

Marketingová komunikácia prevencie sociálneho problému

Bc. Kristína Štúriková



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

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Kristína Štúriková**
Osobní číslo: **K13434**
Studijní program: **N7202 Mediální a komunikační studia**
Studijní obor: **Marketingové komunikace**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Marketingová komunikační strategie prevence společenského problému**

Zásady pro vypracování:

1. Zpracujte literární rešerši a teoretická východiska ke specifickým, možnostem a limitům marketingu a marketingových komunikací ve farmacii.
2. Stanovte cíl, metody a výzkumné otázky práce.
3. Zpracujte analýzu sekundárních zdrojů dat - mediálních výstupů (zdrojů informovanosti pro pacienty) k dané problematice. Realizujte primární šetření u široké veřejnosti ohledně vnímané důvěryhodnosti zdrojů informovanosti o zdraví a farmaceutických produktech.
4. Na základě výsledků analýzy zpracujte komplexní projekt marketingové komunikace propagující web s těmito informacemi.
5. Formulujte závěry a doporučení, možnosti a limity realizace projektu.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

KOTLER, Philip, Ned ROBERTO a Nancy LEE, c2002. Social marketing: improving the quality of life. 2nd ed. Thousand Oaks, California: Sage, xvi, 438 s. ISBN 0761924345.

CHENG, Hong, Philip KOTLER a Nancy LEE, c2011. Social marketing for public health: global trends and success stories. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers, xxv, 422 s. ISBN 978-0-7637-5797-7.

BOROVSKÝ, Juraj a Eva SMOLKOVÁ. Marketing ve zdravotnictví. 2. přeprac. vyd. V Praze: České vysoké učení technické, 2013, 112 s. ISBN 978-800-1054-130.

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

FORET, Miroslav a Peter BALOG. Marketingový průzkum: poznáváme svoje zákazníky. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2008, iv, 121 s. ISBN 978-80-251-2183-2.

Vedoucí diplomové práce:

Ing. Martina Juříková, Ph.D.

Ústav marketingových komunikací

Datum zadání diplomové práce:

30. ledna 2015

Termín odevzdání diplomové práce:

24. dubna 2015

dne

doc. MgA. Jana Janíková, ArtD.
děkanka



Mgr. Ing. Olga Jurášková, Ph.D.
ředitelka ústavu

ABSTRAKT

Každý usporiadaný spoločenský systém čelí sociálnym problémom. Najväznejšie sú tie z nich, ktoré ohrozujú zdravie občanov. Existuje mnoho sociálnych problémov, kde sa zdravie ide ruka v ruke s financiami. Väčšinou sa však jedná o nedostatok financií na potreby skvalitnenia zdravia a podobne. Slovenská republika však rieši opačný problém plytvania financií na nepotrebné lieky, ktoré nemajú následky iba vo finančnej sfére, ale čo je horšie v zdravotnej. Ohrozenia enormným príjmom často nesprávnych liekov sú nevyčísliteľné. Informovanosť pacientov je na pomerne nízkej úrovni, rovnako ako ich vôľa aditívne informácie získať.

Cieľom tejto diplomovej práce bude poukázať na závažný sociálny problém, ktorému naša krajina čelí a navrhnuť marketingovú komunikáciu webu, ktorý by šíril osvetu a zvyšoval informácie pacientov o liekovej politike. V teoretickej časti sa budú nachádzať teoretické východiská popisujúce sociálny marketing a marketing farmaceutických produktov, ale aj etiku, ktorá je v otázkach zdravia nesmierne dôležitá. Návrh komunikačnej kampane bude postavený na výsledkoch dotazníkového šetrenia o záujme pacientov pri získavaní dodatočných informácií a na výsledkoch analýzy webov, poskytujúcich informácie o liečivách.

Kľúčové slova: Sociálny marketing, farmácia, liek, lekár, etika, sociálny problém

ABSTRACT

Every organized social system is facing to the social problems. The most serious of this are those, that threaten the health of citizens. There are many of social problems, where health is in connection with finances. This is mostly caused by lack of finance on improving health of society. Slovak republic solves different problem. Not lack but wastage of money on unnecessary drugs. This unnecessary drugs does not effect only financial sector, but what is worse, they effect health of citizens. The threats caused by taking enormous numbers often wrong drugs, are incalculable. Information of patients is relatively low, as well as patients will to get any additive information.

The aim of this thesis is to point out on the serious social problem our country is facing and create marketing communication of website, which will spread awareness and increase patient information about drug policy. The theoretical part will present the theoretical background describing social marketing and marketing of pharmaceutical products, but

also ethics, which application is really important in health issues. Proposal of communication campaign will be based on the results of a questionnaire which detects patients interest on obtaining of additional information. Communication proposal will be also based on results of the analysis of websites providing medical information.

Keywords: Social marketing, pharmacy, medicine, doctor, ethic, social problem

Rada by som sa poďakovala svojej vedúcej práci Ing. Martiě Juříkovej PhD. za odbornú pomoc a trpezlivosť pri konzultovaní mojej práce. Moje ďakujem patrí tiež Ústavu marketingových komunikácií za krásnych 5 rokov štúdia a neuveriteľného množstva zážitkov, na ktoré budem na vždy spomínať. Ďakujem aj rodine a priateľom, s ktorými som počas písania viedla rozhovory o tématike a boli mi prínosnou inšpiráciou.

"Veľakrát je najlepším liekom žiadny liek."

Hippokrates

Prehlasujem, že odovzdaná verzia diplomovej práce a elektronická verzia nahraná do IS/STAG sú totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČASŤ	12
1 SOCIÁLNY MARKETING	13
1.1 SOCIÁLNY MARKETING PRE VEREJNÉ ZDRAVIE	14
1.2 ODLIŠNOSTI A SPOJITOSTI SOCIÁLNEHO VERZUS KOMERČNÉHO MARKETINGU	15
1.2.1 Odlišnosti	15
1.2.2 Spoločné znaky	15
1.3 4 P V SOCIÁLNO M MARKETINGU	16
2 MARKETING VO FARMACEUTICKOM PRIEMYSE	19
2.1 ŠPECIFIKÁ MARKETINGU VO FARMACEUTICKOM PRIEMYSE.....	19
2.1.1 Cieľová skupina	20
2.2 ZÁKONNÉ ŠPECIFIKÁ	20
2.2.1 Zákon o reklame na lieky	20
2.2.2 Reklamou sa rozumie	20
2.2.3 Reklamou sa nerozumie	21
2.2.4 Zákaz reklamy	21
2.3 VYUŽÍVANIE NÁSTROJOV KOMUNIKAČNÉHO MIXU	21
2.3.1 Reklama.....	22
2.3.2 Direct marketing.....	23
2.3.3 Osobný predaj	24
2.3.4 Podpora predaja.....	24
2.3.5 Sponzoring	25
2.3.6 Public Relations	25
3 ETICKÉ ASPEKTY	28
3.1 ETIKA	28
3.2 MORÁLKA	28
3.3 APLIKOVANÁ ETIKA	28
3.4 BIOETIKA	29
3.5 ORGÁNY ČINNÉ V ETICKÝCH OTÁZKACH OHLADNE ZDRAVIA PACIENTA A FARMÁCIE.....	29
3.5.1 Rada pre reklamu	29
3.5.2 Etika vo farmaceutickom marketingu – Farmakoetika	30
3.5.3 Rada Európy a etické aspekty	31
3.5.4 Štátna lieková politika.....	31
3.5.5 Etická komisia Slovenskej republiky	32
3.5.6 ADL – asociácia dodávateľov liekov a lekárske pomôcky.....	32
3.6 ETICKÝ KÓDEX FARMACEUTICKÉHO PRIEMYSLU	33
4 CIELE A METODIKA PRÁCE	34

4.1	CIELE PRÁCE	34
4.2	METODICKÝ POSTUP.....	34
4.3	VÝSKUMNÉ OTÁZKY.....	35
	PRE POTREBY PRÁCE BOLI STANOVENÉ NASLEDUJÚCE VÝSKUMNÉ OTÁZKY:	35
II	PRAKTICKÁ ČASŤ	36
5	METODIKA VÝSKUMU.....	37
5.1	KVANTITATÍVNE DOTAZOVANIE.....	37
5.1.1	Charakteristika respondentov kvantitatívneho výskumu	37
5.1.2	Účel a ciele výskumu	38
5.1.3	Metodológia výskumu.....	38
5.1.4	Konštrukcia dotazníka.....	39
5.1.5	Časový harmonogram, spôsob oslovenia a predpokladané náklady.....	39
5.2	ANALÝZA ZDROJOV INFORMOVANOSTI PRE PACIENTOV	40
5.3	VÝSLEDKY VÝSKUMU	40
5.3.1	Záujem o informácie	41
5.3.2	Generické lieky vs. pacienti	45
5.3.3	Faktory ovplyvňujúce nákup liekov.....	49
5.3.4	Dôvera voči odborníkom pri preskripcií a výdaji liekov	52
6	PORTÁLY S INFORMÁCIAMI PRE PACIENTOV	56
6.1	SEKUNDÁRNA ANALÝZA ZDROJOV	56
6.1.1	Popis riešeného problému	56
6.2	ŠPECIFICKÉ KRITÉRIÁ PRE ANALÝZU VYBRANÝCH PORTÁLOV	58
6.2.1	Výberové a analytické jednotky.....	58
6.2.2	Stanovenie cieľov analýzy	58
6.2.3	Vybrané weby	58
6.2.4	Kritéria hodnotenia.....	58
6.3	ANALÝZA.....	59
6.3.1	SEO	59
6.3.2	Doména	59
6.3.3	Prehľadnosť.....	59
6.3.4	Obsah, hodnotnosť a komplexnosť informácií.....	61
6.4	VERIFIKÁCIA VÝSKUMNÝCH OTÁZOK.....	63
III	PROJEKTOVÁ ČASŤ	65
7	SOCIÁLNA MARKETINGOVÁ KAMPAŇ	66
7.1	MOMENTÁLNY STAV	66
7.2	CIELE KAMPANE.....	66
7.3	NÁZOV KAMPANE.....	67
7.4	CIELOVÁ SKUPINA	67
7.5	ZADÁVATEĽ	68
7.6	CLAIM	68
7.7	LOGO.....	68
7.8	KREATÍVNA STRATÉGIA	69
7.9	KOMUNIKAČNÁ STRATÉGIA.....	70
7.9.1	OOH.....	70

7.9.2	Časopisy	71
7.9.3	TV spoty	71
7.9.4	Webové stránky	71
7.9.5	Mobilná aplikácia	73
7.9.6	Sociálne siete	74
7.9.7	Event	74
7.10	TIMING	74
7.11	MEDIAPLÁN	75
7.12	FINANČNÝ ODHAD	76
7.13	NÁVRH MERANIA EFEKTIVITY	76
7.14	RIZIKÁ A ŠANCE PROJEKTU	77
ZÁVER		79
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY		81
ZOZNAM POUŽITÝCH ELEKTRONICKÝCH ZDROJOV		82
ZOZNAM POUŽITÝCH SYMBOLOV A SKRATIEK		85
ZOZNAM TABULIEK		86
ZOZNAM GRAFOV A OBRÁZKOV		87
ZOZNAM PRÍLOH		89

ÚVOD

Problematika indukovanej alebo enormnej preskripcie liekov je v posledných rokoch často diskutovanou témou. Faktom je, že v rámci obmedzenia nelegálnych dohôd medzi farmaceutickými spoločnosťami a lekármi, alebo lekárnikmi, už prebehlo niekoľko legislatívnych zmien, ktoré mali neuspokojivý stav zlepšiť. V roku 2011 bol napríklad uzákonený zákon o generickej preskripcii liekov. Znamená to, že lekári už viac nemohli na recept písať konkrétny názov lieku, ale iba liečivú látku. Lekár však môže odporúčaný liek napísať na recept do zátvorky a okrem toho, aj keby zostala na recepte napísaná iba liečivá látka, zodpovednosť za vydanie toho ktorého lieku, prejde z lekára na lekárnika. Zákon však lekárnikom neprikazoval vydávať vyslovene iba generické liečivá, čiže legislatívne zmeny mali svoje medzery. A čo viac, pacienti neboli dostatočne informovaní o možnostiach, ktoré pri predpisovaní liekov majú.

Generické lieky sú lacnejšia alternatíva drahých liekov s rovnakou účinnou látkou. Väčšinou sa jedná o liek, ktorému skončila patentová ochrana. Obsahuje však identické látky a má rovnaké vlastnosti a účinky ako drahšie „značkové“ lieky. Často je však počuť, že pacienti o možnosti generických liekov netušia alebo majú nepresné informácie. Podobne tomu je aj v prípadoch informovanosti o iných bežných veciach. Pacienti pritom majú výsostné právo na informácie a mali by ho plne využívať. Na Slovensku je však problém aj s komplexnými informačnými platformami pre pacientov, takými, ktorým by porozumela aj laická verejnosť a mali by potrebné informácie na jednom mieste. Existujú totižto portály s informáciami, sú však roztrúsené po internete a komplexná informačná platforma o liekoch chýba.

Problémy s indukovanou a nesprávnou alebo enormnou preskripciou spôsobujú často zbytočné plytvanie financií na nesprávne a drahé lieky. A nie len to. Predpisovanie liekov, napríklad antibiotík, aj keď nie sú potrebné, ohrozujú aj zdravie človeka. Jedná sa teda o sociálny problém, ktorý treba riešiť. Najlepším riešením je dodať pacientom potrebné informácie, aby sa politika liečiv stala transparentnejšia.

Vo svojej práci sa chcem zamerať na riešenie tohto problému, respektíve jeho prevencie. V teoretickej časti chcem popísať špecifiká sociálneho marketingu a jeho odlišnosti od klasického komerčného. Plánujem taktiež popísať špecifické znaky farmaceutického marketingu a jeho zákonných obmedzení a možností. Taktiež sa chcem venovať etike, pretože

v medicíne ale aj v reklame je nesmierne dôležitá. Teoretické východiská poslúžia ako podklad pre vypracovanie analytickej časti.

V analytickej časti chcem realizovať primárny kvantitatívny výskum, ktorý by zisťoval vnímanú dôveryhodnosť zdrojov informovanosti o zdraví a farmaceutických produktoch. Ako na tom pacienti ohľadne vyhľadávania si aditívnych informácií sú. Do akej miery sa spoliehajú na lekárov a do akej miery sa do procesu predpisovania liečiv zapájajú. A taktiež či majú informácie o generickej preskripcii liekov. Ďalej sa v analytickom oddiele bude nachádzať aj analýza portálov ponúkajúcich informácie o liečivách. Budem hodnotiť ich obsah a komplexnosť.

Na základe výsledkov dotazníkového šetrenia a analýzy sa budem snažiť navrhnúť projekt marketingovej komunikácie internetového portálu, ktorý by slúžil ako komplexná informačná platforma pre laickú verejnosť. Kampaň sa bude nachádzať v poslednej – projektovej časti tejto diplomovej práce.

I. TEORETICKÁ ČASŤ

1 SOCIÁLNY MARKETING

Pravdepodobne prvá zmienka o sociálnom marketingu, aj keď jeho princípy neboli vtedy ešte pevne stanovené, bola otázka, ktorú v roku 1952 položil vo svojom článku I G. D. Wiebe - „*Proč neumíte prodávat stejným způsobem bratrství jako mýdlo?*“ (MediaGuru, ©2012)

Termín sociálny marketing bol však predstavený až v roku 1971, keď Philip Kotler a Gerald Zaltman vo svojom článku „*Sociální marketing – přístup k plánování sociální změny*“ pre časopis Journal of marketing definovali tento pojem.

Definícia zo spomínaného článku Kotlera a Zaltmana znie takto: „*Návrh, implementácia a kontrola programov, ktorých cieľom je zvýšiť mieru prijatia sociálnych ideí, so zahrnutím klasického plánovania produktu, ceny, komunikácie a marketingového výskumu.*“¹ (Cheng, Kotler a Lee, 2011, s. 3)

V priebehu rokov boli predkladané rôzne modifikácie definícií sociálneho marketingu. Okolité deje možno boli popísané inými slovami, princíp a zmysel sociálneho marketingu však zostáva rovnaký. Kotler v spolupráci s Leem a Rothschildom v roku 2006 definovali pojem sociálny marketing ako proces, ktorý ovplyvňuje cieľovú skupinu a jej správanie, prostredníctvom marketingových techník, ktoré vytvárajú, komunikujú a doručujú hodnoty, ktoré pomáhajú spoločnosti. (Cheng, Kotler a Lee, 2011)

Reklama teda nemusí byť vždy zásadne iba komerčného charakteru, ale využíva sa taktiež k riešeniu spoločenských problémov, alebo prípadne varuje a poukazuje na prevenciu pred spoločenskými problémami. Často sa jedná o zdravotné problémy (obezita, málo pohybu, nezdravý životný štýl, nevyliciteľné choroby), poukazovanie na drogové závislosti, na násilie páchané na ľuďoch, zvieratách, ničenie prírody a pod.

Sociálny marketing sa v širokom spektre delí na tri základné skupiny:

1. **Marketing pre ciele a ideí obecného dobra** – pokúša sa o zmenu postojov a a chovania spoločnosti, aby tak potom viedli k nastoleniu obecného dobra (rasová neznášanlivosť, rasizmus).

¹ The design, implementation, and control of programs calculated to influence the acceptability of social ideas and involving considerations of product planning, pricing, communication, distribution, and marketing research

2. **Marketing neziskových organizací** – existujú organizácie, ktoré sa zameriavajú na konanie verejného dobra, a taktiež využívajú nástroje marketingovej komunikácie. Podpora zo strany štátu je občas nedostatočná alebo prípadne žiadna a tak musia svoje aktivity dostávať na verejnosť svojpomocne.
3. **Marketing komerčných inštitúcií so sociálnymi komponentmi** - jedná sa hlavne o „social responsibility“ a teda spoločenskú zodpovednosť korporácií. Hlavným cieľom týchto firiem je dosiahnutie zisku, ale podnikateľskými aktivitami nejako neškodiť širokému okoliu, práva naopak, podnikat' tak, aby z podnikateľských činností malo prospech široké okolie. (Koziol, 2006)

1.1 Sociálny marketing pre verejné zdravie

Choroby ohrozujúce verejné zdravie tu boli od nepamäti. Objavovali sa na lokálnom leveli, v úzkych komunitách, kde žili ľudia, v krajinách alebo po celom svete. Stav ovplyvňovali problémy ako sú prenosné choroby, kvalita vody a jedla, fyzická aktivita, miera zdravotnej starostlivosti a pod. Podľa C.-E. A. Winslowa - zakladateľa moderného verejného zdravia v USA, znie jeho definícia takto: *„Veda a umenie prevencie chorôb, predĺženia života a propagácie verejného zdravia a efektívna úsilia organizovaných komunit o ozdravenie enviromentu, kontrola prenosných infekcií, vzdelávanie jednotlivcov o osobnej hygiene, organizácia medicínskej a ošetrovateľskej starostlivosti pre skorú diagnózu a prevenciu chorôb, rozvoj sociálneho servisu, ktorý zabezpečí každému jednotlivcovi štandardy adekvátne pre budovanie zdravia. Zabezpečenie benefitov, ktoré umožnia každému občanovi uvedomiť si jeho neodňateľné právo na zdravie a dlhovekosť.“*² (Cheng, Kotler a Lee, 2011, s. 4)

Sociálny marketing je teda v súvislosti s verejným zdravím často spomínaný a taktiež využívaný. Využíva sa napríklad na redukovanie rizikového sexuálneho správania a prenos-

² The science and art of preventing disease, prolonging life and promoting physical health and efficiency through organized community efforts for the sanitation of the environment, the control of communicable infections, the education of the individual in personal hygiene, the organization of medical and nursing services for the early diagnosis and preventive treatment of disease and the development of the social machinery which will ensure to every individual a standard of living adequate for the maintenance of health. Organizing these benefits in such a fashion as to enable every citizen to realize his birthright of health and longevity

ných chorôb, ako AIDS. Pri prevencii fajčenia, alkoholizmu a drogovej závislosti nezletilých, násilí páchanom na deťoch a ženách, zvyšuje využitie verejných zdravotných služieb, propaguje správnu výživu a podobne. Sociálne kampane fungujú po celom svete a nájdu sa medzi nimi veľmi úspešné, ktoré sú globálne známe.

1.2 Odlišnosti a spojitosti sociálneho verzus komerčného marketingu

Podľa Kotlera je vo všeobecnosti potrebné marketing chápať ako uspokojovanie potrieb zákazníka. Hovorí, že spoločnosti budujú hodnoty pre zákazníka a čakajú na akúsi spätnú väzbu, kedy hodnoty dostanú nazad. Zdôrazňuje, že cieľom marketéra je pochopenie potrieb zákazníkov a vyvíjanie takého produktu, ktorý poskytne zákazníkovi výnimočnú hodnotu; za pomoci efektívnej ceny, distribúcie a propagácie marketér zariadi, že sa produkt bude ľahko predávať. (Kotler, 1992, s. 33)

1.2.1 Odlišnosti

Tu vidíme rozdiel medzi komerčným a sociálnym marketingom. Ako bolo vyššie spomínané, sociálny marketing sa snaží o zmenu postojov spoločnosti, naopak komerčný sa snaží o dosiahnutie zisku a prosperitu.

Sociálny marketing teda namiesto služieb a produktov predáva chovanie. Marketéri v sociálnom sektore sa snažia dospieť u verejnosti k štyrom druhom zmeny chovania:

1. **Prijatie chovania** - príkladom je kompostovanie potravinového odpadu
2. **Odmietnutie potenciálne nežiaduceho chovania** - fajčenie
3. **Zmena súčasného chovania** – zvýšenie fyzickej aktivity
4. **Opustenie starého a nežiaduceho chovania** – telefonovanie počas riadenia automobilu (Cheng, Kotler a Lee, 2011, s. 3)

1.2.2 Spoločné znaky

Medzi sociálnym a komerčným marketingom je hlavným rozdielom teda to, že sociálny sa snaží zmeniť chovanie spoločnosti k lepšiemu, nejde mu o generovanie zisku, ani zvýšenie podielu na trhu. Napriek tomu sa stále jedná o marketing, takže s tým komerčným majú aj niekoľko spoločných znakov.

- **Orientácia na zákazníka** - marketingový pracovníci vedia, že ponuka musí zasiahnuť zákazníka a to pomocou 4P
- **Teória výmeny je základ** – spotrebiteľ musí vnímať výhody, ktoré dosahujú alebo prekračujú vnímané náklady
- **Marketingový výskum sa používa v celom procese** – skúmaním a pochopením potrieb, túžob, názorov a postojov cieľových skupín môže marketér vytvoriť efektívnu stratégiu
- **Publikum je segmentované** – stratégia musí byť prispôsobená jedinečným požiadavkám, potrebám, zdrojom a súčasnému chovaniu rôznych trhov
- **4 P sú zahrnuté** – víťazná stratégia vyžaduje zahrnutie všetkých 4P, nie iba reklamy
- **Výsledky sú merateľné a použité pre zlepšenie súčasného stavu** – spätná väzba je videná a cenená ako rada zdarma, o tom, ako to nabudúce urobiť lepšie. (Kotler, Roberto a Lee, c2002, s. 11)

1.3 4 P v sociálnom marketingu

Rovnako ako v komerčnom marketingu, kde sa prostredníctvom marketingového mixu snažia marketéri predáť produkt, alebo službu, v sociálnom marketingu sa pomocou týchto nástrojov snažia vytvoriť, komunikovať a doručiť hodnoty cieľovému publiku.

- **PRODUKT** - jedná sa o produkt alebo službu, ktorá môže dopomôcť k zmene správania. Podporí alebo uľahčí zmenu správania. Príkladom výrobku sú zlepšené testy na HIV vírus, dokumenty na sledovanie dodávok jedla do chudobných krajín, alebo aj rôzne druhy poradenstva.
- **PRICE** – jedná sa o náklady za jednotlivca, alebo cenu celej akcie. Pritom sa nedá hovoriť iba o finančných nákladoch, ale taktiež o emocionálnych, psychických a časových nákladoch. Poukazuje na „cenu“ alebo prekážky, ktoré musí naše cieľové publikum prekonať na ceste za požadovaným správaním a snaha o znižovanie týchto prekážok. Napríklad zavedenie programu na chodenie na pracovisku pre tých, ktorí by radi cvičili, ale nemajú na to čas.
- **PLACE** – miesto, kde cieľové publikum vykonáva požadované správanie, alebo miesto kde má segment prístup k nástrojom na spomínanú zmenu správania. Produkt by sa mal umiestniť tak, aby bol ľahko dosiahnuteľný a prístupný. Príkladom sú automaty na kondómy umiestnené na toaletách. Ide o to, urobiť produkt, čo naj-

prístupnejší aby sa efektívne komunikovali a doručovali hodnoty cieľovému publiku.

- **PROMOTION** – Komunikačné kanály a súbor aktivít, ktoré budú oslovovať publikum a budú tak viesť k želanému správaniu. Dôležité je vybrať správny komunikačný kanál, prípadne rozhodnúť o výrobe propagačných predmetov, akejsi podpore predaja, prípadne organizácia podporných eventov a podobne. Je dôležité aby rôzne propagačné akcie viedli k podpore a dosiahnutiu želaného správania. (Oak Ridge Institute, © 2014)

V prípade marketingu napríklad aj v zdravotníctve sa hovorí o ďalších 4P. People - ľudia, ktorí s nástrojmi marketingu pracujú, packaging – obaly, proces – proces cesty produktu od výrobcu ku spotrebiteľovi a public – verejnosť pri marketingu v zdravotníctve, veľmi dôležitý faktor. (Borovský a Smolková, 2013)

V prípade naozaj dobrého a úspešného sociálneho marketingového mixu sa stále viac hovorí o 8P. Ďalšie 4P zahŕňajú ešte verejnosť, partnerstvo, politiku a finančnú podporu (z anglického originálu - Publics, Partnership, Policy, Purse strings). (Weinreich, 1999, s. 13)

- **VEREJNOSŤ** – za verejnosť môžeme považovať interné a externé publikum, ktoré je zapojené do procesu zmeny správania. Najdôležitejším publikom je práve externé publikum, ktoré je pre marketéra cieľovou skupinou. Často má však dosah aj na okolie CS – rodinu, priateľov, kolegov a podobne.
- **PARTNERSTVO** - Ak majú niektoré organizácie podobné alebo rovnaké ciele a cieľové publikum, spájajú sa a tvoria kluby, spolky, alebo asociácie. Sociálne problémy sú totižto veľmi komplexná záležitosť a zasahujú široké spektrum ľudí. Nie je preto technicky možné aby s nimi bojovala iba jedna organizácia. (Weinreich, 1999, s. 17)
- **POLITIKA** – v sociálnom marketingu súži ako podporný systém, pretože bez nej by sa riešenie určitých problémov nepodarilo. Zmeniť správanie ľudí nie je vôbec jednoduché a jedná sa o dobrovoľný krok každého jednotlivca. Sociálny marketing sa snaží o zmenu chovania, ale ak sa zmení legislatíva a vznikne zákon na podporu zmeny chovania, cieľové publikum sa bude musieť prispôbiť či chce, alebo nie a zmena chovania už nebude dobrovoľná. Príkladom je

ochrana nefajčiarov – sociálny marketing apeluje na skoncovanie s cigaretami prostredníctvom antifajčiarských kampaní, obrázkov a pod. legislatíva zabezpečila, že je zakázané fajčiť napríklad na zastávkach, na Slovensku aj v reštauráciách. Porušenie zákona sa trestá finančnou pokutou.

- **FINANČNÁ PODPORA** – Sociálne organizácie čerpajú prostriedky z iných zdrojov ako komerčné zoskupenia. Sociálna, nezisková sféra je dotovaná z darcovstva, štátnych príspevkov alebo rôznych nadačných fondov, kdežto komerčná musí používať vlastné prostriedky. (Weinreich, 1999, s. 18)

Zhrnutie

Sociálny marketing patrí do témy tejto diplomovej práce, pretože sa vzťahuje na aplikáciu marketingu pri riešení sociálnych a zdravotných problémov. Snaží sa doceliť u ľudí také správanie, ktoré by pomáhalo zlepšovať životy či už jednotlivcov, ale najlepšie celej spoločnosti. Sociálny marketing poukazuje na závažné sociálne či zdravotné problémy a navrhuje ich riešenie v prospech celej spoločnosti. Umožňuje zmeny správania a postojov a to nie iba u jednotlivcov, ale aj zákonodarcov, alebo médií, organizácií a podobne. Marketing vo farmaceutickom priemysle sa dotýka hlavne riešenia zdravotných problémov, ale tak isto má zásah aj do sociálnej sféry (náklady za lieky, sociálny systém a pod.). Sociálny marketing sa snaží o zmenu v prospech spoločnosti, preto sa často zameriava aj na farmaceutický priemysel – netransparentnosť v odvetví, korupciu, odokrýva verejnosti témy, ktoré vedú k diskusiám a snaží sa tak apelovať aj na vládne orgány, aby v danom odvetví vykonali zákonné zmeny.

2 MARKETING VO FARMACEUTICKOM PRIEMYSLE

Obrat vo farmaceutickom priemysle je viac ako 50 miliárd ročne. Na trhu sa nevyskytuje mnoho publikácií, ktoré by popisovali situáciu vo farmaceutickom marketingu. Niektoré taktiky sa občas považujú až za neetické no každopádne si každá farmaceutická firma svoje know-how chráni. Sociálny marketing občas prispieva k odhaľovaniu určitých faktov z oblasti farmaceutického priemyslu a snaží sa o zmenu názorov smerujúcu k blahu občanov a teda pacientov. Stále to však nie je dostatočné a dejú sa rôzne veci napriek tomu, že trh s liečivami je prísne regulovaný a zabezpečovaný.

Marketing liekov sa významne líši od klasického marketingu produktov a služieb, ktorý poznáme. Ako bolo vyššie spomenuté, trh s liekmi je regulovaný a marketingové aktivity sa musia tomuto faktu podriaďovať.

„...napriek tomu marketing stále zostáva oporným bodom farmaceutickej spoločnosti v snahe zabezpečovania vlastných cieľov prostredníctvom uspokojovania jednej z najpodstatnejších ľudských potrieb, ktorou je zdravie.“ (Fakulta masmediálnej komunikácie | Univerzity Sv. Cyrila a Metoda, ©2011)

Farmaceutický priemysel spája výrobcov liekov, ktorý sa zaoberajú aj vývojom, distribúciou a predajom liekov. (Fakulta masmediálnej komunikácie | Univerzity Sv. Cyrila a Metoda, ©2011)

2.1 Špecifiká marketingu vo farmaceutickom priemysle

Marketing vo farmaceutickom priemysle bol vždy odlišný od klasického marketingu v iných korporáciách, ktoré predávajú produkty alebo služby. Pri tomto type marketingu sa oslovuje konečný zákazník, klient – ktorý je vo svojej podstate „... pacient, ale taktiež iné zainteresované strany ako lekári alebo lekárne. „Zákazník – zdravý jedinec, pacient, iní „stakeholders“ – všetci účastníci /aktéri/ v systéme zdravotnej starostlivosti“. (Farmaceutická fakulta, 2012). Farmaceutický marketing je teda špecifický hlavne tým, že necieli iba na jednu skupinu zákazníkov – konečných zákazníkov pacientov, ale aj na sprostredkovateľov ich produktu (lekárov), pričom toto cielenie musí podliehať prísnyim zákonným normám a nariadeniam.

2.1.1 Cieľová skupina

Pre farmaceutický marketing je špecifická hlavne cieľová skupina, respektíve dve. Jednou sú lekári – ktorí jednajú s farmaceutickými firmami a predpisujú lieky na predpis – čiže pacient si nemôže vybrať druh lieku, ani firmu, ktorá ho vyrába. Pre túto kategóriu je charakteristický známy trojuholník platiteľ – spotrebiteľ – sprostredkovateľ, teda zdravotná poisťovňa – pacient – lekár. (Ipsos | Nobody's Unpredictable, ©2012)

Druhou kategóriou sú voľne predajné lieky alebo doplnky stravy, kde už si spotrebiteľ, ako cieľová skupina môže vybrať značku.

2.2 Záonné špecifiká

Iným hlavným špecifikom je, že zložky marketingového mixu podliehajú zásahom štátu. Zo všetkého najviac štát ovplyvňuje cenotvorbu, distribúciu liečiv a ich propagáciu, ktorá je v podstate viac menej zakázaná.

„Lieková legislatíva svojimi zákonmi (Zákon NR SR č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov) , vyhláškami a nariadeniami reguluje výskum, vývoj, klinické skúšanie liekov, registráciu liekov, výrobu, distribúciu liekov, predpisovanie a výdaj liekov, dozor nad bezpečnosťou, účinnosťou a kvalitou liekov“ (Čimo J.a kol. 2008, s. 71) Trh a propagácia liečiv je vo veľkej miere regulovaná štátom a zákonmi, ktoré by mali všetky farmaceutické firmy rešpektovať, pretože zákonné nariadenia ochraňujú konečného spotrebiteľa – pacienta. A farmaceutickým firmám by malo ísť primárne o zdravie a blaho pacientov.

2.2.1 Zákon o reklame na lieky

Zákon hovorí o reklame na lieky, že: *„Zahrňa akúkoľvek formu podomového informovania, agitačnú činnosť alebo podnecovanie smerujúce k podpore predpisovania, vydávania, predaja alebo potreby liekov.“ (Zákony pre ľudí, ©2010-2015) Nie je teda dovolené propagovať liečivá takouto cestou. Pri tomto príklade je otázna hlavne práca farmaceutických reprezentantov a spôsoby, akými apelujú na lekárov alebo lekárnikov pri prezentácii výrobkov domovskej firmy.*

2.2.2 Reklamou sa rozumie

Ďalej vymedzuje pravidlá čo sa rozumie a čo nerozumie reklamou na lieky. Reklama liekov je napríklad reklama liekov určená verejnosti, reklama liekov určená osobám povere-

ným a oprávneným predpisovať lieky, návšteva obchodného zástupcu farmaceutickej firmy, ktorý ma oprávnenie lieky propagovať, alebo aj sponzoring propagačných udalostí, vedeckých podujatí a podobne. (Zákony pre ľudí, ©2010-2015)

2.2.3 Reklamou sa nerozumie

Reklamou sa napríklad naopak nerozumie označovanie lieku alebo príbalový leták, korešpondencia o lieku na potreby získania potrebných informácií o lieku, informácie týkajúce sa zdravotného stavu ľudí, ak neobsahujú priamo odkaz na liečivo, informácie zverejňujúce ceny liekov, kontraindikácie, generiká a podobne, informácie zverejňujúce iba cenu liekov alebo ich názov a iné. (Zákony pre ľudí, ©2010-2015)

2.2.4 Zákaz reklamy

Zakazuje sa reklama liečiv, ktoré sú viazané na lekársky predpis, ktoré obsahujú omamné alebo psychotropné látky, ktoré nie sú registrované v SR a podobne. Taktiež sa zakazuje verejnosti priamo distribuovať lieky na propagačné účely, zakazuje sa aj návšteva osôb oprávnených predpisovať lieky s ich cieľom propagácie v rámci oficiálnych ordinačných hodín. (Zákony pre ľudí, ©2010-2015)

2.3 Využívanie nástrojov komunikačného mixu

Farmaceutické spoločnosti sa taktiež, ako ostatné spoločnosti snažia o identifikáciu zákazníckych potrieb. Vysoké investície putujú do výskumu a vývoja liečiv. Lieky je však následne potrebné dostať nejakým spôsobom na trh. Marketingové komunikácie farmaceutických spoločností sú zákonom regulované a pravidlá podľa ktorých sa musia riadiť sú citlivejšie, ako tie pri spotrebnom tovare.

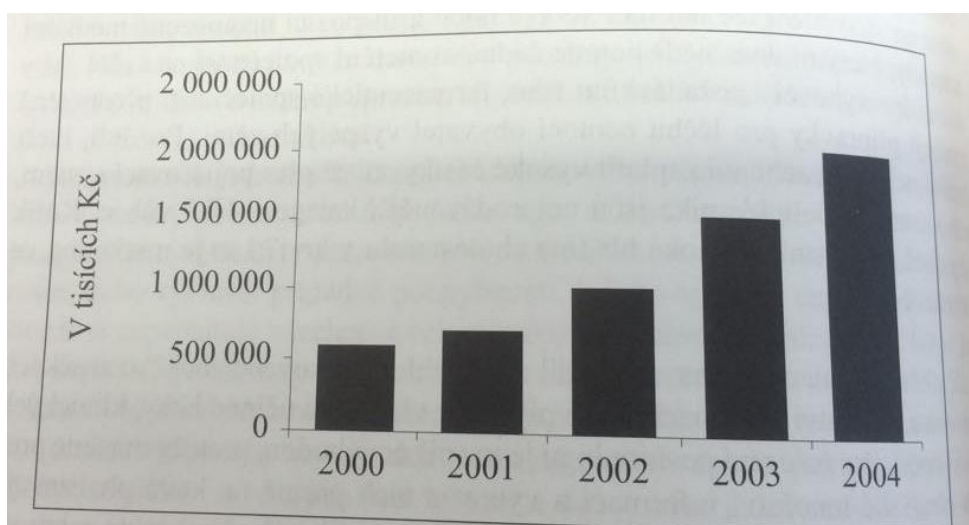
Pre farmaceutické firmy je špecifické aj iné narábanie s komunikačným mixom. Korporácie sa odjakživa spoliehali na svojich drahých reprezentantov, avšak poslednú dobu sa ich efektivita znižuje, a tak sa firmy začali obhliadať po nových možnostiach. Hľadajú alternatívy k tradičnému modelu osobného predaja. Na radu prišiel telefón, na ktorý však cieľová skupina – lekári, nereagovali priaznivo. Zapojili taktiež iné moderné technológie a investovali do elektronickej propagácie či už v spojení s reprezentantmi (práca s notebookmi, tabletami a pod.) alebo čistá elektronická propagácia, ktorá by alternovala prácu drahých reprezentantov. Vytváranie komunikačnej stratégie je pre farmaceutický marke-

ting omnoho zložitejšie ako v iných odvetviach. Využívanie mediálnych a reklamných agentúr je minimálne, pretože zložitej problematike regulácie reklamy, je ťažké porozumieť. Farmaceutika disponuje mnohými produktmi, z ktorých takmer každý je špecifický pre úzku cieľovú skupinu, ktorú navyše kvôli reguláciám nemôžu osloviť priamo, ale prostredníctvom lekára. Tradičná aplikácia všeobecných pravidiel marketingovej komunikácie je teda takmer nemožná. (Ipsos | Nobody's Unpredictable, ©2012)

2.3.1 Reklama

Je najviditeľnejšia komunikačná aktivita. Mediálna reklama sa nachádza všade okolo ľudí, často sa však diskutuje o tom, či kvôli presýteniu priestoru reklamou, už tak trochu nestráca na efektívite. Výdaje na reklamu liečiv, doplnkov alebo zdravotníckych prostriedkov však enormne stúpajú. Pre príklad už pred jedenástimi rokmi stúpali náklady veľmi rýchlo. V Českej republike vtedy od roku 2000, kedy náklady dosahovali výšku 650 miliónov za rok, sa vyšplhali o štyri roky neskôr na takmer 2 miliardy korún. (Metyš, Balog, 2006)

Čo sa týka výdajov čisto farmaceutických spoločností tak v roku 2011 sa podľa prieskumu spoločnosti Admosphere, náklady na reklamu pre firmy pôsobiace na území ČR zvýšili oproti roku 2010 až o 19 %. Najviac do reklamy investujú GlaxoSmithKline (GsK), Bayer a Novartis. GsK v spomínanom roku investovalo do reklamy o 52% viac čo činilo konečných 132 miliónov korún. Výdaje Novartisu v tom istom roku činili 111 miliónov korún, čo je o 86% viac ako minulý rok. Najväčšie investície putovali do televíznej reklamy - 89%. (Finance.cz, ©2011)



Obrázok 1 Grafické znázornenie výdajov farm. firiem na reklamu (Marketing ve farmácii, 2006)

Farmaceutické spoločnosti si môžu dovoliť uvoľniť vysoké čiastky na reklamu, pretože na to majú dostatok prostriedkov. Náklady na reklamu často prevyšujú náklady na výskum a vývoj. Farmaceutické spoločnosti sú jedným z najväčších zadávateľov reklamy na trhu. (Finance.cz , © 2011)

Jednou z hlavných funkcií reklamy je informačná funkcia. Táto funkcia je veľmi dôležitá hlavne pri liekoch na lekársky predpis, ktoré však podľa zákona pre reklamu nemôžu byť predmetom reklamy. Jednou výnimkou sú odborné časopisy a brožúry pre lekárov a odbornú verejnosť. Cez nich sa informácie dostávajú k pacientom. V takýchto prípadoch to môže byť práve reklama, ktorá rozhodne v konkurenčnom boji o priazeň lekára. (Metyš, Balog, 2006)

2.3.2 Direct marketing

„Direct marketing spočíva v priamej komunikácii s vybraným zákazníkom, alebo spotrebiteľom, pričom cieľom je prijať adresáta k žiadanej odozve.“³ (Metyš, Balog, 2006, s. 141)

S rozvojom internetu sa rozvinuli aj rozsiahle direct marketingové programy, ktoré využívajú databázy, na pravidelné oslovovanie zákazníkov. Existujú aj dlhodobé programy, ktoré sú prejavom lojality. Takéto programy často využívajú napríklad letecké spoločnosti, alebo mobilní operátori. Zákazníkov odmeňujú rôznymi zákazníkymi výhodami, bonusmi, vernostnými kartami a pod. Podobne tomu je aj vo vzťahu farmaceutickej spoločnosti a lekára. Ten samozrejme nedostane vernostnú kartu farmaceutickej firmy. Ale kľúčoví lekári, ktorí najviac ovplyvňujú predpisovanie daného lieku, sú pozývaní na rôzne kongresy, často do zahraničia. (Metyš, Balog, 2006)

Direct marketing má výhodu v prípade dôslednej a systematickej práce s databázami. Na príklad bežne dostupná databáza o lekároch, je nápomocná pri určení pohlavia osoby a špecializácie. Ponuku, dopis alebo email tak môžeme prispôbiť podľa spomínaných kritérií. Direct marketing sa prelína v tomto prípade s osobným predajom, pretože zdravotnícki reprezentanti si taktiež budujú svoje databáze, kde si zaznamenávajú dátumy návštev, účasti lekárov na konferenciách a iné špecifické informácie, ktoré marketingovým pracovníkom uľahčia direct oslovovanie lekárov. (Metyš, Balog, 2006)

³ Direct marketing spočíva v priamej komunikácii s vybraným zákazníkom alebo spotrebiteľom, pričom cieľom je priamť adresáta k žiadanej odozve.

Ďalšou formou direct marketingu je direct to consumer advertising - DTCA⁴. Táto forma marketingu, ktorá pomocou komerčných správ oslovuje priamo konzumenta liekov je momentálne dovolená iba na Novom Zélande, kde sa takýmto spôsobom môžu propagovať všetky liečivá, vrátane liekov na predpis. Tamojšia vláda tvrdí, že to pomáha informovanosti pacientov. V iných krajinách je tento druh priameho marketingu striktne zakázaný. (WHO / World Health Organization, 2009 [online])

2.3.3 Osobný predaj

„Ide o osobnú prezentáciu zástupcu spoločnosti s cieľom predat', alebo vytvoriť podmienky pre predaj a vybudovať dlhodobé vzťahy so zákazníkom.“⁵ (Metyš, Balog, 2006, s. 117) Pre farmáciu je osobný predaj z hľadiska informačnej hodnoty dôležitý, ak nie najdôležitejší nástroj komunikačného mixu. V špecifickej sfére akou je farmácia je potrebné aby odbornú verejnosť – lekárov, oboznamovala s produktmi kvalifikovaná osoba. Osobný predaj je však jeden z najnákladnejších nástrojov komunikačného mixu, a tak je dôležité sa rozhodnúť, či sa na dané komunikované poslanstvo, nehodia efektívnejšie nástroje. Pred návštevou lekára je potrebné urobiť dôkladnú segmentáciu a targeting. Ďalším faktorom, ktorý vo vzťahu reprezentant – lekár zaväzuje, je osobnosť pracovníka. Preto uchádzači o podobné pozície musia prejsť úzkym výberom a prechádzať kontinuálnym vzdelávacím procesom, aby boli pôsobili ako reprezentační nositelia značky.

2.3.4 Podpora predaja

Podpora predaja sa dá rozdeliť na spotrebiteľskú (z ang. Consumer Promotion) a obchodnú (z ang. Trade Promotion). Pri farmaceutickej podpore predaja teda hovoríme o Sales Promotion zameranú na zákazníkov – spotrebiteľov a lekáre. Keďže niektoré druhy podpory predaja liečiv sú zo zákona obmedzené, spotrebiteľské akcie na podporu predaja voľne predajných liečiv bežne príliš nepoužívajú. Ojedinele sa tak deje sezónnom predaji, primárne na Vianoce, kedy sú k dostaniu darčekové balenia liečiv. Omnoho častejšie sa podpora predaja aplikuje na distribútorov liečiv – lekáre. Tie dostávajú akciové ponuky typu počet kusov + kus zdarma. . (Metyš, Balog, 2006)

⁴ V preklade priamy marketing oslovujúci užívateľov

⁵ Jde o osobní prezentaci zástupce společnosti s cílem prodat, nebo vytvořit podmínky pro prodej a vybudovat dlouhodobé vztahy se zákazníkem.

V súčasnej dobe sa taktiež vo veľkej miere využívajú monitory a televízory v čakárňach u lekárov, kde firmy pacientom prehrávajú reklamné spoty a ukážky produktov. Do istej miery sem patria kongresy, sympóziá alebo semináre, ktoré boli spomenuté v časti direct marketing. Odborné konferencie sa však dotýkajú viacerých nástrojov komunikačného mixu. Jedným z nich je aj sponzoring.

2.3.5 Sponzoring

Na špeciálnych stretnutiach, ktoré často sponzorujú farmaceutické firmy sa stretáva odborná verejnosť, či už farmaceutickí reprezentanti, ktorí získané znalosti využijú pri osobnom predaji, alebo lekári. Viditeľnosť značky pri sponzoringu podobných akcií sú prínosom pre samotnú firmu.

Sponzoring farmaceutických firiem však siaha omnoho ďalej. Často lekárom plne hradia účasti na kongresoch, prípadne im ponúkajú sponzorské dary a iné benefity. Preto sa často diskutuje o transparentnosti takéhoto sponzoringu, pretože : „ *Zákon 362/2011 o liekoch uvádza, že platí zákaz pre držiteľov povolenia na výrobu, veľkodistribúciu a registrácie liekov priamo alebo prostredníctvom tretej osoby financovať, sponzorovať alebo inak podporovať podujatie zdravotníckemu pracovníkovi alebo jeho účasť na podujatí okrem tých, ktoré sú určené výhradne na odborné a vedecké účely alebo ďalšie vzdelávanie.*“ (Štátny ústav pre kontrolu liečiv, 2013) Preto je opäť otázna už spomínaná komunikácia a nástroje, s ktorými pracujú farmaceutickí reprezentanti.

2.3.6 Public Relations

Marketing, špeciálne komunikačný mix v sebe zahŕňa aj nástroj PR, ten sa však voči ostatným trochu vymedzuje. Ako píše vo svojej knihe Metyš s Balogom: „*Marketing sa týka predaja produktov a služieb, zatiaľ čo PR vytvára správne podmienky, ktoré tento predaj umožňujú.*“⁶ (Metyš, Balog, 2006, s. 148) PR riadi vzťahy medzi firmou a jej verejnosťou, podporuje marketingové aktivity, vytvára pozitívne alebo mení negatívne postoje a často aj zachraňuje renomé spoločnosti.

⁶ Marketing se týká prodeje produktů a služeb, zatímco PR vytváří správné podmínky, které tento prodej umožňují

PR vo farmaceutickej firme by malo podávať všetky informácie týkajúce sa korporácie ako celku, predstavenie hodnôt a cieľov, taktiež sa v prípade nutnosti zaoberať krízovým PR. To znamená mať pripravené scenáre, podľa ktorých bude v komunikácií s verejnosťou postupovať. Napríklad informácie o nežiaducich účinkoch lieku by mali byť súčasťou korporátneho Public Relations. V našom prostredí sa však bohužiaľ podobné informácie na verejnosť nedostávajú, skôr sa vyskytujú iba preložené publikácie zo zahraničnej tlače.

Bližšie marketingovej komunikácií, ako korporátne PR, sa zdá produktové PR, ktoré podporuje konkrétnu značku liečivého prípravku, a tak komunikuje preferencie pre konkrétny produkt.

Cieľové skupiny pre PR:

Orgány štátnej správy

- Ministerstvo zdravotníctva
- Ministerstvo financií
- SÚKL – Štátny ústav kontroly liečiv
- Zdravotné poisťovne

Odborníci v zdravotníctve

- Distribútori
- Nemocnice
- Názorový vodcovia – Key Opinion Leaders
- Profesionálne spoločnosti
- Lekári
- Ďalší zdravotnícky personál
- Lekárne
- Všeobecná verejnosť – spotrebitelia
- Záujmové a nátlakové organizácie - (Zväz pacientov ČR, Zväz diabetikov ČR, Liga za ľudské práva). (Metyš, Balog, 2006, s. 150)

Zhrnutie

Marketing farmaceutických produktov má svoje špecifiká. Využíva taktiež kombináciu nástrojov, aby vytvoril takú taktiku a stratégiu, ktorá povedie k maximalizácii ziskov. Keďže však pracuje s humánnymi liečivami, aktivity farmaceutických firiem sú výrazne zákonne obmedzované. Zákon o reklame uvádza presné pravidlá, aké lieky môžu byť propagované. Iné zákony zasa regulujú odborníkov – lekárov a lekárnikov. Trh s liečivami je regulovaný a tak si zákazník – pacient, nemôže sám vybrať aký liek chce (lieky na predpis), môže si však vybrať t kategórie voľno predajných liekov. Inú kategóriu zákazníkov tvoria lekári, ktorí sú zodpovední za predpisovanie liekov. Farmaceutické spoločnosti oslovujú lekárov hlavne prostredníctvom svojich farmaceutických reprezentantov. Často sa preto špekuluje o tom či lekári predpisujú lieky transparentne a účelne a nie iba kvôli bočným príjmom a odmenám zo strany farmaceutických spoločností.

3 ETICKÉ ASPEKTY

Farmaceutické spoločnosti sa snažia o maximalizácie svojich ziskov, jedným z nástrojov využívaným na tento účel je už spomínaná reklama. V predchádzajúcej kapitole sa nachádzali informácie o nástrojoch využívaných na marketingovú komunikáciu farmaceutických spoločností a ich zákonné obmedzenia. Existujú však ešte aj iné limity, ktoré regulujú bežnú prax v oblasti farmácie. Sú nimi rôzne etické aspekty a organizácie, ktorými sa bude zaoberať ďalšia kapitola.

3.1 Etika

Etika - „, z gr. *ethos, éthos – pastva, stajňa, bydlisko, spoločný príbytok, obyčaj, temperament, charakter, ethicos – etické cnosti, ethica – veda, ktorá skúma etické cnosti.*“ (Kovaľová, 2004, s. 5) Etika je filozofická disciplína, ktorá pomáha odpovedať na otázky a aký zaujať v živote postoj. Pomáha odpovedať na otázky čo je správne, čo má človek v živote urobiť a pod. Ukazuje normy a ideály správania človeka. (Kovaľová, 2004)

3.2 Morálka

„Z latinského *moralis – mrav, obyčaj, charakter, správanie sa, vlastnosť, zákon, predpis, mravný, majúci vzťah k mravom.*“ (Kovaľová, 2004, s. 5) Morálka predstavuje určité normy správania sa, to čo sa súdi ako dobré alebo zlé. Posudzovanie morálky je riadené prostredníctvom svedomia každého jedinca, ale taktiež verejnej mienky.

3.3 Aplikovaná etika

„Je etická reflexia morálky jednotlivých spoločenských oblastí a aktivít, v ktorej majú tendenciu uplatniť sa všetky etické princípy, a ktorá je spojením teoretickej a praktickej etiky, ako aj jej zdôvodňovania a aplikovania.“ (Kovaľová, 2004, s. 5) Je teda bližšia praxi a praktickej činnosti, ako teoretickej reflexii. Obohacuje jednotlivé oblasti života – profesie o prvky etického myslenia a princípy a taktiež prináša o spomínaných oblasti odporúčania a ukazuje riešenia konkrétnych špecifických situácií. Aplikovaná etika sa člení na rôzne disciplíny.

Schéma čiastkových disciplín aplikovanej etiky:

Obrázok 2 Kategorizácia aplikovanej etiky (Aplikované etiky II. Bioetika a medicínska etika, 2004)

3.4 Bioetika

Bioetika je subdisciplína aplikovanej etiky a je v podstate synonymom lekárskej alebo medicínskej etiky aj keď v podstate sa jedná o širší pojem. Neskúma iba etiku v lekárskej praxi ale aj výskum. Čiže do tejto sféry zapadá aj výskum liekov, ktorý je pod taktovkou farmaceutických spoločností. Bioetika sa taktiež na základe poznatkov podieľa na tvorbe nových zákonov. (Kovaľová, 2004)

3.5 Orgány činné v etických otázkach ohľadne zdravia pacienta a farmácie

Otázka etiky vo farmaceutickom priemysle je závažná vec. Okrem vied, ktoré sa zaoberajú etikou pri praxi a výskume sa etikou zaoberajú aj iné orgány. Jedným z nich je Rada pre reklamu, ktorá má za úlohu sledovať propagáciu – obzvlášť reklamu, aj na farmaceutické výrobky, a dohliadať aby reklama bola pravdivá a čestná a mnoho ďalších orgánov, ktoré dohliadajú na plnenie etických náležitostí v danej oblasti.

3.5.1 Rada pre reklamu

Rada pre reklamu (RPR) vznikla ako samostatný orgán v roku 1995 s cieľom presadzovať samoreguláciu reklamy. Hlavným cieľom podľa RPR je aby sa na územiach Českej, alebo Slovenskej republiky (pričom každý štát má vlastnú radu pre reklamu) „...šírila čestná, legálna, slušná, decentná a pravdivá reklama“. (Rada pre reklamu, ©2011)

Samoregulácia znamená, že štát ani štátne orgány nemajú moc nad reguláciou reklamy. Samoregulácia však nenahradzuje legislatívu, iba ju dopĺňa o pravidlá, ktoré sa v právnej regulácii nenachádzajú. Preto sa členovia RPR zaviazali dodržiavať Etický kodex – etické pravidlá reklamnej praxe platné na našich štátnych územiach. „*Kódex reklamy sa štát od štátu líšia podľa historických, spoločenských a legislatívnych podmienok.*“⁷ (Rada pro reklamu, ©2005)

Rada pre reklamu združuje zadávateľov reklamy, médiá, reklamné agentúry, ale aj podnikateľské subjekty využívajúce reklamu na svoju propagáciu. Vytvorila nezávislý 13 – členný orgán – tzn. arbitrážnu komisiu, ktorá sa skladá z odborníkov rozumejúcich marketingovým komunikáciám, a ktorá posudzuje súlad reklám s Etickým kódexom. Po prijatí sťažnosti ju posúdi a vydá stanovisko v podobe arbitrážneho nálezu.

RPR je taktiež členom EASA – The European Advertising Standards Alliance – aliancia samoregulačných orgánov v oblasti reklamy so sídlom v Bruseli. „*Cieľom EASA je zastupovať záujmy oblasti marketingovej komunikácie pri tvorbe európskej legislatívy*“. (Rada pre reklamu, ©2011)

3.5.2 Etika vo farmaceutickom marketingu – Farmakoetika

V súčasnej dobe je často počuť výrazy, ako korupcia lekárov, transparentnosť podnikania farmaceutických firiem, etika v zdravotníctve. Moderná doba prináša nové liečebné techniky a metódy. Vývoj modernej medicíny je nezastaviteľný, no spolu s jej rozkvetom sa často objavujú otázky a vedú sa diskusie o etike vo farmaceutickom priemysle ale aj medicíne a zdravotníctve, ako takom. Pomyselné etické otázky často visia nad témami ako:

- Využitie ľudských embrionálnych buniek pre potreby výskumu
- Eutanázia
- Moderné a inovatívne liečebné postupy
- Interrupcia (EurActiv.sk - portál o EÚ, ©2010)

Vo vzťahu lekárov a farmaceutických spoločností vznikajú nepriehľadné zväzky. Štát sa však snaží predpisovanie liekov ovplyvniť rôznymi reguláciami. V roku 2011 navrhol rezort zdravotníctva SR zmenu o predpisovaní liekov v novele zákona o liekoch, a to kon-

⁷ Kodex reklamy se štát od štátu líší podle historických, společenských a legislativních podmínek.

krátne aby lekári na recepty písali nie názov lieku, alebo jeho značku, ale iba účinnú látku. (Ekonomika Sme, ©2011)

Chceli tak zamedziť korupcií v medicínskej praxi, ktorá ale vzniká aj z pocitu lekárov, že sú nedostatočne finančne ohodnotení. Môžu však stále ústne odporučiť konkrétny liek, aj keď na recepte bude napísaná iba účinná látka.

„Ak majú opatrenia v oblasti verejného zdravia zabezpečiť vysokú úroveň ochrany zdravia, lepšie porozumieť ľudským ochoreniam a nájsť nové liečebné prostriedky, musia byť integrované do rôznych politík, aby ich bolo možné uskutočňovať ako spoločné stratégie. Kľúčovú úlohu tu zohrávajú opatrenia prijaté na poli výskumu a technologického vývoja.“ (EurActiv.sk - portál o EÚ, ©2010) Iným orgánom dohliadajúcim na etiku v európskom zdravotníctve je Rada Európy a mnohé iné.

3.5.3 Rada Európy a etické aspekty

Organizácia má za úlohu rozvíjať európsku zdravotnú politiku, ktorej hlavným pilierom je etika. RE je jedným z medzinárodných inštitúcií bioetiky. Má založené expertné skupiny, ktoré sa snažia operovať v medziach etických aspektov.

Jednou zo zložiek Rady Európy je liekopis. Tento dokument by mal zaručovať kvalitu liečiv vo všetkých členských krajinách, pomocou monografií.⁸ Liekopis pracuje s normatívmi všetkých látok používaných v medicíne.

Inou zložkou Rady Európy je Ochrana zdravia spotrebiteľa – táto sféra harmonizuje zákony a prax, riadi kvalitu a bezpečnosť výrobkov v oblasti farmaceutických a kozmetických výrobkov. (EurActiv.sk - portál o EÚ, ©2010)

3.5.4 Štátna lieková politika

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky zabezpečuje bezpečné liečivá pre občanov a taktiež sa stará o transparentnosť a kategorizáciu v zmysle zákona č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorý je v súlade so smernicou 89/105 EES.

Riadi tok liekov, dohliada aby lekárne zabezpečovali dostupnosť liekov a zdravotníckych pomôcok, kategorizuje lieky a teda dohliada na cenu liekov, čiastky hradené zo zdravot-

⁸ Monografia – spoločenská a záväzná norma

ných poistení občanov, dodržiavanie pravidiel farmakoeconomiky a farmakoterapie. (Ústav verejného zdravia Slovenskej republiky, ©2014)

Na Slovensku sa etikou v zdravotníckej a farmaceutickej sfére zaoberá

- Zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach (140/1998 Z.z.)
- Zákon o zdravotnej starostlivosti (576/2004 Z. Z)
- Vyhláška MZ SR č. 239/2004 Z. z. o klinickom skúšaní liečiv a požiadavkách na správnu klinickú prax (EurActiv.sk - portál o EÚ, ©2010)

3.5.5 Etická komisia Slovenskej republiky

Moderná komisia vznikla až po spoločenských zmenách v roku 1990. Predtým na území Československa existovali etické komisie, ktoré však iba občasne riešili korupciu v jednotlivých zariadeniach a nemali moc dobrú povest', rovnako ako niekdajšie interrupčné komisie.

Centrálne etická komisia (CEK) vznikla na Ministerstve zdravotníctva v roku 1990. Od roku 2005 funguje CEK pod názvom Etická komisia MZ SR, ktorá sa zaoberá rozvojom medicínskej etiky a bioetiky. (EurActiv.sk - portál o EÚ, ©2010)

Rovnako sa etickou tematikou zaoberá aj vyššie spomínaný zákon o reklame, ktorý upravuje aj presné náležitosti v prípade reklamy na liečivá a farmaceutické produkty.

3.5.6 ADL – asociácia dodávateľov liekov a lekárskeho pomôcok

ADL je záujmová organizácia fungujúca na Slovensku od roku 1992. Združuje výrobcov liekov, lekárskeho pomôcok, subjekty činné v distribúcii liekov a taktiež samotné lekárne, a teda celý liekový reťazec. Skratka ADL taktiež znamená akceptovateľná, dostupná, legítimná. ADL tvrdí, že sa snaží dodržiavať etické štandardy a dohliadať na nekalé praktiky vo vlastných radoch. (EurActiv.sk - portál o EÚ, ©2010)

ADL koordinuje a často aj iniciuje legislatívne zmeny v zdravotníctve a je v toto smere partnerom Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Ciele ADL:

- *vytváranie stabilného, otvoreného a kvalitatívneho dialógu s partnermi a MZ SR*
- *zabezpečenie efektívneho, transparentného a legítimného podnikateľského prostredia v oblasti zdravotníctva*

- *podpora modernej, inovatívnej a kvalitnej liečby pre slovenských pacientov*
- *edukácia a vytváranie maximálnej informačnej platformy o liekovej politike SR dostupnej pre každého občana SR (EurActiv.sk - portál o EÚ, ©2010)*

3.6 ETICKÝ KÓDEX FARMACEUTICKÉHO PRIEMYSLU

Etický kódex sa skladá z dvoch častí a to vlastné znenie etického kódexu a štatút postupov potrebný pri posudzovaní sťažností. „*Etický kódex je spracovaný v súlade s normami Etického kódexu EFPIA (Európska federácia farmaceutického priemyslu), pričom na jeho dodržiavanie dohliada Etická komisia.*“ . (EurActiv.sk - portál o EÚ, ©2010)

Slovensko má v etickej komisii farmaceutického priemyslu deväť členov (šiesti členovia sú z zástupcovia členských asociácií a zvyšný členovia sú z externej verejnosti – farmakológ, lekár a osoba pôsobiaca v oblasti lekárskej etiky).

Zhrnutie

Etika vo farmaceutickom priemysle je často diskutovanou témou. Rieši sa transparentnosť lekárov, etiku podnikania farmaceutických spoločností ale aj častú korupciu lekárov a lekárníkov. Existujú etické štandardy a kódexy, ktoré zaväzujú strany, ktoré ich prijali, dodržiavať stanovené normy. Vysoká medializácia etických problémov však spôsobuje, že sa na problém nahliada často iba jednostranne. Je dôležité povedať, že existujú rôzne združenia, organizácie, etické komisie a iné subjekty, ktoré sa snažia dohliadať na etiku vo svete liekov a lekárov. Na povolenú reklamu liečiv a nie len liečiv dohliada Rada pre reklamu. Štát sa taktiež snaží rôznymi nariadeniami obmedzovať na neetické jednanie. Jedným takým nariadením je napríklad zákaz predpisovania konkrétnej značky lieku, ale iba liečivej látky.

4 CIELE A METODIKA PRÁCE

4.1 Ciele práce

Cieľom práce je navrhnuť komunikačnú kampaň pre portál Liekinfo.sk, ktorý prináša informácie o liekovej politike pre laickú verejnosť. Kampaň by bola ideálne realizovateľná s podporou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Pacient si tak na jednom mieste môže dohľadať konkrétny liek v širokej databáze, jeho interakcie s inými liekmi, cenu a iné prínosné informácie. Cieľom je dostať portál do povedomia ľudí, aby mali možnosť vyššej spoluúčasti na liečbe. Pretože pacient má právo na informácie.

4.2 Metodický postup

V teoretickej časti diplomovej práce boli spracované východiská pre uvedenie do problematiky, ktoré sú potrebné ku spracovaniu praktickej a projektovej časti. Literárne poznatky, ktoré vysvetľujú rozdiely medzi sociálnym a komerčným marketingom, ale taktiež sa v ďalších kapitolách nachádzajú špecifiká marketingu vo farmácií. Práca venuje aj etickým zásadám v oblasti reklamy spojenej s marketingom liečiv, ale aj inštitúciami, ktoré sa zaoberajú etikou vo farmaceutike a zdravotníctve. Záver patri metodickému postupu a cieľom výskumu.

V praktickej časti bude využitý dvojfázový výskum, ktorý bude vyzerat' nasledovne. Primárnym zdrojom dát bude dotazníkové šetrenie. Respondenti budú požiadaní o vyplnenie dotazníka,. Ktorý sa zaoberá vnímanou dôveryhodnosťou zdrojov informácií o zdraví a farmaceutických produktoch.. Výsledky šetrenia budú nadväzovať na druhú časť výskumu. V druhej časti výskumu sa bude nachádzať a analýza zdrojov o miere a komplexnosti dostupných informácií o zdravotnej tematike – liekoch, alternatívach, diagnózach a iných užitočných informácií pre pacientov. Analýza posluži k vyhodnoteniu možností, a miery informácií, ktoré môže pacient čerpať mimo odporúčanej liečby lekárom, alebo si informácie samovoľne vyhľadávať a dopĺňať. Pre účely analýzy budú vybrať internetové portály.

Na základe výskumu bude navrhnutá komunikačná kampaň pre vybraný portál, ktorá sa bude nachádzať v projektovej časti tejto práce.

4.3 Výskumné otázky

Pre potreby práce boli stanovené nasledujúce výskumné otázky:

VO 1: Zaujímajú sa opýtaní informácie o iných možnostiach liečby pri ochoreniach, alebo sa riadia výlučne radami lekárov? (liečbe, liekoch)

VO 2: Vedia pacienti čo sú to generické lieky, boli im ponúkané a ako sa pri kúpe rozhodli?

VO 3: Aká je miera s komplexnosť dostupných informácií hodnotných pre pacientov pri získavaní dodatočných informáciách o liečivách a možnostiach liečby?

I. PRAKTICKÁ ČASŤ

5 METODIKA VÝSKUMU

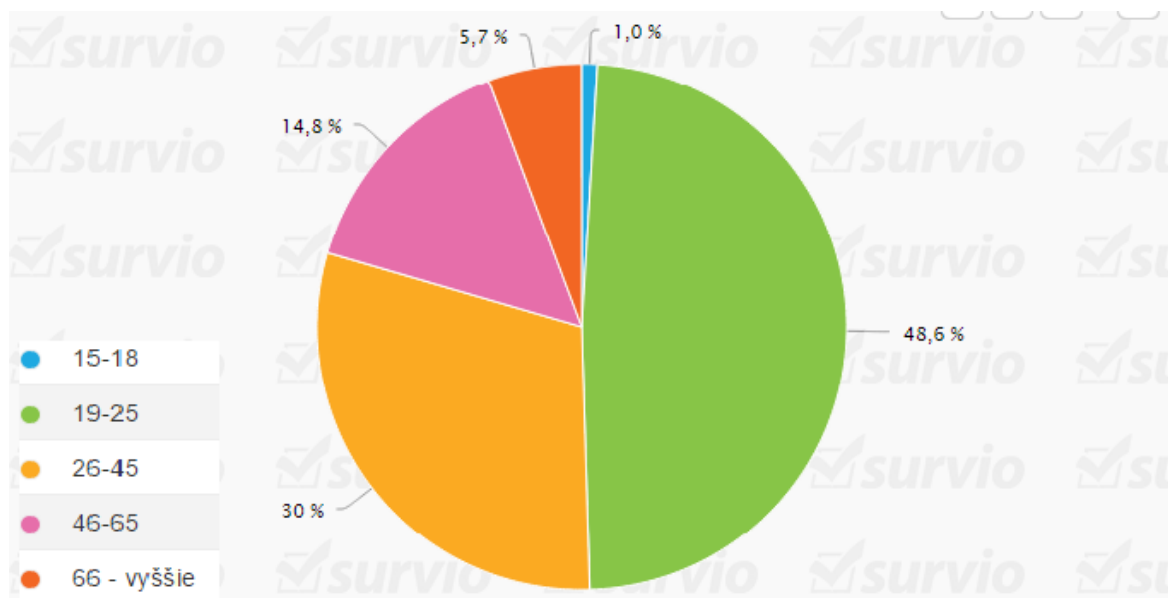
5.1 Kvantitatívne dotazovanie

Je pravdepodobne najrozšírenejší spôsob marketingového výskumu. Realizuje sa pomocou nástroja - dotazníka a je to kontakt medzi výskumníkom a respondentom, ktorý môže byť osobný alebo aj neosobný (online dotazníky). Alebo sa môže jednať o priame alebo sprostredkované dotazovanie. V prípade priameho komunikácie prebieha medzi výskumníkom a respondentom – ten vyplňuje dotazník vlastnoručne, ale v prípade sprostredkovaného dotazovania medzi dvoch spomenutých vstupuje tazateľ, ktorý sa otázky pýta ústne a následne ich zapisuje sám.(Foret, 2008 s. 41)

Správne zostavený dotazník by mal inak vzbudzovať záujem respondenta a jeho chuť spolupracovať, presvedčiť ho o význame spolupráce a vyplnenia dotazníku a taktiež je často dôležité aj uistiť respondentov o anonymite. V praktickej časti sa nachádzajú výsledky dotazníka, ktorý sa zaoberal liečbou, liekmi a lekármi.

5.1.1 Charakteristika respondentov kvantitatívneho výskumu

Súbor respondentov tvoril prierez spoločnosti bez vekového obmedzenia. Výskumu v tejto diplomovej práci sa zúčastnilo 210 respondentov, ktorí patrili do rôznych sociodemografických skupín. Kvôli spôsobu zberu dát – dotazník bol zverejnený na internete, najväčšiu skupinu respondentov tvorili mladý ľudia, ktorý využívajú internet najčastejšie. Takmer polovica respondentov – 48,6% boli ľudia vo veku od 19-25 rokov. Starších ľudí sa autorka práce snažila zastihnúť prostredníctvom papierovej verzie dotazníka, ktorý bol distribuovaný do nemocnice. Dotazník vyplnilo 67,1% žien a 32,9% mužov. Na tomto výsledku vidieť predpoklad autorky, že o lieky sa viac zaujímajú ženy ako muži a častejšie sú to práve ženy, ktoré prinášajú liečivá domov a taktiež navštevujú lekárov. Vekové členenie dotazníka ukázalo vzťah medzi vekom respondentov a dôvere voči lekárom a liekom nimi predpisovanými. Kým mladší ľudia väčšinou hľadajú aj iné možnosti a viac sa o lieky zaujímajú, tí starší poväčšine veria výlučne radám lekárov. Najviac opýtaných - 43.3% dosiahlo vzdelanie stredná škola s maturitou. Najviac a teda 41,4% respondentov bolo zamestnaných a 31,9% - druhá najväčšia vzorka boli študenti. Vzorka respondentov síce nečiní reprezentatívnu vzorku, no aj tak ukázala dôležité súvislosti.



Graf 1 Vek respondentov (Zdroj: vlastný výskum na Survivo.com, 2015)

5.1.2 Účel a ciele výskumu

Primárnym účelom tohto výskumu bolo získať potrebné dáta na jeho samotné vyhodnotenie, aby tak boli naplnené ciele výskumu. Tie boli stanovené nasledovne: Zistiť vnímanú dôveryhodnosť zdrojov informovanosti o zdraví a farmaceutických produktoch. Na zistenie cieľov bolo potrebné stanoviť aj čiastkové ciele ktoré zisťovali nasledovné. Či pacienti vyhľadávajú aj iné informácie, ako tie od lekára a odkiaľ. Či sa zaujímajú aj po iné metódy liečby. Či sa zaujímajú o lieky ktoré berú, a aké majú informácie o liekovej politike a generikách. Cieľom taktiež bolo zistiť či vnímajú vplyv lekárov, lekárnikov alebo reklamy na konečnú kúpu liekov.

5.1.3 Metodológia výskumu

Realizácia výskumu prebehla za pomoci primárneho kvantitatívneho zberu dát a analýzy sekundárnych zdrojov – internetových portálov. Zvolená metodológia umožnila získať vzorku respondentov, ktorí boli pre danú tématiku relevantní a umožnili sa porovnanie pohľadu na vec z hľadiska veku, na čo chcela autorka taktiež poukázať. Autorkinou snahou bolo nájsť odpovede na výskumné otázky Dotazník bol pre respondentov k dispozícii online ale aj v tlačenej verzii. Online respondenti tvorili prevažnú časť opýtaných, papierovú verziu vyplňali pacienti v nemocnici.

5.1.4 Konštrukcia dotazníka

Podľa nastavených cieľov a podľa splňania správnej štruktúry dotazníka, bolo šetrenie kategorizované do určitých sekcií.

1. V prvej časti dotazník zisťoval spôsob riešenia zdravotného problému pacientov.
2. Druhá časť zisťovala vzťah pacientov k predpísaným ale aj voľne predajným liekom a či si pacienti vyhľadávajú dodatočné informácie okrem tých, čo získajú od lekára
3. Tretia časť sa pýtala na vzťah k lekárom, lekárnikom a nákupných rozhodnutiach ohľadom liekov.
4. Posledná časť bola zameraná na identifikačné údaje

Dotazníkové šetrenie tvorí tridsať otázok z ktorých väčšina otázok je uzavretých. Zvyšok otázok je poloopených s možnosťou inej voľby, výberových alebo výpočtových. Iná voľba sa nachádza v možnostiach, kvôli získaniu obširnejších alebo nezvyčajných informácií, ktoré pacienti pri svojej liečbe využívajú. Autorka takto chcela dať priestor respondentom na úplné vyjadrenie sa k problematike. V dotazníku sa taktiež nachádzajú aj otvorené otázky, ktoré dopĺňajú predchádzajúce otázky. Finálna podoba dotazníka je prílohou tejto diplomovej práce.

5.1.5 Časový harmonogram, spôsob oslovenia a predpokladané náklady

Dotazník bol vyhotovený a testovaný pretestom 19. marca 2015. Po zaznamenaní pozitívneho ohlasu a odstránení drobných nedostatkov, bol dotazník od 20. marca k dispozícii na portáli Survio.com. Autorka aktívne vyhľadávala a oslovovala rôzne vekové skupiny respondentov. Staršie ročníky však bolo ťažké zastihnúť na internete, preto zvolila papierovú formu oslovenia respondentov a to v nemocnici na dvoch rôznych oddeleniach. Dotazník bol taktiež distribuovaný na stránky, ktoré sa venujú možnostiam liečby a medicíny na sociálnej sieti Facebook. Celkovo bolo rozposlaných cca 240 dotazníkov z ktorých bolo úplne vyplnených 210. Návratnosť dotazníkov tvorila 87,5 %. Dotazník bol k dispozícii od 20. marca 2015 do 2. apríla 2015. Náklady na uskutočnenie tohto výskumu boli 0 €.

5.2 Analýza zdrojov informovanosti pre pacientov

V práci autorka využila analýzu textov. Zdroje informovanosti budú vyberané podľa určitých podmienok a hodnotené podľa kľúčov, ktoré vyhodnotia skúmaný obsah. Analýza zdrojov informovanosti pre pacientov sa určitými znakmi – kľúčmi, podľa ktorých bude hodnotený obsah.

Pre potreby diplomovej práce a s ohľadom na primárny výskum, realizovaný v tejto práci sa autorka rozhodla analyzovať vybrané internetové portály, ktoré sa zaoberajú informáciami o liečivách, lekároch, farmaceutických spoločnostiach a diagnózach. Ako médium si autorka vybrala internet z dôvodu, že respondenti označili v primárnom výskume internet ako častý zdroj informácií v prípade zdravotného problému. Internet je však miestom, kde sa informácie dajú vyhľadať rýchlo a pomerne jednoducho. To bol tiež dôvod prečo si autorka vybrala internetové portály za svoj skúmaný objekt.

Cieľom bolo zhodnotiť komplexnosť vybraných portálov. Zhodnotiť či má pacient možnosť nájsť všetky potrebné informácie na jednom mieste a ako ťažko alebo ľahko sa dajú dané informácie vyhľadať. Autorka taktiež hodnotila obsah jednotlivých portálov podľa vopred stanoveného kľúča.

5.3 Výsledky výskumu

V tejto podkapitole autorka analyzuje odpovede respondentov a vyvodzuje z toho závery výskumu. Pomocou grafov a slovných popisov sa snaží poukázať na súvislosti, ktoré z daného výskumu vyšli.

Pre potreby výskumu a naplnenie jeho cieľov boli stanovené nasledujúce výskumné otázky:

VO 1: Zaujímajú sa opýtaní informácie o iných možnostiach liečby pri ochoreniach, alebo sa riadia výlučne radami lekárov? (liečbe, liekoch)

VO 2: Vedia pacienti čo sú to generické lieky, boli im ponúkané a ako sa pri kúpe rozhodli?

VO 3: Aká je miera s komplexnosť dostupných informácií hodnotných pre pacientov pri získavaní dodatočných informáciách o liečivách a možnostiach liečby?

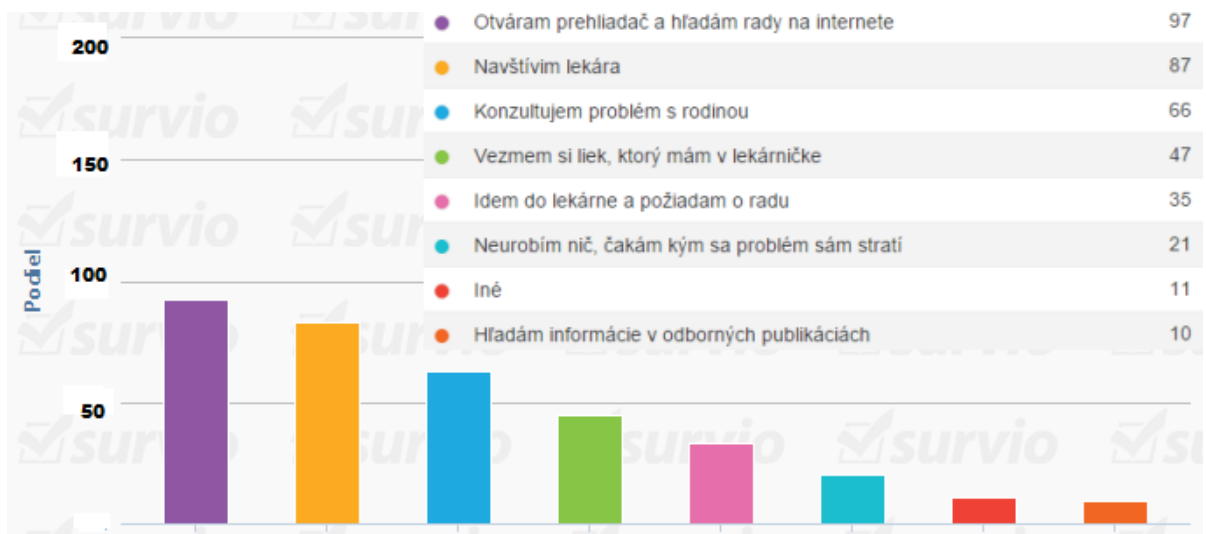
5.3.1 Zájum o informácie

Pacient je človek čo si platí poistenie, v prípade problému prichádza do ordinácie lekára, ten mu odporučí alebo predpíše liek, ktorý si pacient vyzdvihne v lekárni, zaplatí zaň celú alebo čiastočnú sumu a liek žije. Cieľom dotazníka bolo zistiť či je táto činnosť tak automatizovaná, že pacienta v podstate ani nezaujíma, aké lieky sú mu predpisované, aká je jeho diagnóza, aké má možnosti liečby, alebo sa o tieto informácie naopak zaujíma a chce byť informovaný či jeho lekár spolupracuje s farmaceutickou spoločnosťou, či lieky ktoré sú mu predpisované – sú nastavené správne, aké má možnosti liečby, či verí lekárom a podobne. Prvoradé bolo zistiť či sa pacienti zaujímajú aj on iné možnosti liečby a vyhľadávajú si aktívne informácie, alebo sa spoliehajú výlučne na rady lekárov.

Odpoveďou na výskumné otázky sa zaoberali dotazníkové otázky č. 1, č. 2 č. 3 a č. 18.

1. *Ak máte nejaký zdravotný problém, ako ho riešite?* (Otázka č. 1)

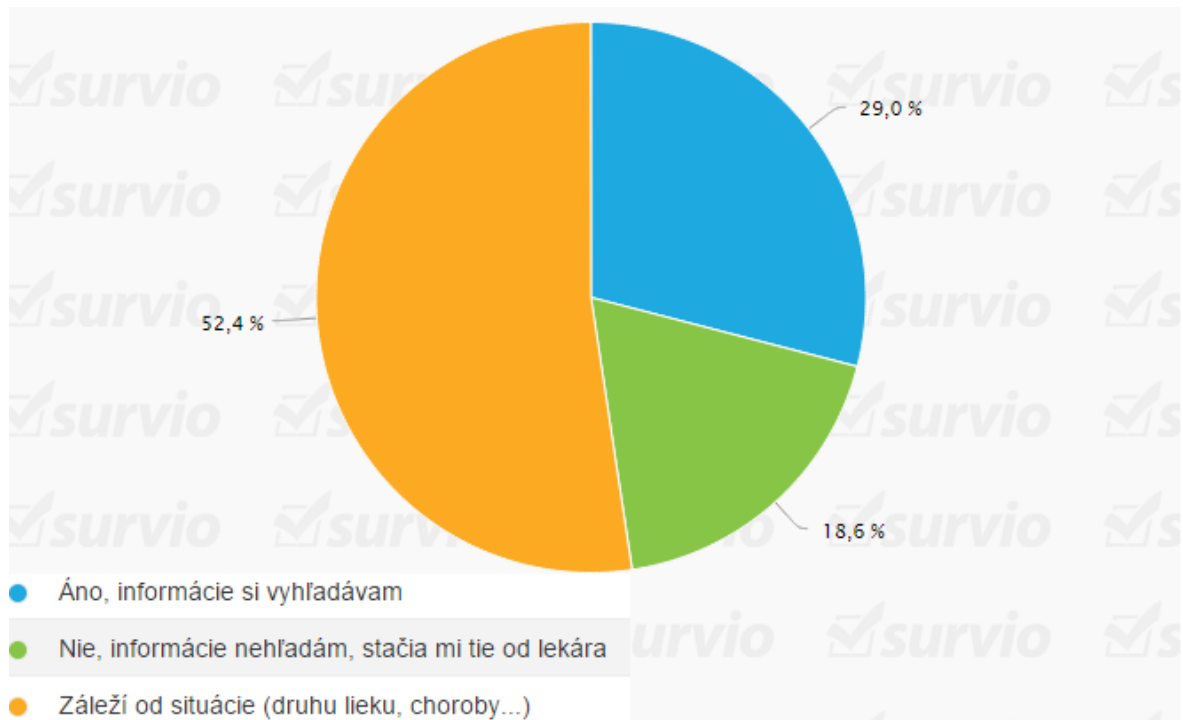
V tejto otázke mali možnosť respondenti vyjadriť, ako postupujú pri zdravotnom probléme. Bola im daná možnosť, označiť dve najpravdepodobnejšie odpovede a taktiež možnosť inej voľby odpovede. Z výsledkov vychádza, že dve najčastejšie riešenia zdravotných problémov u respondentov sú internet a hľadanie rád na portáloch - 46,2% a druhým najčastejším riešením problémov je návšteva lekára – 41,4%. **Na výsledku je možné pozorovať fakt, že mnoho ľudí robí tieto dva úkony zároveň.** Pri zdravotných problémoch otvoria prehliadač a snažia sa zistiť daný problém, a následne navštívia lekára. Vysoký počet odpovedí o hľadaní rád na internete svedčí aj o tom, že v dnešnej dobe sa snažia ľudia vyliečiť svojpomocne, pretože nechcú byť pracovne neshopní, vymeškať školu a pod. V takom prípade im ako zdroj plnohodnotných informácií slúži internet, čo máva však často zlý dopad na zdravie a uzdravenie pacientov. Treťou najčastejšiu odpoveďou boli konzultácie problému s rodinou 31,4%, ďalej užitie liekov z domácej lekárničky 22,4 %, 16,7% respondentov ide do lekárne a požiada o radu. Medzi opýtanými sa našli aj takí, ktorí neurobia nič a čakajú kým sa problém stratí – 10% no a zvyšný počet odpovedí – 5,2% tvorí iná možnosť, kde mali respondenti možnosť vyjadriť iný názor a dopadlo to takto: z 11 respondentov, ktorí zaznačili možnosť iné sa 4 spoliehajú na alternatívnu medicínu (východná medicína, akupunktúra, ajurvéda), 2 žiadajú o pomoc priateľov, 4 opýtaní preferujú domácu liečbu (bylinkové čaje, cesnak, med) a 1 opýtaný sa spolieha na duchovnú liečbu – hľadá duchovné príčiny chorôb.



Graf 2 Riešenie zdravotného problému (Zdroj: vlastný výskum na Survivo.com, 2015)

2. *Vyhľadávate si dodatočné informácie o liekoch, spôsoboch liečby a podobne? (Otázka č. 18)*

Pre potreby práce bolo nevyhnutné zistiť či si vôbec vyhľadávajú dodatočné informácie, už keď navštívia lekára, alebo sa spoliehajú výlučne na rady odborníka. Najviac opýtaných - 52,4% označilo, že si informácie vyhľadávajú podľa situácie (druhu choroby, lieku...). 29,1% respondentov si informácie aktívne vyhľadáva a naopak 18,6% si informácie nevyhľadáva. V poslednej dobe sa často rieši problematika zbytočného predpisovania liekov, na čom škoduje po zdravotnej ale aj finančnej stránke pacient a v neposlednom rade aj poisťovňa. Spolupráca lekára s farmaceutickými spoločnosťami je často znateľná a bežný človek ani len netuší čo sa často skrýva v pozadí. Snahy o zamedzenie týchto praktík často stroskotávajú na zle nastavenej legislatíve. Preto by sa podľa autorky práce malo začať od samotných pacientov a zvyšovať ich povedomie o práve na informácie, ktoré dostanú priamo od lekára no čo je dôležitejšie, aktívne si vyhľadávajú informácií o liekoch, prípadne lekároch, ktorí majú a ktorí nie preukázané zväzky s farmaceutickými spoločnosťami. Osveta je v tomto smere veľmi dôležitá pretože ide o zdravotný stav pacientov (časté preukázané predpisovanie antibiotík a iných liekov, zlý dopad dvoch druhov liekov na zdravie – nesprávne kríženie liekov...) a taktiež na ich peňaženky. (Sme, 2014)



Graf 3 Vyhľadávanie dodatočných informácií (Zdroj: vlastný výskum na Survivo.com, 2015)

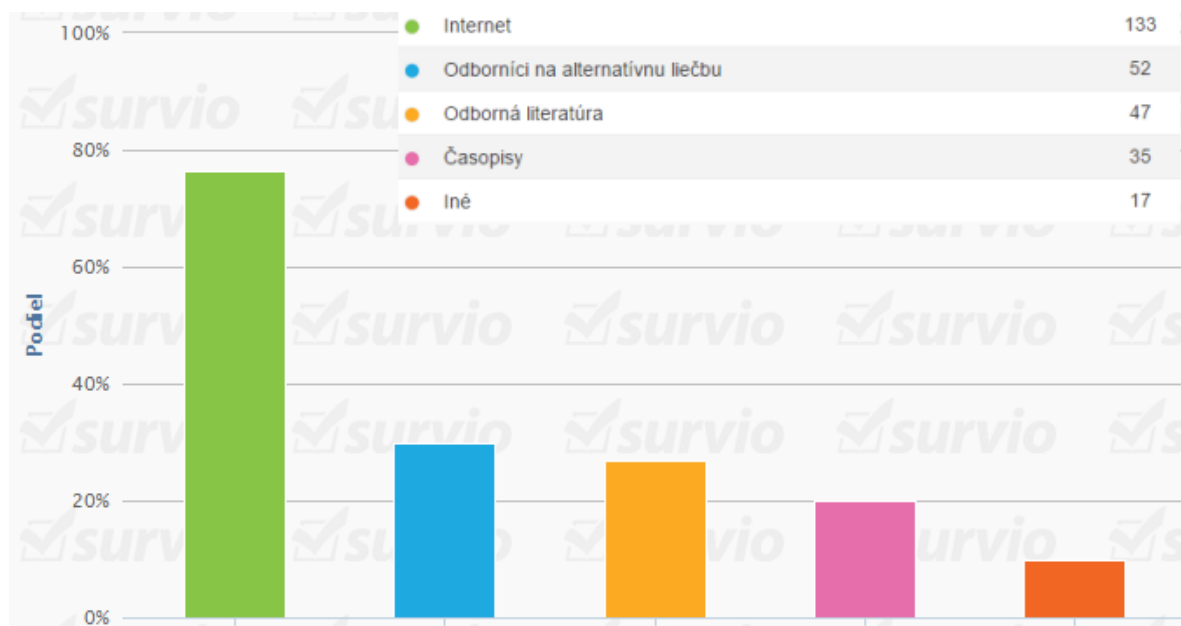
3. *Využívate pri svojej liečbe aj alternatívnu medicínu? (Otázka č.2)*

V predchádzajúcej otázke mali respondenti na výber z viacerých možných odpovedí no pár respondentov priznalo k využívaniu alternatívnych možnosti liečby. V druhej otázke sa ich autorka pýtala konkrétne na využívanie alternatívnej liečby. Najviac odpovedí – 53,3% bolo od ľudí, ktorí alternatívnu liečbu síce využívajú, ale iba ako doplnkovú liečbu. Pre 26,2 % opýtaných je alternatívna medicína dôležitejšia ako lekárska pomoc a 20,5 % opýtaných sa nezaujíma o alternatívne spôsoby liečby. Na výsledku je vidieť najväčšie zastúpenie respondentov, čo využívajú aj lieky ale aj poznatky z alternatívnej medicíny. A zvyšný respondenti sú ako dva tábory stojace proti sebe v pomerne rovnakom počte. Tí čo využívajú a tí čo striktne nie.

4. *Ak využívate možnosti alternatívnej medicíny, odkiaľ čerpáte informácie? (Otázka č. 3)*

Pre výskum bolo dôležité zistiť aj to odkiaľ pacienti čerpajú informácie, okrem tých ktoré dostanú od lekára. Tretia otázka bola nepovinná a len doplňovala otázku č. 2. Respondenti mohli zaznačiť viacero možných odpovedí. Z výsledkov vyplýva opäť známa vec, že naj-

viac respondentov sa v prípade potreby získania informácií obracia na internet - 76,4% (133 respondentov) Za ním nasleduje odborník na alternatívnu medicínu 29,9% (52 respondentov) potom odborná literatúra 27% (47 respondentov), časopisy 20% (35 respondentov) a nakoniec 9,8% (17 respondentov) označení inej voľby. Väčšina odpovedí znela, že sa poradia s kamarátmi, rodinou alebo známymi. Potom nasledovali odpovede, že preferujú liečbu bylinkami a rady čerpajú od starých mám alebo sa riadia rodinnými receptami. Z výsledkov vyplynulo, že internet je opäť najvyhľadávanejší zdroj informácií no ľudia nezabúdajú ani na rodinné recepty a rady od starých mám.



Graf 4 Zdroje informácií o alternatívnej liečbe (Zdroj: vlastný výskum na Survivo.com, 2015)

Zhrnutie

Pacienti si informácie najčastejšie vyhľadávajú na internete. Otázka zdravia je však háklivá téma, a treba v takomto prípade dávať pozor na vierohodnosť informácií respektíve byť opatrní a čerpať informácie iba z overených portálov a taktiež zväžiť návštevu lekára, pretože niekedy sa problém nedá odložiť a návšteva u špecialistu je nevyhnutná. Respondenti sa zaujímajú aj o spôsoby alternatívnej liečby, no ich zdrojom informácií je najčastejšie opäť internet. Aj keď sa väčšie percento respondentov zaujíma o svoje zdravie a informácie si aktívne vyhľadáva, stále je veľké množstvo pacientov, ktorí sa spoliehajú iba na rady lekára. Podľa autorky by sa mali zamerať na získavanie komplexných informácií, nie len z jedného zdroja. Ako autorka vyššie spomínala, lieky sú často krát predpisova-

né nezmyselne a plytvajú nie len ľudským zdravím ale aj peniazmi. Poist'ovne a vláda sa snažia nájsť spôsob ako tomuto zabrániť, no efektívne riešenie sa ešte nenašlo.

5.3.2 Generické lieky vs. pacienti

Generické lieky sú lieky, ktorým vypršala patentová ochrana a jedná sa o ekvivalenty drahých liekov. Delia sa na značkové alebo neznačkové – ich názov je účinná látka obsiahnutá v lieku. Generické lieky sú rovnako účinné ako originálne lieky (množstvo aj obsah účinnej látky je zhodný) avšak sú o dosť lacnejšie a tak pomáhajú znižovať výdaje na lieky, poľahčmo znižovať náklady na zdravotnú starostlivosť. (Zentiva, 2015) Mnoho pacientov však o generických liekoch netuší. Lekári väčšinou ponúkajú a predpisujú drahšie verzie a málo ktorý lekárnik povie pacientovi o lacnejšej alternatíve. Autorka sa teda zaujímala v nasledujúcej otázke práve o vzťah pacientov ku generickým liekom.

1. Čo si predstavujete pod slovom generikum? (Otázka č. 7)

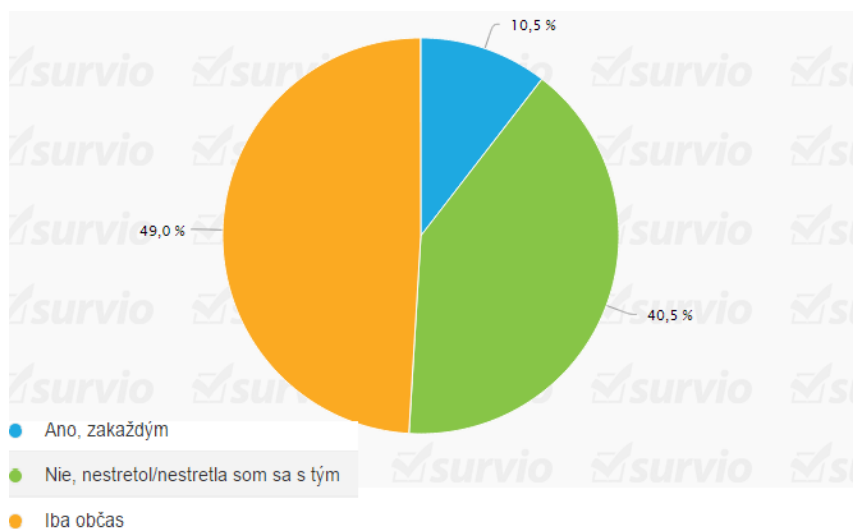
Odpoveď	Počet
Netuším čo to je	88
Liek, ktorý obsahuje rovnakú účinnú látku ako iný originálny liek, vypršaný patent, lacnejší	44
Rovnaký liek, iný výrobca	16
Niečo spoločné s genetikou	11
Vymyslený pojem	11
Druh lieku	8
Náhrada liekov, ale neviem ako to presne funguje	7
Všeobecné informácie o liečivách	5
Liečivá látka v lieku	5
Nové lieky zavádzané na trh	4
Lieky, ktoré sú neoverené	3
Lacnejší liek, ktorý nemá rovnaký účinok ako originál - je slabší	2
Zobecnenie vlastností ma základe určitej vzorky na celú skupinu, napr. populáciu	2
Lieky vyvinuté generačne, podľa požiadavok dnešnej doby	2
Liek od spoločností, ktoré sa nepodieľajú na nákladoch na výskum a iba opakujú od iných firiem	1
Placebo efekt	1

Tabuľka 1 Znalosť pojmu generikum (Vlastný výskum, 2015)

Táto otázka bola otvorená a povinná. Autorka uvedené odpovede upravila na základe podobnej výpovednej hodnoty a zaznačila do tabuľky z ktorej vyplýva, že najviac respondentov a to až 88 (41,9%) netuší, čo je to generikum. Úplné znalosti o pojme má 44 respondentov (21%). Vedia, že je jednoduššia verzia lieku, ale vedia aj to, že je totožná s originálnym liekom. 16 ľudí (7,6%) si myslí, že je to rovnaký liek len od iného výrobcu, teda aj podobne drahý. 7 respondentov (3,3%) síce vie, že sa jedná o náhradu liekov, ale nevedia presne ako to funguje. Traja respondenti (1,4%) vedia, že je to lacnejší liek, avšak myslia si aj to, že nemá rovnaký účinok a je slabší. Zvyšné odpovede sú mylné odpovede a v podstate by sa dali prirátat k odpovediam „netuším čo to je“. Pre túto otázku je dôležitý výsledok, že noho ľudí netuší alebo má mylné informácie o tom, čo to generikum je. V takom prípade potom pravdepodobne nevyužívajú možnosť na liekoch ušetriť. Zdravotné poisťovne k takémuto kroku pacientov nabádajú prostredníctvom kalkulačiek na lieky, uverejnených na ich stránkach. O generických - lacnejších liekoch je podľa všetkého iba malé povedomie. Môže za to stále slabá osвета. Aktívne vyhľadávanie lieku s nižším doplatkom by ušetrilo peniaze nie len pacientovi ale aj poisťovniam.

2. *Bola Vám pri návšteve lekárne, alebo lekára niekedy odporúčaná lacnejšia verzia lieku?* (Otázka č. 8)

Ďalšia otázka sa respondentov pýtala či sa vôbec niekedy stretli s odporúčaním lacnejšieho lieku lekárom. Touto otázkou autorka chcela zistiť či je stav taký ako predpokladala, a teda lekári a lekárne lacnejšie lieky v rámci spolupráce s farmaceutickými spoločnosťami neponúkajú radi, alebo je tomu inak. Skúsenosti pacientov odhalí nasledujúci graf.

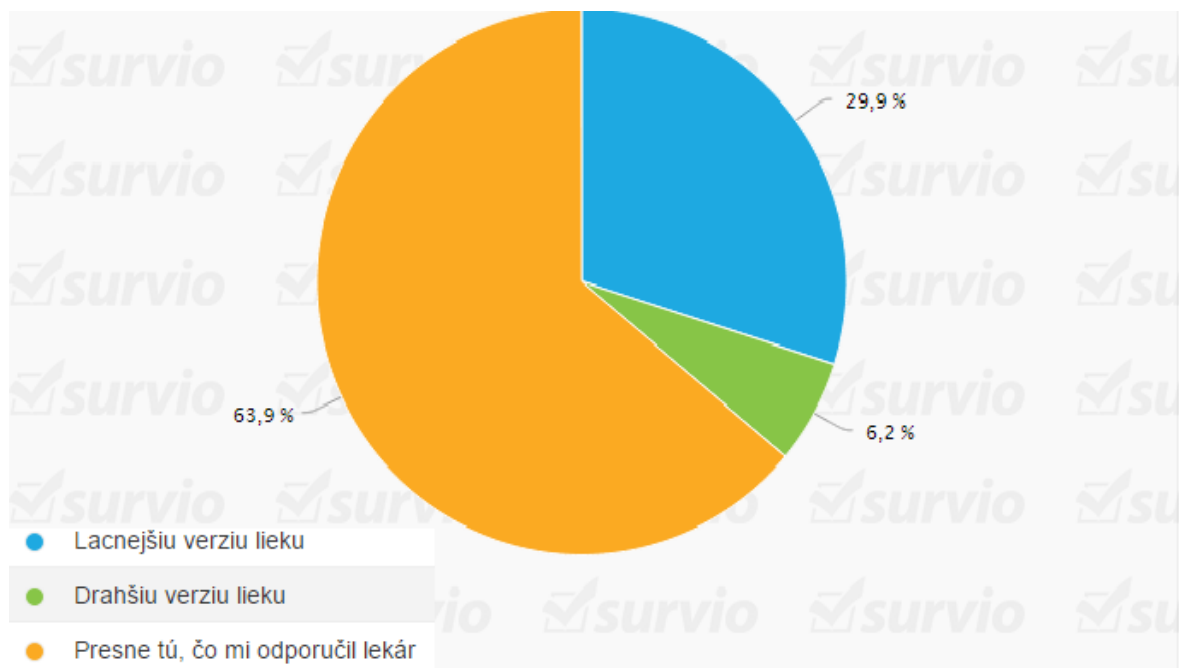


Graf 5 Odporúčanie generík lekárnami, lekárnikmi radi, alebo je tomu inak (Zdroj: vlastný výskum na Survivo.com, 2015)

Výsledky ukázali, že s odporúčaním lacnejšej verzie lieku sa zakaždým stretlo iba 10,5% respondentov. 40,5 % opýtaných sa s týmto nestretli nikdy a zvyšných 49% sa s tým stretlo občas. Výsledky tejto otázky dopadli podľa očakávaní autorky, že ľuďom v ordináciách a v lekárňach nie sú generické lieky ponúkané často. Skúsenosti poisťovne Dôvera potvrdzujú výsledky tejto otázky, pretože ako hovoria, lekári často predpisujú lieky bez ohľadu na vysoké doplatky pacienta, aj keď je na výber množstvo lacnejších alternatív s rovnakým účinkom, bez zdravotných rizík. (Sme, 2011) Lekári od roku 2011 môžu na recept napísať len účinnú látku, a tak je na pacientovi aký liek si vyberie. Často však o existencii generík netuší a tak si vyberie najdrahší liek. Problémom však je aj to, že mnohí pacienti nemajú dostatočné, alebo presné znalosti o generikách a lacnejšie lieky v nich vyvolávajú nedôverčivosť a pochybnosti ohľadne kvality. Ako autorka už vyššie spomínala, problémom je malá osвета.

3. Ak Vám bola ponúknutá aj lacnejšia verzia lieku, čo ste si vybrali? (Otázka č. 9)

V tejto otázke sa snažila autorka preveriť, či je to tak, že aj keď pacientom boli ponúknuté generiká, vybrali si drahšiu verziu liekov, alebo presne tú čo odporučil lekár pretože lacnejším verziám neveria a pochybujú o sile ich účinku. Deje sa tak preto, že nemajú o generikách dostatočné informácie. Otázka bola nepovinná a skúsenosti pacientov ukazujú nasledujúci graf.



Graf 6 Kúpa liekov po odporúčaní lacnejších variant (Zdroj: vlastný výskum na Survivo.com, 2015)

Respondenti sa vyjadrili, že 29,9% si vyberie lacnejšiu verziu lieku. Drahšiu verziu si síce vyberie iba 6,2% respondentov, no 63,9% si vyberie presne tú čo odporučil lekár. Ako autorka už vyššie spomínala, kvôli šetreniu financií slovenských pacientov, bol v roku 2011 vydaný zákon o predpisovaní liekov po novom a teda, že lekári mohli predpisovať iba liečivú látku – v rámci generického predpisovania liečiv. Konkrétny liek však mohli a stále môžu uviesť do zátvorky na spodok receptu. V praxi to funguje tak, že poväčšine sú odporúčané drahšie verzie liekov a pacienti sa riadia odporúčaniami lekára alebo lekárnika. Opäť za to môže nízke povedomie o generických - lacnejších liečivách a kvôli nízkej informovanosti pochybujú o o ich účinkoch. Lekárnik by mal taktiež pacientovi odporúčať lacnejšiu verziu lieku, no deje sa tak iba ojedinele.

Zhrnutie

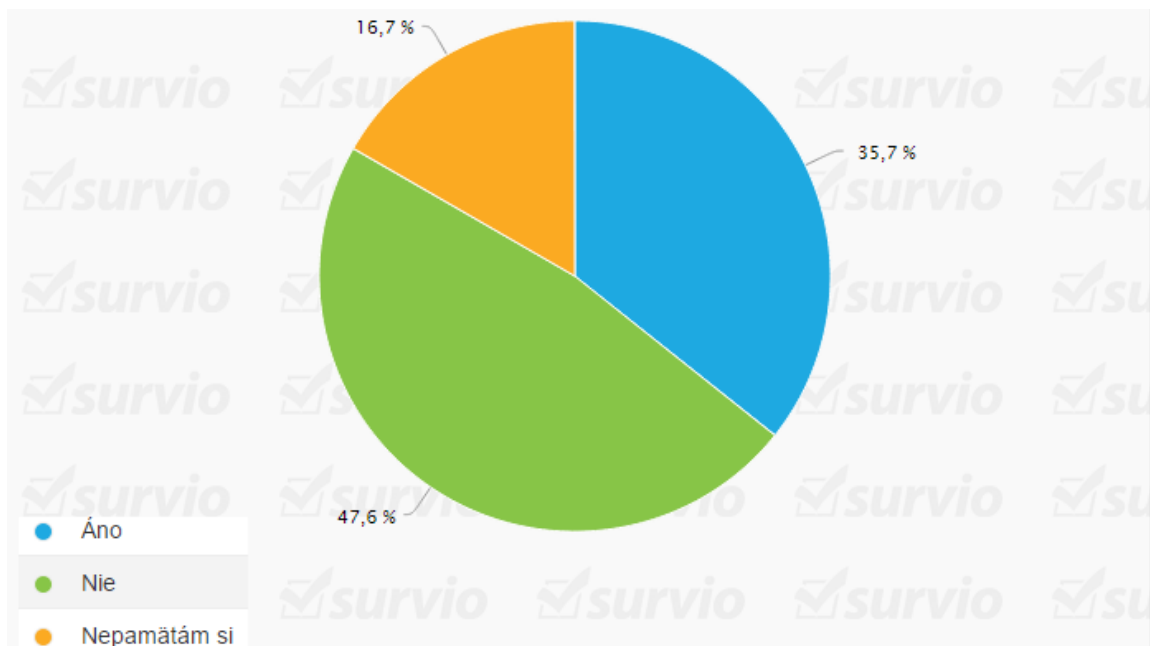
Recipients majú pomerne nízke povedomie o tom, čo to je generický liek. Niektorí nevedia vôbec a iní majú mylné informácie. Je tomu tak kvôli nízkej osвете generických liečiv. Majú rovnaké účinky na pacientove zdravie a dokonca šetria jeho peniaze. V poslednej dobe boli zaznamenané aktivity poisťovní terajší stav zmeniť, pretože výdavky na lieky sú enormne vysoké, no nemalo to až taký efekt ako čakali. Pacientom však väčšinou generické lieky nie sú ani ponúknuté. Jedným z opatrení aby sa zvýšil predaj generických liekov bol aj zákon o predpisovaní liečivej látky a nie konkrétneho lieku. Konkrétny liek však môžu lekári písať do zátvorky. Lekári a lekárnici väčšinou odporúčia drahšie lieky a väčšina pacientov verí lekárom natoľko, že ich poslúchnu a berú odporúčaný liek. Je teda na aktivite každého pacienta aby sa zaujímal o lacnejšie alternatívy. Keďže však pacienti nemajú o generikách dostatočné informácie, alebo netušia čo to je, takáto aktivita sa väčšinou v lekárňach nevidí a výdaje na lieky tak stále stúpajú.

5.3.3 Faktory ovplyvňujúce nákup liekov

Dôležité bolo taktiež zistiť či respondenti vnímajú vplyv na nákup konkrétnych druhov a často aj množstva liekov. Pokiaľ by si takúto vec uvedomili, možno by sa snažili zmeniť nákupné chovanie v tomto smere, pretože je známe, že ľudia neradi priznávajú, že sú pri nákupe niekým alebo niečím ovplyvnení, no často si to ani neuvedomujú.

1. Rozhodli ste sa pre kúpu lieku na základe reklamy? (Otázka č. 11)

Nasledujúca otázka riešila vplyv reklamy na nákupné rozhodnutia ohľadne liekov.

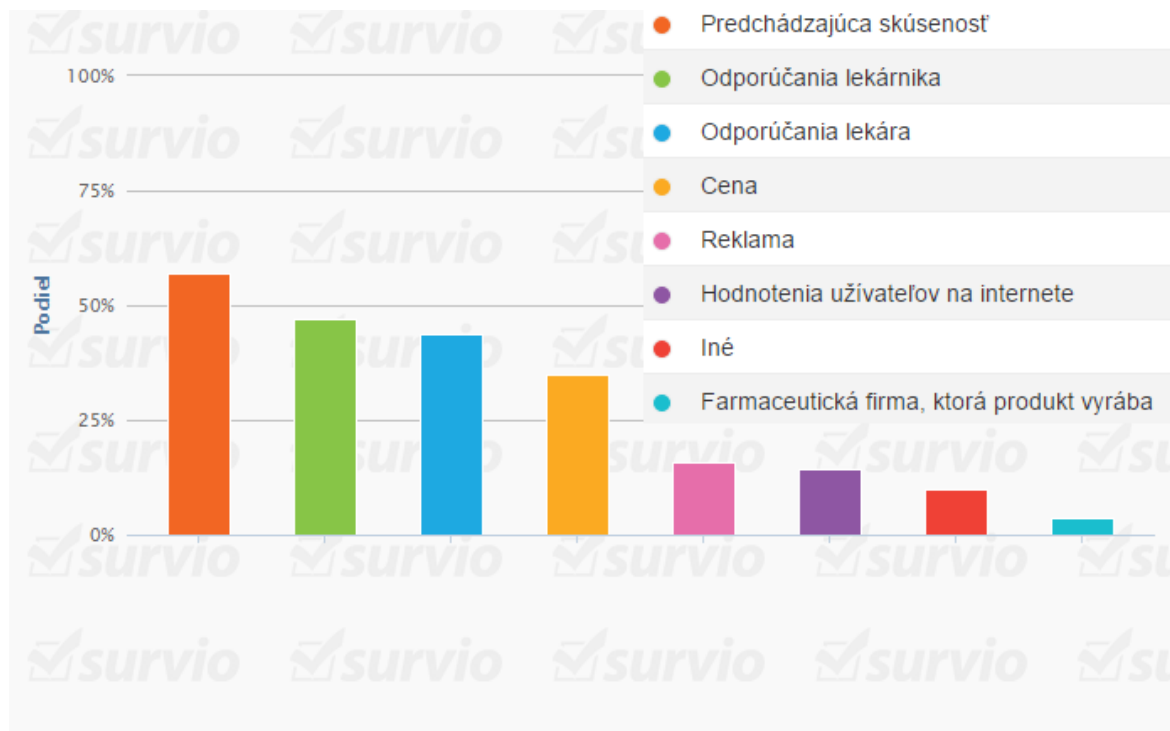


Graf 7 Vplyv reklamy na nákup liekov (Zdroj: vlastný výskum na Survivo.com, 2015)

Podľa očakávaní najviac respondentov – 47,6% odpovedalo, že ich reklama pri nákupe liekov neovplyvnila. 16,7% respondentov si nepamätá a 35,7% sa rozhodli na základe reklamy. Reklama na lieky rieši len voľno predajné lieky, pretože reklama na ostatné liečivá je zakázaná. Reklamou sa v tomto prípade myslela hlavne reklama v médiách, pretože jedna otázka v dotazníku riešila aj to, kde respondenti reklamu na lieky vnímajú najviac a na prvom mieste sa umiestnila televízia. Avšak istá forma reklamy je aj odporúčania voľno predajných liekov lekárom, ktorú podporuje aj výskyt propagačných materiálov v čakárňach – čo bolo najviac vnímanú miesto reklamy, hneď za TV. Nasledujúca otázka rieši, ktoré faktory z vybraných ovplyvnili pacientov pri nákupe najviac.

2. Ktoré z nasledujúcich faktorov Vás ovplyvnia pri nákupe voľno predajného lieku proti chrípke? (Otázka č. 13)

Respondenti mali možnosť zaškrtnúť tri najčastejšie faktory, prípadne napísať vlastný faktor.

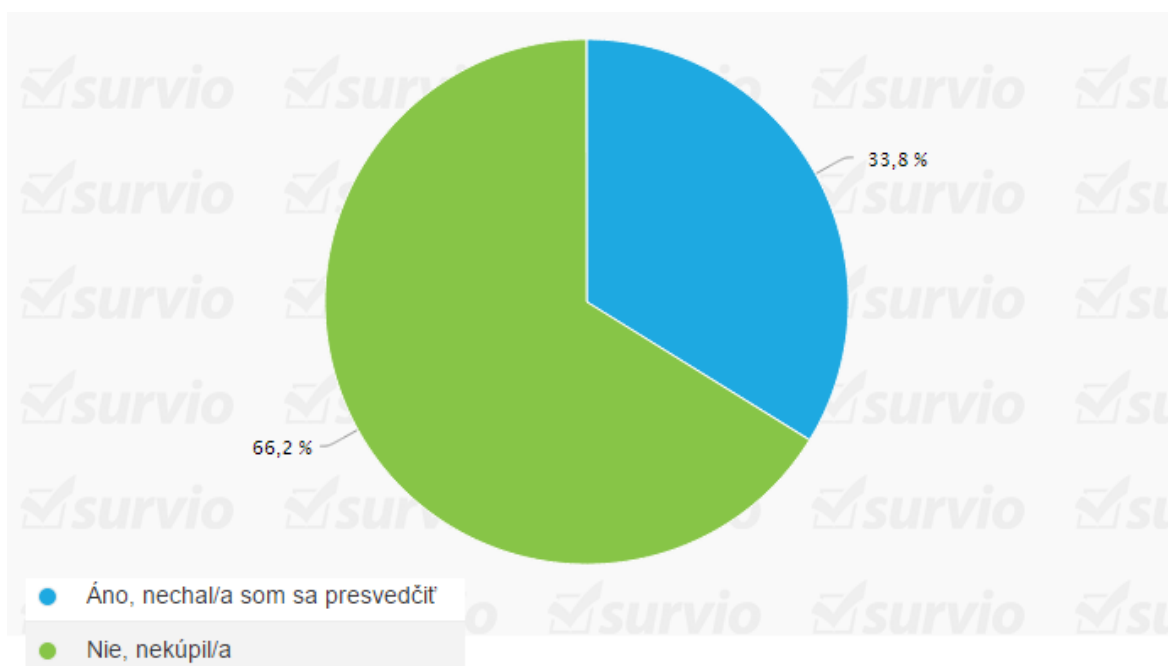


Graf 8 Faktory ovplyvňujúce nákup liekov (Zdroj: vlastný výskum na Survivo.com, 2015)

Najviac označovaná možnosť 57,1% bola, že respondentov pri nákupe najviac ovplyvní predchádzajúca skúsenosť s liekom. Lenže pri prvej kúpe sa museli podľa niečoho rozhodnúť. Druhá a tretia najviac označovaná možnosť lekárnik – 47,1% a lekár – 43,8% ukázali predpoklad, že práve táto odborná verejnosť má vplyv na pacientov a okrem vplyvu pri liekoch na predpis je vidieť aj vplyv pri voľne predajných liekoch. Štvrtým najoznačovanejším faktorom bola cena výrobku – 34,8%, nasleduje reklama s 15,7%, hodnotenie iných užívateľov – 14,3%. Iné faktory boli označované v 10% a medzi 21 odpoveďami dominovala tá, ktorú napísalo 16 ľudí, že lieky na chrípku neberú. Ako najmenej ovplyvniateľný faktor sa ukázala farmaceutická firma, ktorá produkt vyrába – 3,8%.

3. Ak Vám niekedy v lekární okrem Vášho lieku ponúkli aj iné produkty, kúpili ste si ich? (Odpoveď č. 14)

V lekárnách sa často vyskytuje situácie, že je pacientom okrem lieku po ktorý si prišli, ponúkaný ešte iný produkt prípadne viacero. Ďalšia otázka zisťovala, ako na ponuku aditívnych produktov reagujú respondenti.



Graf 9 Nákup aditívnych produktov v lekární (Zdroj: vlastný výskum na Survivo.com, 2015)

Výskum ukázal, že 66,2% respondentov takéto produkty odmieta kupovať produkty navyše a 33,8% priznalo, že si takéto produkty zakúpi. Pravdepodobne záleží od ceny, ktorú pacienti zaplatia za prvý produkt, ale aj od kvality predajcu. Pacienti sa v téme liekov väčšinou nevyznajú a tak sa pod vplyvom lekárníkov môžu uchýliť k nákupu ďalších produktov.

Zhrnutie

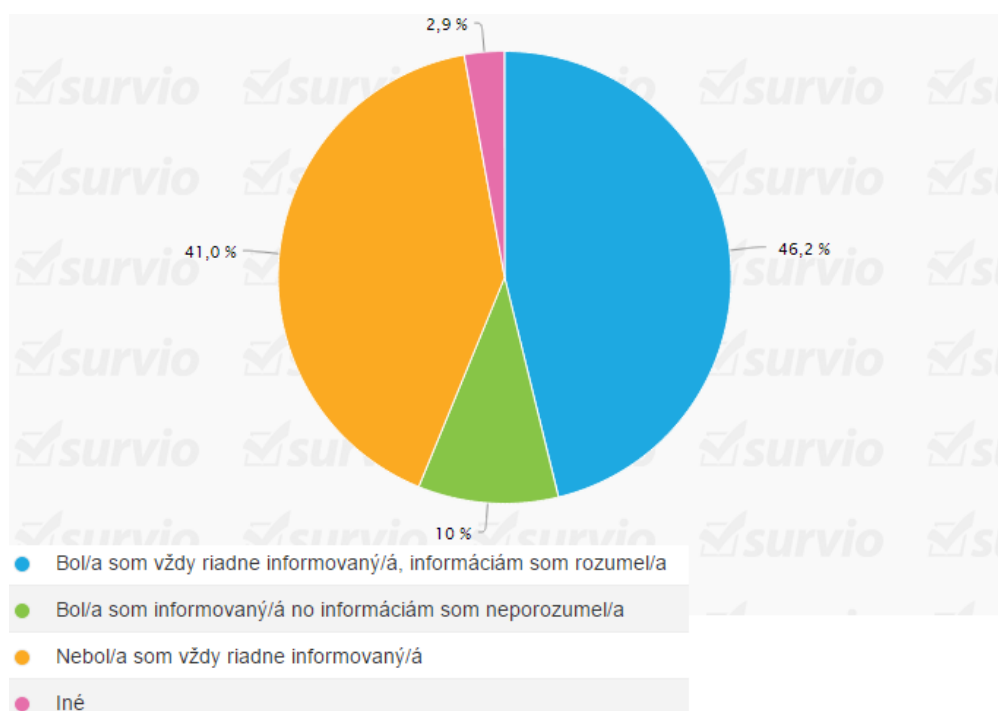
Reklama v médiách nemá podľa respondentov podľa nich až taký vplyv, no odporúčania lekárov a lekárníkov majú. Vyplýva to z podobného princípu ako pri generických liekoch, lekári odporúčaniam lekárov, alebo lekárníkov veria. Lekári však väčšinou odporúčajú

komerčne známe produkty, a spolu so znalosťou produktu z reklamy a odporúčaním odborníka, je kúpa produktu jasná voľba.

5.3.4 Dôvera voči odborníkom pri preskripcii a výdaji liekov

Pacient a lekár majú medzi sebou často úzky vzťah. Lekár je ten, čo pacientovi pomáha so zdravotnými ťažkosťami a snaží sa ho liečiť. Problém však nastáva pokiaľ sa lekári snažia iba liečiť a nie vyliečiť. Tíšenie symptómov, neriešenie problému, alebo podobné situácie. V súvislosti s veľkým množstvom predpisovaných liekov, najviac antibiotík, ktoré sú predpisované zbytočne, sa autorka zaujímala aký je postoj respondentov k dôvere voči lekárom alebo lekárnikom

Aká je Vaša skúsenosť s informáciami podanými lekármi ohľadne Vašej diagnózy? Odporúčaného lieku a vedľajších účinkoch? (Otázka č. 6)



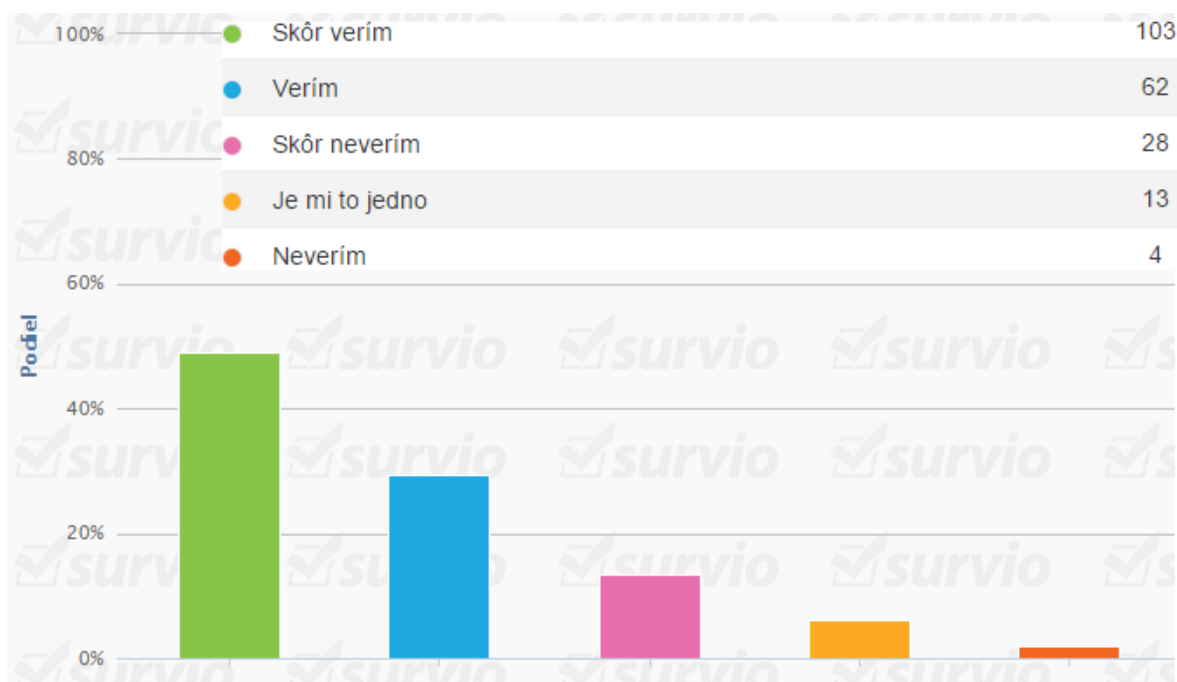
Graf 10 Informovanosť pacientov (Zdroj: vlastný výskum na Survivo.com, 2015)

Pacient má svoje práva a jedným z nich je právo na informácie. Autorka sa domnievala, že pacienti nie vždy dostanú potrebné informácie a mnohí z nich sa o ne ani nezaujímajú. Preto často ani nevedia aké lieky a na čo berú a to taktiež prispieva k vysokej konzumácii liekov. Z grafu je jasné, že úplná informovanosť a porozumenie informáciám – 46,2% sú takmer v rovnakom pomere s nepodaním informácií - 41%. Zvyšok respondentov sa vyjadril, že síce boli informovaní, ale informáciám neporozumeli - 10%. Tu chce autorka

podotknúť, že je dôležité sa pýtať. Aktívne sa zaujímať o spôsob liečby lieky a podobne. Je vidno potrebu mobilizácie pacientov. Zvyšných 2,9% respondentov zadalo inú možnosť, kde sa vyjadrili negatívne: „Nebola som informovaná pravdivo, na viac informácie povrchné a nič nehovoriace, skôr snaha vnútiť liek.“ Podobne sa vyjadrilo ďalších 5 respondentov.

1. Veríte v poradenstve ohľadne liekov lekárom a lekárnikom?

Respondenti sa síce vyjadrili, že nie vždy boli riadne informovaní, ale ani sa pravdepodobne o informácie sami moc nezaujímal. Dôverujú teda plne lekárom a lekárnikom? Z grafu vyplýva, že väčšina respondentov lekárom a lekárnikom skôr verí – 49,1% (103) alebo verí – 29,5% (62). Neutrálny postoj má 6,2% (13) respondentov. Skôr neverí – 13,3% (28) respondentov a úplne neverí 1,9% (4) respondentov. Respondenti teda väčšinou veria lekárom a lekárnikom, aj keď nie sú vždy riadne informovaní. To značí, že sa nezaužívajú dostatočne o to aké lieky a prečo berú. Čo môže byť negatívne nie len pre ich zdravie ale aj pre ich peňaženky.



Graf 11 Dôvera k lekárom a lekárnikom (Zdroj: vlastný výskum na Survivo.com, 2015)

2. Máte nejakú nepríjemnú skúsenosť s lekárom alebo lekárnikom? (otázka č. 20)

Názor	Body
Zlé naordinovanie liekov (lieky ktoré sa vzájomne vylučujú)	6
Viac ako chcú liečiť chcú zarábať a nútia ľuďom lieky z ktorých majú výhody	6
Zlé zaobchádzanie v prípade problémov, arogantnosť	5
Pretláčanie antikoncepcie gynelológmi	5
Nútenie do očkovania	5
Nezistenie vhodného zdravotného stavu pre konkrétny liek a následné zdravotné problémy (alergia)	5
Neposkytnutie dostatočných informácií, zamlčovanie vedľajších účinkov	5
Predpisovanie rovnakého lieku aj keď očividne nezaberá	5
Zlá diagnóza a zlé určenie liekov	4
Neustále predpisovanie antibiotík	4
Predpisovanie drahých liekov, v lekárni sa tvária že lacnejší ani nemajú	3
Zosmiešňovanie alternatívnej liečby	3
Nie	2

Tabuľka č. 2 Nepríjemná skúsenosť s lekármi (Vlastný výskum, 2015)

Pokiaľ sa respondenti vyjadrili v predchádzajúcej otázke, že lekárom viac menej dôverujú, autorku zaujímalo, či majú nejakú negatívnu skúsenosť. Otázka bola nepovinná no napríklad k tomu sa k nej vyjadrilo 58 respondentov, čo je viac ako štvrtina respondentov. Autorka vytvorila tabuľku, kde sa vyskytujú odpovede na základe zhody. Najzaujímavejšiu odpoveď si dovoľí následne odcitovať. „*Lekári väčšinou nemajú najmenšiu predstavu o interakciách liekov s prírodnými spôsobmi liečby (bylinnými čajmi, tinktúrami atď.), Ich znalosti v oblasti farmakológie sú skôr slabé, často predpisujú to, čo je práve "in" z ponuky a odporúčania farmaceutických firiem, ktoré sú ale podložené viac komerčne ako odborne alebo eticky.*“ Alebo odpoveď iného respondenta: „*Neschopnosť poradiť ekvivalent lieku atď. U lekárnikov občas nutkanie neponúkať generiká a dohadovanie sa s klientom, že "to budete mať lepšie", hoci pozná účinky oboch, ale jednoducho to nechce predať.*“ Podobne na túto otázku odpovedali aj iní respondenti.

Zhrnutie

Pacienti ktorý informácie o svojom stave a o liečivách od lekárov dostali a tí ktorý nie sú v podstate vo vyrovnanom množstve. Pomerne veľa pacientov sa však vyjadrilo, že informácie síce dostali ale neporozumeli im. V otázkach zdravia sa netreba hanbiť opýtať. Jednak v prípade, že informácie nedostanú a jednak ak im neporozumejú. Vlastná aktivita pacientov je v tomto smere nesmierne dôležitá, pretože aj keď väčšie percento respondentov svojim lekárom verí, vždy je dobré si situáciu preveriť a aktívne sa zaujímať jednak o diagnózu, ale aj o predpísané lieky. Ak by pacienti požadovali dôkladnejšie informácie, pravdepodobne by sa znížilo percento nespokojných pacientov so zlými skúsenosťami. Samozrejme lekár je odborník a mal by vedieť ako pristupovať ku problému a ako v danej chvíli konať. Avšak netreba zabúdať na už spomínané – pacient má právo na informácie a má právo sa ich dožadovať a taktiež nemenej dôležité pravidlo, že pacient má právo vymeniť lekára.

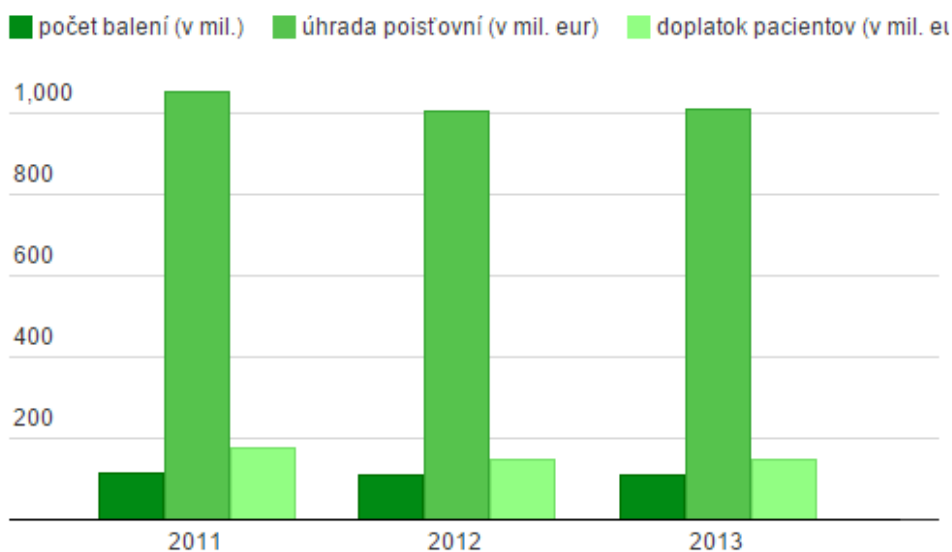
6 PORTÁLY S INFORMÁCIAMI PRE PACIENTOV

6.1 Sekundárna analýza zdrojov

Analýza sekundárnych zdrojov dát pre pacientov dostupných na internete podporuje primárny výskum, ktorý je obsahom tejto práce. Bude poukazovať na možnosti čerpania informácií na internete, kde pacienti môžu nájsť komplexné informácie o liečivách, lekároch a farmaceutických spoločnostiach, ale aj diagnózach

6.1.1 Popis riešeného problému

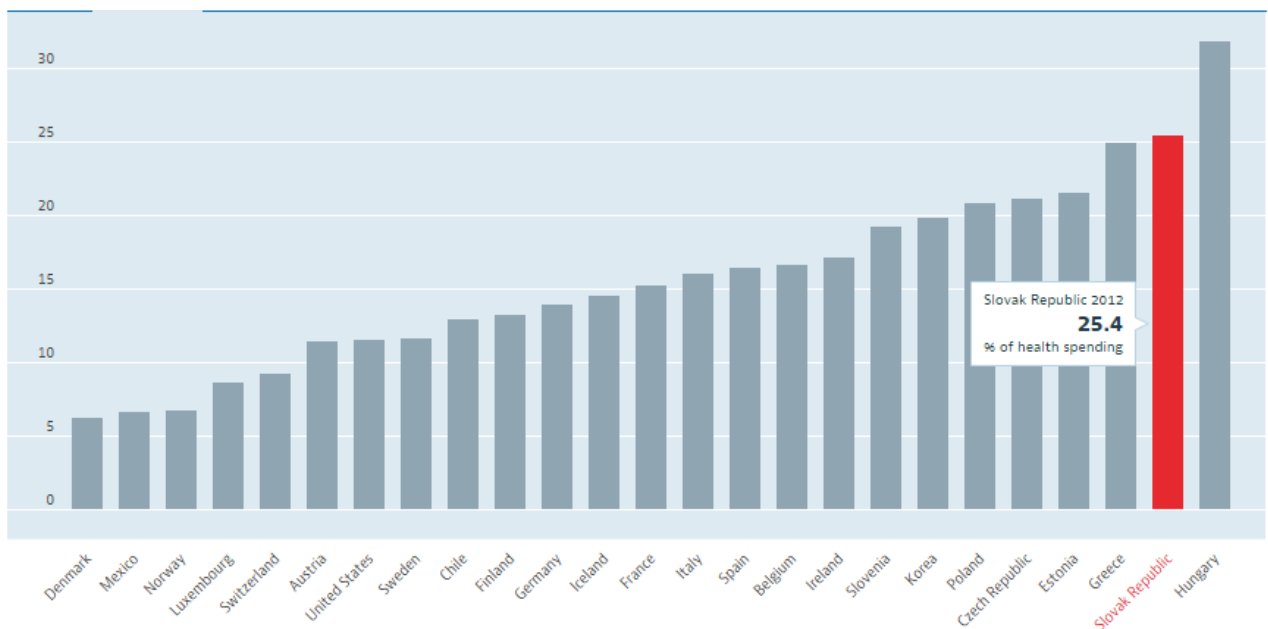
V našich zemepisných šírkach nie je dostatok informácií o liečivách, liekoch alebo vplyve farmaceutických spoločnosti, ktoré by vyvolali diskusiu ohľadne verejného zdravia. Hlavným problémom je, že Slovensko už dlhodobo patrí ku krajinám v najvyššej ročnej spotrebe liekov. Štatistiky hovoria, že na Slovensku sa posledné tri roky predpíše až dvadsať balení liekov na človeka, a to aj na zdravých jedincov. Problémom je neefektívne predpisovanie liekov – časté predpisovanie liekov, ktoré ani netreba. (Sme, 2014) Problémom je aj nízky záujem pacientov o potrebu užívania predpísaného lieku, zisťovanie dodatočných informácií o liečivách ktoré berú, ale aj lekároch, ktorý im ich predpisujú a v neposlednom rade aj o alternatívnych možnostiach riešenia ich diagnózy. Neexistuje laikom zrozumiteľný zoznam liekov a taktiež neexistujú záznamy o chybách spôsobených zlým predpísaním liekov .



Graf 12 Počty balení a náklady na lieky za minulé roky v rámci SR (Národné centrum zdravotníckych informácií, 2013)

Povzbudenie verejnej diskusie prostredníctvom vypracovania verejne dostupných analýz, web stránok s komplexnými informáciami by zvýšilo záujem pacientov o otázky zdravia a hlavne liekovej politiky. Prinášaním informácií tohto charakteru by sa zvyšovalo zdravotné vedomie občanov a pravdepodobné aj zníženie aktuálnej vysokej spotreby liekov.

Iným dôvodom, ktorý podporil záujem o možnosti a zistenia vnímanej informovanosti pacientoch o liečivách a postupoch liečby bol fakt, že prieskumy už dlhšiu dobu ukazujú, že Slováci sú celosvetovo na popredných priečkach v priemernom užívaní liekov. V autorkinom záujme je zistiť, či majú pri takom množstve užitých liečiv o nich aj relevantné informácie.



Graf 13 Graf jednotlivých krajín a ich výdavkov na lieky z celkového výdaju na zdravotnú starostlivosť (OECD, 2012)

Na nasledujúcich stranách autorka analyzuje obsah vybraných portálov na Slovensku, ktoré prinášajú informácie o liečivách a lekároch a iných doplnkových informáciách ako napríklad liečba, ktoré sú pre pacientov prínosné.

Výber analýzy práve internetových portálov vyplýva z dotazníkového šetrenia, kde respondenti v najväčšej miere označili za zdroj dodatočných informácií o liečivách, lekároch a liečbe internet.

6.2 Špecifické kritériá pre analýzu vybraných portálov

6.2.1 Výberové a analytické jednotky

Základný súbor predstavujú komerčné, nezávislé alebo vládne servery písané v slovenskom jazyku. Za médium, ktoré ponúka analyzované výstupy bol zvolený internet, keďže je to podľa respondentov realizovaného výskumu, najčastejší zdroj informácií. Vzhľadom k tomu, že existuje mnoho portálov, ktoré sa zaoberajú zdravím, rozhodla sa autorka vybrať iba také, ktoré pojednávajú aj o liečivách, farmaceutických spoločnostiach a ich prepojení s lekármi. Autorka si stanovila som si iba také kľúče, podľa ktorých sa dá hodnotiť prínos informácií pre pacientov. Iba to čo je pre užívateľa dôležité.

6.2.2 Stanovenie cieľov analýzy

Cieľom analýzy je zistiť mieru hodnotných informácií pre pacientov ohľadne farmaceutických produktov v súvislosti s pacientovým zdravím a zhodnotiť obsahovú štruktúru informácií, ktoré majú pre pacientov výpovednú hodnotu.

6.2.3 Vybrané weby

Weby boli vybrané po zadaní hesiel do Google. Jednalo sa o heslá „*informácie o liekoch*“. Boli vybrané portály umiestnené na prvých miestach. Taktiež boli cielene vyhľadávané a hodnotné z hľadiska SEO, portály zdravotných poisťovní, špeciálne poisťovne Dôvera.sk

Informácie o liekoch
Adcc.sk
Liekinfo.sk
Sukl.sk
Zdravie.sk
Dôvera.sk

6.2.4 Kritéria hodnotenia

Ľahká vyhľadanie – SEO

Doména (zhoda názvu s obsahom)

Prehľadnosť

Obsah informácií

Hodnotnosť informácií

Komplexnosť informácií

6.3 Analýza

6.3.1 SEO

SEO	Kľúčové slovo - informácie o liekoch
adcc.sk	1. miesto
liekinfo.sk	2. miesto
sukl.sk	3. miesto
zdravie.sk	5. miesto
dovera.sk	13.miesto (druhá stránka na Google)

Tabuľka 2 SEO portálov (Vlastný výskum, 2015)

Po zadaní kľúčových slov informácie o liekoch Google vyhľadal približne 432 00 výsledkov. Zaujímavým výsledkom bolo, že portály určené poistencom, kde by sa mali nachádzať dôležité informácie, sa nachádzajú až na 13. priečke.

6.3.2 Doména

Doména	Zhoda názvu s obsahom
adcc.sk	ADC číselník - nezhodný názov s obsahom
liekinfo.sk	Liekino - zhodný názov s obsahom
sukl.sk	Štátny ústav pre kontrolu liečív - zhodný názov s obsahom
zdravie.sk	Zdravie - zhodný a príznačný názov s obsahom
dôvera.sk	Dôvera - bezpečné lieky - zhodný názov s obsahom

Tabuľka 3 Zhoda domény s obsahom stránok (Vlastný výskum, 2015)

Všetky domény, okrem jednej boli zhodné s obsahom stránok. Takže pacient vyhľadávajúci informácie mal hneď povvedomie o tom, o aké stránky ide. ADC číselník . elektronická databáza všetkých liekov na slovenskom trhu nemá zhodný názov domény s obsahom stránok, pacient však okamžite po zhladnutí stránok musí vedieť, aké informácie ho na stránkach čakajú. Zhodná doména s obsahom stránky však v nežnom vyhľadávaní určite pomôže. ADC číselník toto nespĺňa, má však výborné postavenie v SEO.

6.3.3 Prehľadnosť

ADC číselník - Stránka má výborné členenie. Na stránke v strede hore je vyhľadávacia lišta, kde môžu návštevníci zadať hľadaný liek. Pre spresnenie vyhľadávania je v strede

hore nad lištou kategorizácia : Všetko, humánne lieky, potraviny a výživové doplnky, kozmetické výrobky atď. Na ľavo sú databázy : registrované lieky, kategorizácia liekov, potravinové doplnky, veterinárne lieky, účinné látky atď. Pod databázami sa nachádzajú služby stránok. Na pravo sa nachádza infolišta s novými farmaceutickými produktmi na slovenskom trhu. Stránka je podľa autorky prehľadná. (ADC číselník, ©2015)

Liekinfo – Stránka taktiež obsahuje výraznú vyhľadávajúcu lištu s popisom nájdi liek. Pod lištou svieti veta o aktualizácii údajov, ktorá prebehla pred 14 dňami, čiže informácie na stránkach sú aktuálne. Horná lišta je segmentovaná na : Lieky – táto položka je rozdelená ešte na nájdi liek, nové lieky, štatistika, účinné látky, držiteľia licencií atď., ďalej sa v hornej lište nachádza overovanie interakcií, sprievodca spotrebiteľa, diagnostika, spravodajstvo a fórum. Po skrolovaní stránky užívateľ nájde sekciu posledné recenzie, alebo najnovšie správy a takisto aj často prezerané lieky. Stránka je úhladná a prehľadná. Jednoduchá a pochopiteľná navigácia aj pre laickú verejnosť. (Liekinfo, 2015)

Štátny ústav pre kontrolu liečiv – Po zadaní kľúčového slova informácie o liekoch sukl.sk užívateľa dovedie nie na hlavnú stránku. Pri hľadaní databáz musí byť užívateľ už pozornejší. Po kliknutí na hlavú stránku sa pacient dostane na stránku s veľkým počtom informácií, čo môže pôsobiť zmätočne. Vyhľadávacia lišta je malá a nenápadná a slúži na vyhľadávanie výrazu na celých stránkach. Lišty v strede stránky slúžia na preklikanie sa k vyhľadávaniu liekov a databázam liekov. Lišty na ľavo obsahujú rozpis všetkého čo sa na stránke nachádza - o nás, registrácia humánných liekov, laboratórna kontrola, inšpekcie atď. V strede hlavnej stránky sa nachádzajú aktuality a taktiež mimoriadne oznamy, ale aj monitoring médií na tému lieky. Stránka je podľa autorky nie celkom prehľadná. Nachádza sa na nej veľa informácií – často odborného charakteru a je cítiť, že je venovaná odborníkom. Informácie nájde aj laická verejnosť no podľa autorky by stránky mali prejsť renováciou a pridaním sekcie alebo rozdelenia pre laickú a odbornú verejnosť. (ŠÚKL, 2015)

Zdravie.sk - Stránka Zdravia je úhladná a systematická. Obsahuje vyhľadávaciu lištu, ktorá hovorí : sem napíšte svoj problém. V hornej lište sa nachádza: Zdravoveda, lieky, komunity, o zdraví, praktické informácie, fórum, Poradňa, klinika. Pod vrchnou lištou sa nachádza menšia lišta, kde sa nachádza: konzultovať, zoznam odborníkov, špecializácia. Ďalej sa na stránke nachádzajú prehľadne uložené sekcie - lieky zoznam A-Z, zdravotné pomôcky A-Z, doplnky stravy A-Z, homeopatiká A-Z a sponzorované produkty. Na Pravom paneli sa nachádzajú novinky v podaní lekárov. Stránka je podľa autorky prehľadná a systematická. . (Zdravie, 2013-2015)

Dôvera.sk – Stránka jednej zo zdravotných poisťovní na Slovensku. Automaticky pri vstupe ponúka rozlíšenie či je užívateľ platiteľ, poistenec, alebo lekár. Poistenej je potom hneď odkázaný na službu bezpečné lieky alebo výhodné lieky. Stránka je veľmi prehľadná. (Dôvera, 2015)

6.3.4 Obsah, hodnotnosť a komplexnosť informácií

ADC číselník - je centrálna elektronická databáza farmaceutických produktov na slovenskom trhu. Obsahuje databázu nie len humánnych liekov, ale aj veterinárnych liekov, kozmetických produktov, zdravotníckych potrieb a podobne. Obsahuje hodnotné informácie o liekoch – vlastnosti lieku, detailný popis zloženia, príbalový leták, obmedzenia užívania, ale aj cenu prípadne doplatky poisťovní na daný liek alebo generickú substitúciu. Stránka však neporadí užívateľom s overovaním interakcií liekov. Respektíve táto služba je na stránkach spoplatnená a vyzerá to tak, že je určená iba pre odborníkov. (ADC číselník, ©2015)

Stránka je obsahovo hodnotná, ale z hľadiska chýbajúceho overovania interakcií pre laikov, nie je komplexná.

Liekinfo – Stránka obsahuje taktiež databázu liečiv na slovenskom trhu. Na rozdiel od ADC Číselníka obsahuje aj overenie interakcií jednotlivých liekov. Autorka oceňuje taktiež sprievodcu spotrebiteľa, kde sú návštevníkom podrobne vysvetlené informácie o liečivách ako generické substitúcie, chyby pri medikácií dokonca si pacienti môžu overiť či je liek registrovaný na danú diagnózu, nežiaduce účinky a pod. Dokonca si pacienti podľa receptu môžu vyhľadať po zadaní kódu diagnózu. Ďalej obsahuje aktuálne spravodajstvo o liečivách, zaujímavosti ale aj sekciu prísne tajné, kde je pacient informovaný o nekalých praktikách, ktoré na neho môžu byť skúšané. (Liekinfo, 2015)

Stránka obsahuje hodnotné a hlavne komplexné informácie pre pacientov. Je informačne výdatná a môže pomôcť užívateľom zorientovať sa vo svete liekov.

Štátny ústav pre kontrolu liečiv – Stránka obsahuje v podstate všetky informácie o liekoch a kontrole liečiv. Návštevníci na nej nájdu databázu liečiv, aktuálne správy a pod. Stránka obsahuje rôzne dokumenty a rozhodnutia a je určená viac pre odbornú verejnosť. Mnohé iné stránky ako napríklad Liekinfo.sk spolupracujú s ŠÚKL a čerpajú databázy práve od nich. Umožňujú tak aj laickej verejnosti porozumieť liečivám.

Stránky Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv sú určite hodnotné a prínosné a komplexné informácie o politike liečiv, no obsahujú veľa odborných informácií, ktorým bežný návštevník neporozumie. (ŠÚKL, 2015)

Zdravie.sk – Stránka zdravie prináša taktiež databázu liekov, príbalové letáky a vlastnosti liekov. Sekcia lieky slúži však iba ako doplnková sekcia k iným sekciám na stránke. Informácie o liečivách nie sú komplexné, chýba overenie interakcií alebo cena. (Zdravie, 2013-2015)

Sekcia lieky je obsahovo výrazne slabšia ako iné spomínané stránky, slúži skôr ako online databáza príbalových letákov. Chýbajú komplexné informácie.

Dôvera.sk – Bezpečné lieky. Nový program dôvery bezpečné lieky obsahuje hodnotné informácie. Stránka je prístupná aj lekárom a lekárnikom. V podstate sa jedná o elektronickú kartu pacienta prístupnú online s prehľadom o všetkých liekoch ktoré užíva, automatickým overením interakcií, pacientove alergie a podobne. Pomáha zamedziť predpisovaniu nevhodných liekov a znížiť počet nebezpečných interakcií liekov. Stránky dôvery obsahujú aj databázy liekov, ktoré však nie sú tak prehľadné ako iné stránky. (Dôvera, 2015)

Projekt bezpečné lieky je výborná vec čo sa týka interakcií, pacienti však neprináša žiadne iné zásadné informácie a je určený iba pacientom Dôvery.

Portál	Pomer obsahu, hodnotnosti a komplexnosti
adcc.sk	3. miesto
liekinfo.sk	1. miesto
sukl.sk	2. miesto
zdravie.sk	5. miesto
dovera.sk	4.miesto

Tabuľka 4 Umiestnenie portálov z hľadiska obsahovej hodnoty, komplexnosti a prínosu pre pacientov (Vlastný výskum, 2015)

6.4 Verifikácia výskumných otázok

VO 1: Zaujímajú sa opýtaní informácie o iných možnostiach liečby pri ochoreniach, alebo sa riadia výlučne radami lekárov? (liečbe, liekoch)

Respondentom ako zdroj informácií najčastejšie slúži internet. Mali by byť v takomto prípade opatrní a spoliehať sa len na overené zdroje informácií. Väčšie percento respondentov sa aktívne zaujíma o liečbu a informácie si vyhľadáva, no stále veľké množstvo pacientov, ktorí poslúchajú výlučne rady lekára. Pacienti by sa mali naučiť čerpať informácie aj z iných zdrojov, ktoré im poslúžia napríklad na overenie informácií poskytnutých lekárom. Je dôležité aby sa aktívne zaujímali o liečbu a hlavne o lieky, ktoré užívajú. Nikdy totižto nie je jasný úmysel lekára, ktorý im predpíše liek, pretože často sa jedná o zazmluvnenú spoluprácu s farmaceutickými spoločnosťami skôr ako o úmysel vyliečiť. Autorka výskumu vníma potrebu väčšej osvetly v oblasti informácií o liečivách pre pacientov.

Počet informovaných a neinformovaných pacientov je podľa výskumu v podstate rovnocenný. Problém je nie sú len pacienti, ktorí potrebné informácie od lekára nezískali. Problém predstavujú aj takí, ktorí informácie dostali a neporozumeli im. Pacient má právo na informácie a mali by sa vo svojom vlastnom záujme aktívne zaujímať o liečbu. Na to aby tak začali konať, je potrebná vyššia osвета v tomto smere. Väčšina respondentov podľa výskumu svojim lekárom verí, a tí tak môžu mať neobmedzenú moc. Ak by sa pacienti viacej zaujímali o lieky, ktoré sú im ordinované, znížili by tak nie len výdaje na lieky samotné, ale aj neobmedzenú moc lekárov, ktorý sa často spoliehajú na „liekovú negramotnosť“ pacientov.

VO 2: Vedia pacienti čo sú to generické lieky, boli im ponúkané a ako sa pri kúpe rozhodli?

Poisťovne sa snažia znížiť náklady na lieky, odporúčaním generík. Stále sa však predpisuje veľa drahých liekov, ktoré jednak finančne zaťažujú poisťovňu a jednaj pacientove vrecko. Výskum však ukázal, že respondenti majú nízke povedomie o tom, čo je to generický liek, alebo majú o ňom zlé informácie. Takže sami od seba si generikum často nepýtajú. Doktori často kvôli benefitom predpisujú drahé lieky, a tým, že pacienti nemajú informácie o lacnejších alternatívach, počet predaných drahých liekov je len ťažko znížiteľný. Generické lieky sú podľa výskumu ponúkané nie často a ak náhodou aj áno, pacienti si kvôli nevedomosti o čo vlastne ide, často vyberú drahší liek. Tu je možné pozorovať aj dôveru voči lekárom.

Výskum napríklad ukázal, že reklama podľa respondentov nemá na kúpu výrobku až taký vplyv pretože najviac pacienti dajú na odporúčania lekárov a lekárnikov. Výskum znova potvrdzuje už spomenuté – Lekár predpíše často drahý liek – pacient nemá dostatočné informácie aby sa aktívne zaujímal o iné možnosti a okrem toho verí lekárom – v lekárni mu dajú drahý liek, málo kedy odporúčajú generikum. Reklama na lieky je veľmi regulovaná a môžu sa takto propagovať iba voľne predajné lieky. Respondenti sa však vyjadrili, že v tomto smere veria odporúčaniam odborníkov čo spolu so znalosťou reklamy jednoznačne hrá v prospech drahých hráčov na trhu.

VO 5: Aká je miera s komplexnosť dostupných informácií hodnotných pre pacientov pri získavaní dodatočných informáciách o liečivách a možnostiach liečby?

Z analýzy vyplýva, že miera dostupných informácií pre laickú verejnosť ohľadne liekov, interakcií a všeobecných informácií je na Slovensku slabá. Existuje pár portálov, ktoré sa problematikou zaoberajú, nie sú však komplexné, alebo sú určené viac pre odbornú ako laickú verejnosť. Ako najprínosnejší portál pre pacientov sa javí portál Liekinfo. Obsahuje najkomplexnejšie informácie, ktoré pacientovi nie len ozrejmi zloženie lieku, jeho vedľajšie účinky a prezradia mu cenu, no zároveň mu ponúkajú bezplatnú možnosť overenia vzájomnej interakcie liekov. Takisto portál prináša aktuálne spravodajstvo o liekoch a je citelná snaha o edukáciu pacientov v oblasti liekovej politiky. Portál je na druhom mieste vo vyhľadávaní kľúčovej frázy *informácie pre pacientov*, je prehľadný a systematický. Jeden z mála portálov, ak nie jediný svojho druhu na Slovensku.

II. PROJEKTOVÁ ČASŤ

7 SOCIÁLNA MARKETINGOVÁ KAMPAŇ

7.1 Momentálny stav

Na Slovensku od roku 2011 platí generická preskripcia liekov. Znamená to, že lekár je povinný uvádzať na recept liečivú látku a nie názov lieku. Zámerom bolo aby sa zamedzilo marketingovým aktivitám farmaceutických spoločností, ktoré si zazmluvňujú lekárov aby ponúkali ich produkty (**indukovaná preskripcia**) a na druhej strane aby sa znížili doplatky pacientov na drahé lieky, ale aj zabráneniu predpisovaní rovnakých liečiv pod inými názvami (**neprimeraná preskripcia**). Nedomyslel sa však fakt, že sa pravdepodobne marketingové aktivity len presunú z lekárov na lekárnikov, keďže tí sú kompetentní vydať v podstate akýkoľvek liek chcú na základe liečivej látky. Genrická preskripcia má svoje medzery aj keď úmysel je správny. Jednou z veľkých medzier zákona o predpisovaní lacnejších liekov bola tá, že sa zabudlo na pacienta. Nedostal dostatočné informácie a tak často ani netuší, že nejaké generikum existuje, čo to znamená že môže ušetriť, že môže rozhodnúť o lieku, ktorý bude brať. Výsledky, že pacienti majú stále malé informácie o politike lacnejších liekoch, vyplynuli aj z dotazníka tejto práce. Nedostatočná osвета ohľadne informovanosti pacientov spôsobila, že výdavky na lieky sú stále enormne veľké a malé Slovensko je na predných priečkach v priemernom počte kusov predpisovaných liekov na osobu ročne.

Slovensko teda potrebuje kampaň na zvýšenie informovanosti pacientov ohľadne liekovej politiky. Nie iba generickej preskripcie. Ale potrebuje povzbudiť ľudí do aktívneho si hľadania informácií a potrebuje komplexný informačný zdroj pre ľudí hľadajúcich informácie. Všetko na jednom mieste.

7.2 Ciele kampane

Hlavným cieľom kampane je na zodpovedné a opodstatnené užívanie liekov. Tohto cieľu bude dosiahnuté za splnenia dvoch podmienok kampane:

- upútať pozornosť recipientov aby sa zamysleli
- ukázať im cestu ako súčasný stav zmeniť

Úmyslom kampane je aby si ľudia aktívne vyhľadávali informácie o liekoch a liečbe, ktorá im bola nastavená, prostredníctvom portálu, ktorý im takéto informácie prináša. Informácie, ktoré dostanú od doktorov sú často nedostatočné, alebo im pacienti nechápu. Otáz-

ka zdravia je v živote najdôležitejšia, a tak by mali byť pacienti dostatočne informovaní o liekoch ktoré berú a taktiež o interakciách medzi nimi. Bohužiaľ takýchto informácií sa od lekárov dočkajú nie veľmi často, a tak ich chce kampaň povzbudiť do aktívneho sa zapojenia do nastavenia liečby na mieru. Tzn. aby brali iba prípravky, ktoré sú nutné a presne určené na ich liečbu. Ciele kampane budú dosiahnuté prostredníctvom intenzívnej komunikačnej kampane na základe navrhnutého kreatívneho konceptu a vytvorením aktívnej a funkčnej e-platformy.

7.3 Názov kampane

Názov kampane by mal motivovať pacientov k vyhľadávaniu dodatočných informácií o liekoch a liečebných procesoch. Mal by byť výstižný, jasný a na prvý pohľad zaujať pacientov. Pôvodný zámer nazvať kampaň *Zlý liek nie je liek* bol prehodnotený z hľadiska negatívnej konotácie a taktiež preto, lebo lieky majú pomáhať a správne sa nastavovať a toto všetko z nich ešte nerobí zlé veci. Druhý názov „*Lieky na mieru*“ skôr pripomínajú kampaň na konkrétnu farmaceutickú spoločnosť a nevzbudzujú v pacientoch zvedavosť, ktorú kampaň potrebuje vzbudiť aby zaujala. Preto sa za konečný vhodný názov javí ***Vieš či užíváš? Liekinfo.sk.*** Názov splňuje hneď viacero preferencií:

- Vzbudzuje zvedavosť
- Nabáda ľudí k zamysleniu sa
- Ľahká zapamätateľnosť
- Prepojenie s komunikovaným informačným portálom má šancu naviesť ľudí na spomínaný portál

7.4 Cieľová skupina

Informácie o liekoch a liečbe by boli prínosné pre všetkých pacientov. Je však iba ťažko realizovateľné, aby seniori prišli na internet a vyhľadávali si informácie, ktoré im stránka ponúka. Starší ľudia majú svoje návyky a dôvera lekárom je pri tejto skupine najsilnejšia. Pramení to ešte z minulosti, kedy bol lekár na dedine najuznávanejším človekom, autoritou. Túto cieľovú skupinu je však tiež možné osloviť, prostredníctvom ich rodiny, obzvlášť detí, ktoré im môžu získané informácie predať, alebo minimálne prevziať kontrolu nad liekmi, ktoré užívajú.

Za cieľovú skupinu však boli zvolení ľudia vo veku od 18 do 60 rokov. Stanovenie takejto širokej verejnosti môže byť problematické, pretože komunikačná stratégia nemusí mať na

rôzne vekové skupiny rovnaký dopad. Avšak s témou zdravia a liekov sa stretáva každý človek a otázky zdravia sú v živote prvoradé pre každú vekovú skupinu. Preto by oslovenie širokej CS mohlo fungovať.

Sekundárnou cieľovou skupinou by mohli byť samotní lekári, ktorí budú informovanými pacientmi ovplyvnení k predpisovaniu opodstatneného množstva a druhu liekov.

7.5 Zadávateľ

Kampaň s názvom **Vieš čo užívaš? Liekinfo.sk** zatiaľ nemá svojho zadávateľa. Má však existujúci portál vydavateľstva Pharmamonitoring, ktoré vydáva príručky a manuály pre lekárov a lekárnikov. Vzhľadom na vážnosť problému vysokého užívania často nesprávne nastavených liekov, šetrenia financií a zveľaďovania zdravia by si kampaň malo vziať pod patronát samotné Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky.

Záujem zveľaďovania zdravia a znižovania nákladov na lieky, je taktiež v záujme zdravotných poisťovní. Niektoré z nich už vymysleli vlastné projekty na zefektívnenie predpisovania liekov. Avšak na Slovensku chýba komplexný projekt, taký, ktorý by pokryl a informoval pacientov zo všetkých poisťovní, nie iba z konkrétnej, ktorá projekt vypracovala. V každom prípade by mohli byť partnermi projektu.

7.6 Claim

Kampaň bude pracovať s rôznymi heslami. Avšak za hlavný claim bola zvolená veta : **Pretože pacient má právo vedieť!** Claim sa bude objavovať v spotoch na ich konci, na vizuáloch, v časopisoch , atď. V spotoch a na vizuáloch budú použité aj iné vety, ktoré budú mať za úlohu pacienta povzbudiť aby si vyhľadával informácie.

7.7 Logo



Obrázok 3 Logo projektu (Vlastná tvorba)

7.8 Kreativna stratégia

Kampaň by mala splňať atribúty efektivity, aby jej vplyv mal za následok želanú zmenu k lepšiemu, no takéhoto cieľu sa ľahšie dosiahne ak kampaň zaujme aj svojou kreatívnou stranou. Keďže kampaň bude aj v réžii MZ SR, budget by nemal byť problém a tak kampaň bude mať okrem vizuálov aj TV spot.

Samozrejme každá viditeľná časť kampane bude niest' rovnaké logo, farebnosť aby bolo na prvý pohľad jasné, že ide o jednu kampaň. Dokonca v oboch spotoch alebo na oboch vizuáloch bude účinkovať rovnaký pár a okrem toho budú na podobný motív. Čiže prepojenie oboch spotov a vizuálov s totožnou kampaňou bude jednoduché.

TV spoty budú tri a budú vypadáť nasledovne:

V prvom spote bude hrať mladý pár, na dovolenke, muž si kľakne žiada ženu o ruku s otázkou vezmeš si ma? Na to bude nasledovať detailný záber ako sa mladá žena na chvíľku zamyslí a v tom nastane prestrih na tú istú zamyslenú tvár ženy, ale po vzdialení sa kamery, bude viditeľné, že už sa nachádza v lekárni a lekárnička jej bude podáva balenie liekov a žena na to balenie zamyslene pozerá. V tom sa obraz stopne a zaznie slogan: **Niektoré rozhodnutia sú dôležité, naozaj je to ten pravý?** Za tým bude nasledovať iba infografika s názvom kampane Vieš čo užívaš? Liekinfo.sk. Pod tým bude drobným napísané, že projekt je realizovaný v spolupráci s MZ SR. Spot bude doplnený ešte o vetu, že zlepšenie informovanosti je v záujme každého z nás.

Druhý v druhom spote bude hrať rovnaký pár, už pred svadobným oltárom. Kňaz sa manželza opýta známe „beriete...“. V tom sa kamera zameria na ženichovu tvár. Ženich sa zamyslí a v tom momente ako pri prvom spote nastane prestrih respektíve zmena prostredia. Kamera stále sníma mužovu tvár ale po vzdialení sa kamery je vidieť že muž je doma, stojí v kuchyni, v ruke má tri tabletky liekov a v druhej drží pohár vody a zamyslene hľadá na tabletky. Na oko to vypadá ako by váhal či ich užiť. V tom sa obraz stopne a zaznie druhý slogan: **Niektoré rozhodnutia sú dôležité, čo si beriete vy?** Za touto scénou nasleduje opäť infografika s názvom kampane Vieš čo užívaš? Liekinfo.sk. Pod tým bude drobným napísané, že projekt je realizovaný v spolupráci s MZ SR. Spot bude opäť doplnený ešte o vetu - zlepšenie informovanosti je v záujme každého z nás.

Tretí spotu bude avizovať prichádzajúci event - Týždeň osvetly s Liekinfo,sk. V spote bude naznačené ako to bude fungovať. Zelené komando prichádza do čakárne, vysvetľuje pa-

cientovi, pacient je šťastný a usmiaty, vchádza do ordinácie, vychádza z ordinácie, máva s receptom. Odchádza smerom von z čakárne, ale vráti sa a objíma člena komanda. Obaja sa na seba usmejú pacient odchádza a posledný záber je na člena komanda ako prichádza k ďalšiemu pacientovi. Záber sa spomalí a zaznie : **Niektoré rozhodnutia sú dôležité, stále neviete či beriete ten pravý? My vám pomôžeme. Týždeň osvety s Liekinfo.sk (presný dátum) Pretože pacient má právo vedieť!**

Vizuály (plagáty, bulletíny, letáky, citylighty, billboardy)

Vizuály budú rovnaké ako spoty a budú taktiež tri. V podstate sa bude jednať o tlačенú verziu TV Spotu. Na jednom bude zamyslená tvár ženy ktorá bude ako keby rozdelená na dve polovice a na jednej polovice bude pred ženou ruka podávajúca jej škatuľku s prsteňom a na druhej ruka podávajúca balíček liekov. Vizuál bude doplnený opäť o slogan: **Niektoré rozhodnutia sú dôležité, naozaj je to ten pravý?**

Na druhom bude muž do polovice tela, taktiež zamyslená tvár ako zo spotu. Muž bude mať na ľavej polovici oblečený svadobný oblek a na ľavej domáce oblečenie. Na ľavej polovici bude vidno kňaza a kúsok nevesty a na tejto polovici obrazu bude bublina vychádzajúca od kňazových úst, kde bude napísané **Beriete...?** Na druhej polovici obrazu bude muž v domácom oblečení a bude vidno že drží v ruke tabletky (za ním pohár s vodou). Vizuál bude doplnený o slogan: **Niektoré rozhodnutia sú dôležité, viete si čo beriete vy?** Samozrejme na vizuáloch bude viditeľné logo.

Tretí vizuál bude komunikovať prichádzajúci event.

7.9 Komunikačná stratégia

7.9.1 OOH

Komunikačné nástroje OOH budú taktiež súčasťou kampane. Je dôležité umiestniť prostriedky na miesta, kde sa masívne pohybujú ľudia a kde majú možnosť nad prvkom porozmýšľať. Jednoducho kde majú čas sa zastaviť a zamyslieť. Za takéhoto miesta boli zvolené prepravné prostriedky, zástavky a čakárne u lekárov.

Billboardy budú umiestnené pri nemocniciach a lekárňach. Citylighty budú svietiť na zástavkách s najväčším pohybom ľudí denne a okrem toho sa budú nachádzať taktiež v nákupných centrách. Plagáty budú umiestnené do čakární u lekárov, kde majú zvyčajne

Ľudia dost' času na rozmýšľanie a taktiež sa budú nachádzať v dopravných prostriedkoch (hlavne MHD, ale aj medzimestské spoje a vlaky)

Vo veľkých mestách sa budú nachádzať aj polepené MHD linky vizuálom našej kampane.

7.9.2 Časopisy

Kampaň bude komunikovaná aj v tlači a to v najčítanejších týždenníkoch a mesačníkoch. (Plus sedem dní, Život, Zdravie, Eva, EMMA). Pri najčítanejších plátkoch je aj cena inzercie vyššia, posolstvo tak však má väčšiu šancu zasiahnuť recipientov, pretože sa môžu k reklame v printe kedykoľvek vrátiť, a čo je ešte väčšia výhoda, časopisy väčšinou putujú do rodín, kde si prečíta okrem kupujúceho ešte zvyšok rodiny, čo je väčší zásah. Taktiež putujú do ordinácií, čakární, kozmetických, kaderníckych salónoch, jednoducho na miesta kde ľudia čakajú.

7.9.3 TV spoty

Spoty budú jedným z hlavných ťahúnov kampane. Ich obsah bol popísaný vyššie. Budú ich vysielat' komerčné televízie (Markíza, Joj), ale taktiež verejnoprávna televízia, ktorá síce reklamy vysielat' nemôže, ale keďže sa jedná o sociálny marketing, ktorý má za úlohu nastaviť ľudí na zmenu k lepšiemu a okrem toho je kampaň pod patronátom MZ SR, budú sa spoty objavovať aj na kanáloch RTVS.

Vysielané budú vo večernom prime time, pred alebo po správach. A taktiež pred alebo cez vybranými programami (Teleráno, Dámsky klub). Spoty budú viditeľné tiež na Youtube a na Facebooku, webových stránkach kampane a stránkach MZ SR.

7.9.4 Webové stránky

Celá kampaň má za úlohu nasmerovať ľudí na webové stránky, o ktorých kampaň je. Liekinfo.sk prináša bohaté informácie, ktoré pacientom chýbajú. A čo je najlepšie, hovoria laickým jazykom. Návštevníci tam nájdu všetko o liekoch. Hlavnou súčasťou stránky bude vysvetlenie generickej preskripcie, pretože ako sa ukázalo podľa výskumu, ľudia majú o nej slabú informovanosť a to je podľa autorky výskumu jeden z hlavných problémov, neznižujúcich sa nákladov na lieky aj mnohým zákonným úpravám a opatreniam.

Odkaz na stránky bude komunikovaný už v názve samotnej kampane, čo sa javí ako výhoda. Názov kampane sa bude objavovať na všetkých propagačných prostriedkoch a okrem

toho názov kampane bude vlastne aj logom. Čiže stránku si recipienti ľahko zapamätajú. Okrem toho samotná doména stránky je Liekinfo.sk je ľahko zapamätateľná.

Stránka poslúži ako informačný rozcestník pre návštevníkov. Opäť je nutné vyzdvihnúť výhodu, že stránku budú písané takým žargónom, aby im porozumela aj laická verejnosť. Odborné výrazy preložené alebo vysvetlené. Stránky však prejdú nutnou rekonštrukciou, aby obsahovali ešte komplexnejšie informácie a aby obsahovali aj informácie o samotnej kampani. Budú vyzerat' nasledovne:

- **O kampani**

Záložka poskytne informácie o kampani, prečo je realizovaná, aké má ciele a aký je jej účel.

- **Lacnejšie identické lieky – generiká**

V tejto sekcii bude vysvetlené:

- Čo sú generiká
 - Generická preskripcia
 - Ako sa dajú získať
 - Aké majú výhody
 - Mýty o generikách
 - Ukážky štatistík generickej liečby z iných štátov
 - Kalkulačka šetrenia peňazí na generikách
- **Problematika predpisovania liekov**
 - Neprimeraná preskripcia liekov
 - Nevhodná interakcia liekov
 - Uprednostňovanie liekov jedného výrobcu
 - Predpisovanie liekov, ktoré zdravotný stav nevyžaduje
 - **Riešenie problému**
 - Zlepšenie informovanosti pacientov
 - Aktivita pacientov
 - Legislatívna opora

- **Sprievodca spotrebiteľa**
 - Príbalové letáky
 - História liekov
 - Lieky a bezpečnosť
 - Interakcia a vzájomné ovplyvňovanie liekov
- **Diagnózy**
 - Diagnózy podľa kódov na recepte
 - Kategorizácia diagnóz
 - Diagnózy a vhodné lieky
- **Spravodajstvo**
 - Aktuálne spravodajstvo
 - Zaujímavosti
 - Tajná zóna
 - Alternatívna liečba
- **Fórum**
- **Online poradňa**

7.9.5 Mobilná aplikácia

V dneškom svete smartphonov je výhodou mať potrebné informácie vždy po ruke. Na stránke Liekinfo.sk sa bude nachádzať odkaz na aplikáciu Liekinfo do vrecka. Mobilná aplikácia bude dostupná pre operačný systém Android ale aj Ios. Aplikácia bude bezplatná.

Aplikácia bude obsahovať podobné informácie ako webová stránka. Avšak bude na nej možnosť bezprostredného nájdenia generických liekov prostredníctvom zadania liečivej látky spolu s doplatkami pre pacientov. Ďalej bude obsahovať okamžité zistenie interakcií medzi jednotlivými liekmi.

Taktiež po zadaní kódu diagnózy bude obsahovať užitočné rady pre pacientov. Odporúčané stravovania a obmedzenia, ktoré diagnózu sprevádzajú, doplnky stravy. Na čo sa zamerať a na čo si dať pozor. Takpovediac zdravoveda do vrecka.

7.9.6 Sociálne siete

Samotná stránka má na Facebooku funpage, ktorá má však málo likov. Súčasťou kampane bude zvýšenie povedomia ľudí nie len o webstránke ale aj facebookovej stránky. Liekinfo bude na Facebooku zdieľať zaujímavé informácie o liekoch, povzbudzovať pacientov do vyhľadávania informácií. Bude obsahovať priame prepojenie na webstránky. Očakáva sa interakcia zo strany užívateľov, ktorí budú môcť zdieľať svoje skúsenosti, ako napríklad skúsenosti s poradenstvom lekárnikov, rating lekární – ktoré pomôžu iným pacientom, ale taktiež skúsenosti s liekmi a podobne. Na stránkach sa budú postupom času uskutočňovať súťaže.

7.9.7 Event

Event bol ako komunikačný prostriedok zvolený u dôvodu priamej interakcie s pacientmi a možnosti získania pomerne veľkého priestoru v médiách. Bude vyhlásený **Týždeň osvedy s Liekinfo.sk** a v rámci tohto týždňa, budú vybrané slovenské nemocnice, respektíve čakárne obiehať vytvorené zelené komandá, ktoré budú pacientov v čakárňach informovať o možnostiach užívania generík, právach pacientov v tomto smere a povzbudzovať ich do získavania informácií, lebo majú na to právo. Počas tohto eventu budú pacientom dávané upomienkové predmety s názvom kampane ale taktiež infobrožúry a malé kartičky s komunikovaným portálom. Infobrožúry sa plánujú tiež zanechať v čakárňach aby si mali pacienti šancu preštudovať možnosti, ktoré pri indikácií liečby a hlavne preskripcií liekov majú. Event prebehne v marci

Upomienkové predmety - placky s nápismi : **Liek má liečiť a nie ničiť. Naozaj je to ten pravý? Čo beriete vy? Niektoré rozhodnutia sú dôležité . Poznaj to čo užívaš. Užívaj veľa života, nie liekov. Majú sa tvoje lieky radi? Informuj sa, ide o život.**

7.10 Timing

Launch kampane bude realizovaný v čase začiatku chrípkovej epidémie, respektíve tesne pred tým. Obdobie chrípok zvyčajne prichádza na prelome januára a februára. Tento čas začiatku kampane bol stanovený z logických dôvodov, ktoré sa javia ako úspešný predpoklad pre efektivitu kampane. V tomto období je určite zvýšený dopyt po liekoch, taktiež aj liekoch na predpis. Nehovoriac o zvýšenom odbere antibiotík, ktoré sú často na chrípku predpisované zbytočne. V tomto čase bude prínosné pacientov informovať o možnostiach,

aké pri predpisovaní liekov, nie len na chrípku, majú. Začiatok kampane je teda naplánovaný na prvé januárové dni.

Kampaň bude rozdelená na dve pomyselné časti. Prvá časť bude spustenie spotov a iných vizuálnych prvkov spomínaných v predošlej časti a bude trvať od januára do marca. Druhá časť bude komunikovať spomínaný event a začne sa realizovať ešte počas trvania niektorých mediálnych prostriedkov, ako web, Facebook, brožúry v čakárňach, plagáty) prvej fázy kampane, čiže sa bude prelínať a fungovať kontinuálne. Druhá vlna sa začne v marci a skončí na konci apríla.

V nasledujúcej podkapitole sa nachádza zakreslený mediaplán.

7.11 Mediaplán

Krížiky znamenajú v ktorých mesiacoch budem ktorý mediálny prostriedok spustený. Zelené krížiky znamenajú pridruženie komunikácie eventu, ktorý sa uskutoční na konci marca. Šípka znamená pokračovanie využívania mediálnych prostriedkov aj v ďalšom časovom horizonte.

Media Plán	Mesiac					
	1.	2.	3.	4.	5.	6.
Webové stránky	X	X X	X X	X	X	X -->
Tv spoty	X	X				
Billboardy	X	X	X			
CLV	X	X	X			
Plagáty	X	X X	X X	X	X	X -->
Brožúry	X	X	X	X	X	X -->
Facebook	X	X X	X X	X	X	X -->
Event			X			
MHD plagáty	X	X	X			
Polep MHD	X	X				
Mobilná aplikácia	X	X X	X X	X	X	X -->
Reklama v časopisoch	X	X X				

Tabuľka 5 Mediaplán (Zdroj: Vlastný)

7.12 Finančný odhad

Celoštátna kampaň si vyžaduje samozrejme vyššie financie ako lokálne kampane. Pokiaľ sú do kampaní zapojené aj televízia a print, cena kampane závratne stúpa. Kvôli zasiahnutiu čo najvyššieho počtu recipientov bol však zvolený taký mix mediálnych prostriedkov, aby bola efektivita čo najvyššia. Presný finančný odhad sa dá vypočítať len ťažko, preto tento približný odhad tvorí cenník reklamných agentúr, približného sadzobníka výrobcov televíznych spotov a dostupných cenníkov prenajímateľov reklamných plôch na internete.

NÁKLADY NA	Jednotky	Cena v €
Rekonštrukcia webových stránok	1	800
CLV	110	131 280
Billboardy	100	70 400
Výroba reklamných spotov	3	45 000
Vysielacie práva	3	400 000
Reklama v printe	11	80 000
Mobilná aplikácia	1	6 000
Facebook	1	0
Eventy	5	70 000
Tlač brožúr	15 000	30 500
Upomienkové predmety event	2000	10 800
Reklama v MHD	10 000	11 200
Polep MHD	50	31 400
CELKOM		887 380

Tabulka 6 : Finančný odhad kampane Vieš, čo užívaš? Liekinfo.sk

7.13 Návrh merania efektivity

Kampaň komunikuje informačnú stránku Liekinfo.sk, ktorá má pacientom prinášať zrozumiteľné informácie o liekoch, možnostiach liečby, ale taktiež iné hodnotné informácie. Cieľom kampane je prostredníctvom tohto portálu zvýšiť povedomie pacientov o možnostiach, ktoré pri preskripcii liekov a liečbe majú a tým znížiť jednak počet predpísaných liekov, zvýšiť počet predpisovania generických liečiv a tým aj zamedziť indukovanej preskripcii. Efektivita sa v takomto prípade dá merať prostredníctvom každoročných štatistických údajov o spotrebe liečiv. Momentálne je Slovenská republika v rámci Európskej únie na prvých priečkach v spotrebe liečiv a podľa poisťovní je taktiež mnoho liekov predpiso-

vaných zbytočne. Takéto štatistiky teda poslúžia k meraniu efektivity kampane po jej skončení – porovnaním dát pred a po.

Úspešnosť kampane je taktiež merateľná prostredníctvom čísiel, ktoré ukážu v podstate záujem cieľovej skupiny o komunikovanú kampaň. Jedným z takých ukazovateľov je Facebook a interakcia fanúšikov na stránke, ako aj rozdiel „Like“ pred a po kampani. Predpokladaný počet like by sa mal na konci apríla pohybovať okolo okolo 25 000.

Výpovednú hodnotu má taktiež počet zhliadnutí spotu, alebo čísla návštevnosti stránok Liekinfo.sk. Želaný počet je 3000 návštev denne. Výborným ukazovateľom bude taktiež počet stiahnutí aplikácií. Keďže je aplikácia bezplatná a praktická, očakáva sa počet cez 100 000 stiahnutí do termínu eventu kampane, čiže konca marca.

7.14 Riziká a šance projektu

Rizikom projektu môže byť vysoká finančná náročnosť. Keďže sa jedná o celoštátnu kampaň, výška nákladov na využitie komunikačných prostriedkov je markantná. Na druhej strane sa však jedná o kampaň, ktorá by mala osloviť veľký počet ľudí – svoju cieľovú skupinu, ale ešte aj okruhy mimo nej a tak prispieť k želanému efektu nastolenia pozitívnej zmeny v správaní. Sociálne kampane často stroskotajú kvôli tomu, že sa snažia o zmenu chovania, kde je od ľudí vyžadovaná napríklad pevná vôľa (chudnutie, fajčenie, zdravá strava a podobne). Táto sociálna kampaň však od ľudí vyžaduje minimálnu aktivitu a ponúka im šancu na zlepšenie informovanosti, tým pádom presun alebo minimálne kooperáciu s lekármi v oblasti liečby a predpísaných liekov, čo by malo priniesť zlepšenie zdravotného stavu a ušetrenie financií.

Iným možným rizikom je absolútna nekooperácia medicínskych odborníkov. Kampaň chce mať za následky zníženie indukovanej preskripcie, čo sa samozrejme mnohým lekárom nemusí páčiť. Na druhej strane informovaný pacient, ktorý bude mať prehľad v medikácií, ktorá mu je predpisovaná a aktívne sa zapojí do procesu medzi preskripciou liekov a vyzdvihnutím liekov z lekárne, môže riziko bojkotu zo strany lekárov a lekárnikov rapídne znížiť.

Silné stránky	Slabé stránky
<p>Jedinečnost projektu v SR Celoštátny veľký projekt Finančná podpora projekt MZ SR + poisťovne Dôveryhodnosť voči inštitúciám MZ SR a poisťovniám Projekt môže ovplyvniť zmeny vo vyhláškach a zákonoch o liekoch Silný apel zdravia a šetrenia peňazí Kvalitné a informačne hodnotné webové stránky Výborná SEO pozícia vo vyhľadávačoch</p>	<p>Vysoká finančná náročnosť Náročná realizácia eventu - simultánna realizácia</p>
Príležitosti	Ohrozenia
<p>Zmeniť štatistiky k lepšiemu zvýšenie povedomia o možnostiach Zníženie idnukovanej prekripcia liekov Zníženie enormného predpisovania liekov Medializácia problému Nepriamy tlak na doktorov, možnosť zmeny a lepšej kooperácie</p>	<p>Bojkot zo strany lekárov Neochota spolupráce zo strany lekárníkov Nezáujem verejnosti o kampaň</p>

Tabuľka 7 SWOT analýza kampane (Zdroj: Vlastný)

ZÁVER

Jedným z najväčších problémov liekovej politiky sú vysoké výdavky na lieky a ich značná spotreba. Slovensko sa posledné roky pravidelne objavuje na čelných pozíciách, čo sa týka výšky výdavkov na lieky z celkových výdavkov na zdravotníctvo. Indukovaná a neprimeraná preskripcia zaťažujú nie len ľudské zdravie, ale aj peňaženky. Slováci ako národ radšej hltajú tabletky, ako by sa mali zamyslieť nad zmenou životného štýlu. A z tohto môžu potom skvele ťažiť lekári, ktorí v podstate môžu pacientovi predpísať čokoľvek a on to zje. Chýba osveta o komplexnej starostlivosti a zodpovednosti ľudí za lieky ktoré užívajú a dopady nesprávneho a enormného užívania liekov na zdravie.

V tejto práci som sa preto venovala liekovej politike. Snažila som sa nájsť riešenie, ktoré by preventívne obmedzilo vysokú spotrebu, často drahých liekov. Poist'ovne taktiež každoročne vykazujú štatistiky s enormným množstvom vydaných liekov, na ktoré platia vysoké doplatky. Nie len oni, ale aj pacienti. Ukázalo sa, že aj keď je na Slovensku uzákonená generická preskripcia, stále málo ľudí vie, čo generiká znamenajú a kedy a ako ich môžu dostať predpísané.

Zákon teda existuje, ale kto zabráni predpísať lekárovi napríklad liek, ktorý si jeho diagnóza nevyžaduje? Kto ustráži lekárnik aby pacientovi nepodal drahý liek, ale minimálne ponúkol generikum? Žiaden kontrolný orgán nemá šancu ustrážiť to. Preto by bolo ideálne, keby sa kontrolnými orgánmi stali samotný pacienti. Zvýšenie informovanosti a väčší prístup k informáciám podaným laickým jazykom, zasväť pacientov do liekovej politiky, objasní im aké majú pri výbere liekov práva, dôkladne vysvetlí generické predpisovanie liekov, ale ponúkne informácie aj o diagnózach a liekoch na nich určených.

Cieľom práce bolo zistiť ako to s informáciami o liečivách na Slovensku je a na základe toho navrhnuť komunikačnú kampaň, ktorá sa snaží vyriešiť problém indukovanej a neprimeranej preskripcie. Kampaň pracuje s informačnou platformou, kde pacienti nájdu komplexné informácie od predpisania liekov, cez diagnózy, možnosti výberu liekov, overenie interakcií ale aj aktuálne informácie z oblasti liekov.

Tým, že sa snaží pacientov edukovať, dáva šancu, že sa do procesu liekov aktívne zapoja. Týmto sa očakáva zvýšený tlak na lekárov a lekárnikov a potenciálny pokles v tabuľkách kde Slovensko svieti červenými číslami. Informačná e-platforma by mohla riešiť aj potrebné zvyšovanie predpisovania generických liečiv, tým že pacientov o možnostiach liekov dôkladne informuje, ale aj ukáže možnosť a sumy ušetrenia za lieky, čo je podľa mňa silný

motivačný apel. Pacient má právo na informácie a informovaný pacient má šancu robiť veľké zmeny.

ZOZNAM POUŽITÉJ LITERATURY

BOROVSKÝ, Juraj a Eva SMOLKOVÁ. Marketing ve zdravotnictví. 2. přeprac. vyd. V Praze: České vysoké učení technické, 2013, 112 s. ISBN 978-800-1054-130.

ČIMO, Jozef. *Marketingové aplikácie*. Vyd. 1. Bratislava: Ekonóm, 2008, 389 s. ISBN 978-80-225-2478-0.

FORET, Miroslav a Peter BALOG. Marketingový průzkum: poznáváme svoje zákazníky. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2008, iv, 121 s. ISBN 978-80-251-2183-2.

CHENG, Hong, Philip KOTLER a Nancy LEE. *Social marketing for public health: global trends and success stories*. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett, c2011, xxv, 422 p. ISBN 0763757977.

JIRÁK, Jan a Barbara KÖPPLOVÁ. Masová média. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-466-3.

KOTLER, Philip, 1992. Marketing management: analýza, plánování, realizace a kontrola. Praha: Victoria Publishing, 789 s. ISBN 8085605082.

KOTLER, Philip, Ned ROBERTO a Nancy LEE, c2002. Social marketing: improving the quality of life. 2nd ed. Thousand Oaks, California: Sage, xvi, 438 s. ISBN 0761924345.

KOVAĽOVÁ, Daniela. *Aplikované etiky II. Bioetika a medicínska etika*. Zvolen: Bratia Sabovci, 2004. ISBN ISBN 80-8055-996-1.

KOZEL, Roman, 2006. Moderní marketingový výzkum. 1. vyd. Praha: Grada, 277 s. ISBN 802470966x.

KOZIOL, Klaus, Waldemar PFÖRTSCH, Steffen HEIL a KathrinALBRECHT, *Social Marketing, Erfolgreiche Marketingkonzepte für Non-Profit-Organisationen*. Stuttgart 2006, 172 s. ISBN ISBN 978-3791025117.

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

WEINREICH, Nedra Kline. *Hands-on social marketing: a step-by-step guide*. Thousand Oaks, Calif.: SAGE Publications, c1999, 262 s. ISBN 0761908676.

ZOZNAM POUŽITÝCH ELEKTRONICKÝCH ZDROJOV

Aby boli vaše lieky bezpečné - Lieky a zdravotnícke pomôcky - Poistenec - zdravotná poisťovňa Dôvera [online]. 2015 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://www.dovera.sk/poistenec/tema-lieky-a-zdravotnicke-pomocky/a714/aby-boli-vase-lieky-bezpecne>

ADC ČÍSELNÍK [online]. ©2015 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://www.adcc.sk/>

Alternativní metodologie pro analýzu kvalitativních dat. *Sociologický časopis* [online]. 1997, č. 33 [cit. 2015-03-10]. Dostupné z: http://sreview.soc.cas.cz/uploads/d9ea8b94ec58c839306f61835d149215d1a90b3f_276_057KRONI.pdf

Časté otázky a odpovede na tému generík - Zentiva Slovensko. *Zentiva* [online]. 2015 [cit. 2015-04-08]. Dostupné z: <http://www.zentiva.sk/our-products/drugs/pages/faqs.aspx>

Direct-to-consumer advertising under fire. *WHO | World Health Organization* [online]. 2009 [cit. 2015-03-04]. Dostupné z: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/8/09-040809/en/>

Etika v zdravotníctve a farmaceutickom priemysle | Zdravotníctvo | Európska únia - portál o EÚ | Euractiv.sk. *EurActiv.sk - portál o EÚ* [online]. 2010 [cit. 2015-03-03]. Dostupné z: http://www.euractiv.sk/zdravotnictvo/zoznam_liniek/etika-v-zdravotnictve-a-farmaceutickom-priemysle

Farmaceutická fakulta. In: *Základy marketingu vo farmácii I. & II* [online]. 2012 [cit. 2015-02-20]. Dostupné z: http://www.fpharm.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/katedra_XYZ/KORF/Management/P03_Zaklady_marketingu_vo_farmacii_02_03_2012.pdf

Farmaceutické firmy letos zvýšily výdaje za reklamu o pätinu - *Finance.cz. Finance.cz - daně, banky, kalkulačky, spoření, kurzy měn* [online]. 2011 [cit. 2015-01-26]. Dostupné z: <http://www.finance.cz/zpravy/finance/320120-farmaceuticke-firmy-letos-zvysily-vydaje-za-reklamu-o-petinu/>

K čemu slouží sociální reklama, 2012. In: *MEDIAGURU* [online]. [cit. 2014-02-03]. Dostupné z: <http://www.mediaguru.cz/2012/09/k-cemu-slouzi-socialnimarketing/#.Uu98nfl5NIk>

KONCEPCIA ŠTÁTNEJ POLITIKY ZDRAVIA SLOVENSKEJ REPUBLIKY. In: *Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky* [online]. 2014 [cit. 2015-02-26]. Dostupné z: http://www.uvzsr.sk/docs/kspz/koncepcia_SP_zdravia_SR.pdf

KOVAĽOVÁ, Daniela. *Aplikované etiky II. Bioetika a medicínska etika* [online]. 2004 [cit. 2015-02-20]. ISBN ISBN 80-8055-996-1. Dostupné z: fi-

le:///C:/Users/Tina/Desktop/Aplikovane%20etiky%20II..pdf

Ktoré lieky predpisujú lekári najčastejšie. *Slovensko | ekonomika.sme.sk* [online]. 2014, 18/5 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z:<http://ekonomika.sme.sk/c/7204929/ktore-lieky-predpisuju-lekari-najcastejsie-1-novalgin-2.html>

KUDERNATSCH, Michal a Robert LÍZLER. Přerod farmaceutického marketingu | Ipsos. *Ipsos | Nobody's Unpredictable*[online]. 2012, 9/2012 [cit. 2015-01-27]. Dostupné z: <http://www.ipsos.cz/prerod-farmaceutickeho-marketingu/>

Lacnejší liek lekár predpísať nemusí | Spotrebiteľ | ekonomika.sme.sk. *SME* [online]. 2011 [cit. 2015-04-08]. Dostupné z:<http://ekonomika.sme.sk/c/5912208/lacnejši-liek-lekar-predpisat-nemusi.html>

Lekár bude ručiť len za účinnú látku, nie za generikum. *.sme.sk - financie, burzy, najvýhodnejšie úvery, vklady* [online]. 2011 [cit. 2015-03-03]. Dostupné z: <http://ekonomika.sme.sk/c/6035269/lekar-bude-rucit-len-za-ucinnu-latku-nie-za-generikum.html>

LiekInfo.sk - lieky na Slovensku - recenzie, ceny, správy [online]. 2015 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z:<http://www.liekinfo.sk/>

Lieky - Zdravie.sk [online]. 2013 - 2015 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://www.zdravie.sk/sekcia/2/lieky/>

Nové trendy v marketingu II [online]. 2011 [cit. 2015-02-20]. ISBN 978-80-8105-335-1. Dostupné z:http://fmk.sk/download/konferencie/zborniky/NTM_2011_-_Nove_trendy_v_marketingovej_komunikacii.pdf

Reklama liekov musí mať jasné pravidlá. *Štátny ústav pre kontrolu liečiv* [online]. 2013 [cit. 2015-01-26]. Dostupné z:http://www.sukl.sk/sk/media/lieky-v-mediach/reklama-liekov-musi-mat-jasne-pravidla?page_id=3310

Štátny ústav pre kontrolu liečiv [online]. 2015 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://www.sukl.sk/>

The 4 P's of Social Marketing. *Oak Ridge Institute for Science and Education* [online]. 2014 [cit. 2015-01-22]. Dostupné z: http://www.ornl.gov/cdcynergy/soc2web/Content/phase03/phase03_step05_deeper_4ps.htm

Zákon o reklame - č. 147/2001 Z. z. - Konsolidované znenie. *Zákony pre ľudí* [online]. 2010-2015 [cit. 2015-02-26]. Dostupné z: <http://www.zakonypreludi.sk/zz/2001-147#f5785259>

ZOZNAM POUŽITÝCH SYMBOLOV A SKRATIEK

CLV City Light Vitrine – nosič vonkajšej reklamy

MZ SR Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

OECD Organisation for Economic Co-operation and Development - Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj

OOH Out of home advertising – vonkajšia reklama

SEO Search Engine Optimization - optimalizácia pre vyhľadávače

SÚKL Štátny ústav pre kontrolu liečiv

ZOZNAM TABULIEK

Tabuľka 1 Znalosť pojmu generikum (Vlastný výskum, 2015)	45
Tabuľka 2 SEO portálov (Vlastný výskum, 2015)	59
Tabuľka 3 Zhoda domény s obsahom stránok (Vlastný výskum, 2015)	59
Tabuľka 4 Umiestnenie portálov(Vlastný výskum, 2015).....	62
Tabuľka 5 Mediaplán (Zdroj: Vlastný).....	75
Tabulka 6 : Finančný odhad kampane Vieš, čo užívaš? Liekinfo.sk.....	76
Tabuľka 7 SWOT analýza kampane (Zdroj: Vlastný).....	78

ZOZNAM GRAFOV A OBRÁZKOV

Graf 1 Vek respondentov (Zdroj: vlastný výskum na Survivo.com, 2015).....	38
Graf 2 Riešenie zdravotného problému (Zdroj: vlastný výskum na Survivo.com, 2015).....	42
Graf 3 Vyhľadavanie dodatočných informácií (Zdroj: vlastný výskum na Survivo.com, 2015)	43
Graf 4 Zdroje informácií o alternatívnej liečbe (Zdroj: vlastný výskum na Survivo.com, 2015)	44
Graf 5 Odporúčanie generík lekármi, lekárnikmi radi, alebo je tomu inak (Zdroj: vlastný výskum na Survivo.com, 2015)	46
Graf 6 Kúpa liekov po odporúčaní lacnejších variant (Zdroj: vlastný výskum na Survivo.com, 2015)	47
Graf 7 Vplyv reklamy na nákup liekov (Zdroj: vlastný výskum na Survivo.com, 2015).....	49
Graf 8 Faktory ovplyvňujúce nákup liekov (Zdroj: vlastný výskum na Survivo.com, 2015).....	50
Graf 9 Nákup aditívnych produktov v lekárni (Zdroj: vlastný výskum na Survivo.com, 2015)	51
Graf 10 Informovanosť pacientov (Zdroj: vlastný výskum na Survivo.com, 2015)	52
Graf 11 Dôvera k lekárom a lekárnikom (Zdroj: vlastný výskum na Survivo.com, 2015).....	53
Graf 12 Počty balení a náklady na lieky za minulé roky v rámci SR (Národné centrum zdravotníckych informácií, 2013)	56
Graf 13 Graf jednotlivých krajín a ich výdavkov na lieky z celkového výdaju na zdravotnú starostlivosť (OECD, 2012)	57

Obrázok 1 Grafické znázornenie výdajov farm. firiem na reklamu (Marketing ve farmácií, 2006)	22
Obrázok 2 Kategorizácia aplikovanej etiky (Aplikované etiky II. Bioetika a medicínska etika, 2004).....	29
Obrázok 3 Logo projektu (Vlastná tvorba).....	68

ZOZNAM PRÍLOH

P1

Dotazník

PRÍLOHA P I: DOTAZNÍK