č. 1: Rozdělení respondentů dle specializace.....	38
Graf č. 2: Podíl zastoupení jednotlivých krajů podle výkonu praxe respondentů.....	38
Graf č. 3: Rozdělení respondentů dle typu zaměstnaneckého poměru.....	39
Graf č. 4: Podíl mužů a žen ve zkoumaném vzorku respondentů.....	39
Graf č. 5: Věk respondentů.....	40
Graf č. 6: Počet firem navštěvujících jednoho lékaře.....	42
Graf č. 7: Hodnocení odborné úrovně obsahu sdělení farmaceutických reprezentantů lékaři.....	43
Graf č. 8: Ideální délka návštěvy reprezentanta.....	45
Graf č. 9: Postoj lékařů k poskytování vzorků léků.....	47
Graf č. 10: Nejoblíbenější formy reklamních předmětů poskytovaných farmaceutickými reprezentanty.....	48
Graf č. 11: Hodnocení možnosti poskytnutí instruktážních pomůcek pro pacienty.....	49
Graf č. 12: Finanční zajištění účasti lékaře na kongresu v České republice.....	51
Graf č. 13: Finanční zajištění účasti lékaře na kongresu v zahraničí.....	52
Graf č. 14: Preference dle typu semináře či kongresu lékaři.....	53
Graf č. 15 : Četnost sponzoringu společenských akcí u lékařů.....	55
Graf č. 16: Způsoby sponzoringu společenských akcí.....	56
Graf č. 17: Důležitost marketingových aktivit farmaceutických firem podle lékařů.....	57
Graf č. 18: Vliv marketingových aktivit farmaceutických firem podle lékařů.....	58
Graf č. 19: Porovnání frekvence návštěv na zahraničních seminářích ženy x muži.....	60
Graf č. 20: Porovnání marketingových aktivit farm. firem - ženy.....	61
Graf č. 21: Porovnání marketingových aktivit farm. firem - muži.....	62

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1: Souhrn nejvýznamnějších procentuálních rozdílů v odpovědích podle pohlaví.....	61
Tabulka č. 2: Souhrn nejvýznamnějších procentuálních rozdílů v odpovědích podle pohlaví.....	66

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P 1: Dotazník: Vliv farmaceutických firem na preskripci léků.....	81
---------------------------------------------------------------------------	----

## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK VLIV FARMACEUTICKÝCH FIREM NA PRESKRIPCILÉKŮ (POUZE PRO LÉKAŘE)

(dostupný online: <http://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/vliv-farmaceutickych-firem-n/>)

Dobrý den,

pokud jste lékařem v ČR, chtěla bych Vás poprosit o vyplnění dotazníku ke své diplomové práci s názvem: Vliv farmaceutických firem na preskripci léku. Jsem studentkou 5.ročníku Marketingových komunikací na Univerzitě T. Bati ve Zlíně, a tento dotazník je zcela anonymní a bude určen pouze pro účely mé diplomové práce. Pokud máte nějaké dotazy, či připomínky budu velmi ráda, když mi napíšete na email [satinskaveronika@gmail.com](mailto:satinskaveronika@gmail.com).

Děkuji mnohokrát za Vaši ochotu a pomoc

Veronika Satinská

### 1. Navštěvují vás zástupci farmaceutických firem?

a) ano      b) ne

### 2. (v případě kladné odpovědi u předchozí otázky) Kolik firem vysílá za vámi tyto zástupce?

a) 1-2    b) 2-4    c) 4-6    d) 6 a více

### 3. Kolikrát ročně vás průměrně takto navštíví zástupce jedné firmy?

a) 1-4krát ročně    b) 5-8krát ročně    c) 8-12krát ročně    d) vícekrát ročně

### 4. Zaškrtněte prosím firmu/y, které Vás nejčastěji oslovují pomocí reprezentantů:

a) ABBOTT	h) BOEHRINGER	m) IPSEN PHARMA
b) LABORATORIES	INGELHEIM	n) JANSSEN-CILAG
c) AMGEN	i) BRISTOL-MYERS	o) LUNDBECK
d) ASTRAZENECA	SQUIBB	p) MERCK PHARMA
e) BAYER	j) ELI LILLY	q) MERCK SHARP &
f) BERLIN-CHEMIE A.	k) FERRING Pharm.	DOHME IDEA
g) MENARINI	l) GLAXOSMITHKLINE	r) MUNDIPHARMA



- |                               |            |              |
|-------------------------------|------------|--------------|
| s) NOVARTIS                   | w) SANOFI  | zzz) ZENTIVA |
| t) NOVO NORDISK               | x) SERVIER | zzzz) jiné   |
| u) PFIZER                     | y) TAKEDA  |              |
| v) PIERRE FABRE<br>MEDICAMENT | z) TEVA    |              |
|                               | zz) UCB    |              |

**5. Jak hodnotíte průměrnou odbornou úroveň obsahu sdělení farmaceutického reprezentanta?**

- a) 1 – výborný b) 2 – chvalitebný c) 3 – dobrý d) 4 – dostatečný e) 5 - nedostatečný

**6. Jakou formu návštěvy preferujete:**

- a) odborný, formální b) přátelský, neformální c) kombinaci obojího d) vlastní odpověď:.....

**7. Je pro vás důležitá osobnost reprezentanta (vzájemné porozumění)?**

- a) ano, velmi důležitá b) ano, důležitá c) je mi to jedno d) ne, není to pro mně důležité e) vlastní odpověď: .....

**8. Měl by podle vás navštěvovat reprezentant farmaceutické firmy lékaře?**

- a) ano b) ne c) nevím

**9. Jaká by podle Vás měla být průměrná frekvence návštěv farmaceutického reprezentanta jedné firmy?**

- a) 1x za měsíc b) 1x za 2 měsíce c) 1x za 3 měsíce d) 1x za půl roku e) 1x za rok  
f) Vlastní odpověď:

**10. Jaká délka návštěvy farmaceutického reprezentanta je pro vás vyhovující?**

- a) do5 min b) do10 min c) do15 min e) do20 min f) Vlastní odpověď:

**11. Jsou pro vás přínosné informační materiály (např. letáky) týkající se léků?**

- a) ano b) ne

**12. Jak silný informační vliv mají na vás dané položky při konečném předepisování léků:**

návštěva reprezentanta:	++	+	0	-	--
-------------------------	----	---	---	---	----

kongres:	++	+	0	-	--
odborný časopis:	++	+	0	-	--
seminář:	++	+	0	-	--
informační materiál:	++	+	0	-	--
reference jiného lékaře:	++	+	0	-	--
vlastní zkušenost u pacientů:	++	+	0	-	--
zvyklosti pracoviště:	++	+	0	-	--
doporučení nadřízeného:	++	+	0	-	--

**13. Je pro vás přínosem poskytnutí vzorků léku?**

a) ANO b) NE c) vzorky od firem nedostávám

**14. Dostáváte od firem reklamní předměty?**

a) ANO b) NE

**15. Jaké reklamní předměty od firem rád/a dostáváte?**

- a) kancelářské předměty (pravítko, bloky, tužky, atd.)
- b) oblečení (tričko, košile, ponožky, vesta, mikina, atd.)
- c) odborná literatura
- d) vybavení k PC (flash disk, optická myš, podložka ke klávesnici, atd.)
- e) jiné

**16. Navštěvujete odborné semináře pořádané farmaceutickými firmami?**

a) ANO b) NE

**17. Jak často jste ochoten navštěvovat tyto semináře?**

a) 1x za 14 dní

- b) 1x měsíčně
- c) 1x za 2 měsíce
- d) 1x za 3 měsíce
- e) 1x za půl roku
- f) Vlastní odpověď:.....

**18. Účastníte se těchto seminářů převážně:**

- a) aktivně (jako přednášející) b) pasivně (jako posluchač)

**19. Jak často navštěvujete kongresy v zahraničí?**

- a) nenavštěvuji kongresy v zahraničí
- b) méně než jedenkrát ročně
- c) 1krát ročně
- d) 2-3krát ročně
- e) častěji než 3krát ročně

**20. Kdo se podílí na finančním zajištění vaší účasti na kongresu či semináři v rámci ČR (možno zaškrtnout více variant):**

- a) farmaceutické firmy
- b) já sám/a
- c) zaměstnavatel
- d) jiné

**21. Kdo se podílí na finančním zajištění vaší účasti na kongresu či semináři v zahraničí (možno zaškrtnout více variant):**

- a) farmaceutické firmy
- b) já sám/a
- c) zaměstnavatel
- d) jiné

**22. Je pro vás důležitá/rozhodující finanční podpora farmaceutických firem pro absolvování kongresu?**

- a) ano, velmi důležitá

- b) ano, důležitá, ale v případě velmi kvalitního kongresu jsem ochoten/n-a si část uhradit sám/a
- c) ne, nedůležitá. Na kongresy jezdím bez podpory farmaceutických firem.
- d) Vlastní odpověď: .....

**23. V případě podpory farmaceutické firmy na Vaší účasti na kongresu je nejdůležitější proplacení:**

- a) účastnického poplatku na kongresu
- b) dopravy na kongres
- c) ubytování v místě kongresu
- d) možnost sebou přizvat i další osobu
- e) Vlastní odpověď:.....

**24. Jakou formu odborné podpory farmaceutických firem upřednostňujete:**

- a) lokální seminář
- b) národní kongres
- c) mezinárodní kongres
- d) žádnou

**25. Nabízí vám farmaceutické firmy sponzorování společenské akce?**

- a) ANO b) NE

**26. Pokud Vám farm.firma sponzoruje společenské akce, jaké to jsou?**

- a) proplacení občerstvení během semináře pro kolektiv pracoviště
- b) sponzorování společenské akce či večere
- c) návštěvu kulturních zařízení
- d) relaxační pobyt
- e) jiné

**27. Osloví vás reklama farmaceutické firmy v odborném časopise, navazující na odborný článek?**

- a) ano b) ne

**28. Oceňujete když Vám farmaceutická firma poskytne propagační materiály pro pacienty, nácvikové pomůcky, instruktážní CD aj?**

a) ANO b) NE c) takové předměty od farmaceutických firem nedostávám

**29. Kterou formu marketingových aktivit farmaceutických firem považujete za nejdůležitější? Označte max.2 možnosti.**

a) kvalitu a přístup návštěv farmaceutických reprezentantů

b) sponzoring seminářů a kongresů

c) poskytování dostatečných informací o lécích

d) reklamní předměty

e) sponzoring společenských akcí

f) jiné

**30. Kterou formu marketingových aktivit farmaceutických firem považujete za nevlivnější (tzn. opravdu rozhodnou o konečném předepsání léku)?**

a) kvalitu a přístup návštěv farmaceutických reprezentantů

b) sponzoring seminářů a kongresů

c) poskytování dostatečných informací o lécích

d) reklamní předměty

e) sponzoring společenských akcí

f) jiné

**31. Děkuji za zodpovězení nejnáročnější části dotazníku a následuje jen pár otázek demografického zaměření. Jste:**

a) muž b) žena

**32. Váš věk:**

a) 25-30 b) 31-40 c) 41-50 d) 51-60 e) 61-70

**33. Místo výkonu praxe:**

a) Hl. město Praha

c) Jihomorav. kraj

e) Kraj Vysočina

b) Jihočeský kraj

d) Karlovarský kraj

f) Královehrad. kraj

- |                     |                     |                 |
|---------------------|---------------------|-----------------|
| g) Liberecký kraj   | j) Pardubický kraj  | m) Ústecký kraj |
| h) Moravskosl. kraj | k) Plzeňský kraj    | n) Zlínský kraj |
| i) Olomoucký kraj   | l) Středočeský kraj |                 |

**34. Jaká je vaše odborná specializace?**

- |                                         |                                           |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------|
| a) alergologie a klinická imunologie    | v) neurochirurgie                         |
| b) anesteziologie a intenzivní medicína | w) neurologie                             |
| c) cévní chirurgie                      | x) nukleární medicína                     |
| d) dermatovenerologie                   | y) oftalmologie                           |
| e) dětská chirurgie                     | z) ortopedie                              |
| f) dětské lékařství                     | aa) otorhinolaryngologie                  |
| g) diabetologie e endokrinologie        | bb) patologie                             |
| h) gastroenterologie                    | cc) plastická chirurgie                   |
| i) geriatric                            | dd) pneumologie a ftizeologie             |
| j) gynekologie a porodnictví            | ee) praktické lékařství pro děti a dorost |
| k) hematologie a transfuzní lékařství   | ff) psychiatrie                           |
| l) hygiena a epidemiologie              | gg) radiační onkologie                    |
| m) chirurgie                            | hh) radiologie a zobrazovací metody       |
| n) infekční lékařství                   | ii) rehabilitační a fyzikální medicína    |
| o) kardiokirurgie                       | jj) revmatologie                          |
| p) kardiologie                          | kk) traumatologie                         |
| q) klinická biochemie                   | ll) urologie                              |
| r) klinická onkologie                   | mm) vnitřní lékařství                     |
| s) lékařská genetika                    | nn) všeobecné praktické lékařství         |
| t) lékařská mikrobiologie               | oo) jiné:.....                            |
| u) nefrologie                           |                                           |

**35. Jste:**

- a) soukromý lékař b) státní zaměstnanec c) zaměstnanec v soukromém sektoru

**36. Kolik roků provozujete lékařskou praxi: .....**

Děkuji mnohokrát za váš čas strávený vyplňováním dotazníku. Pokud máte po jeho vyplnění jakékoliv dotazy či připomínky, prosím napište mi na email: satinskaveroni-

ka@gmail.com. V rámci získání co nejrelevantnějších údajů a tedy co největšího počtu respondentů Vás prosím, zda byste odkaz na tento dotazník rozšířili i mezi své kolegy.

Ještě jednou moc děkuji a přeji pěkný den.

Veronika Satinská