

Univerzita Palackého v Olomouci
Katedra psychologie Filozofické fakulty

**Postoje lékařů k zástupcům farmaceutické
firmy**
**Attitudes of physicians towards medical
representatives**

Magisterská diplomová práce

Autor: **Mgr. Kateřina Horáková**
Vedoucí práce: **doc. PhDr. Zdeněk Vtípil, Csc.**

Olomouc **2011**

Prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny řádně citovala a uvedla.
Děkuji doc. Vtípilovi za vedení práce.

V Brně

.....

Obsah

Úvod.....	5
Obsah.....	7
1. Specifika marketingu farmaceutických firem	7
1.1. Role farmaceutického marketingu	7
1.2. Léčivo a jeho cesta na trh	7
1.3. Rx léky versus OTC léky	10
1.4. Farmakoekonomika.....	11
1.5. Marketingový mix.....	11
2. Komunikační mix	13
2.1. Cesty komunikace	13
2.2. Nové komunikační kanály	14
3. Charakteristické znaky farmaceutických firem	15
3.1. Etický kodex	15
3.2. Dynamika současného vývoje.....	15
3.3. Farmaceutický zástupce.....	16
3.4. Farmaceutické firmy- výhled do budoucna.....	17
4. Postoje a determinanty u lékařů	19
4.1. Profese lékaře	19
4.2. Potřeby a motivace lékaře.....	19
5. Přehled současných sociálních, ekonomických a psychologických problémů lékařské praxe	21
6. Stres v práci a životě lékaře	23
7. Poznatky a problémy vztahu lékař- zástupce farmaceutické firmy	25
7.1. Sdělení farmaceutického zástupce lékaři	25
7.2. Vyjednávání zástupce farmaceutické firmy	26
7.3. Postoje lékařů k farmaceutickým firmám.....	27
7.4. Specifika vztahu lékař- zástupce farmaceutické firmy.....	28
8. Metodologický rámec práce.....	31
8.1. Výzkumný problém a cíle práce	31
8.2. Hypotézy	31
8.3. Popis zvoleného metodologického rámce a metod práce	32
8.4. Zkoumaný soubor	35
8.5. Použitá symbolika.....	36
9. Výsledky práce	37
9.1. Struktura postojů lékařů k zástupcům farmaceutických firem	37
9.2. Profilující oblasti stresu u lékařů	38
9.3. Vybrané koreláty dimenzí dotazníku DSLFZ	40
9.4. Vybrané koreláty inventáře ISL	41
9.5. Korelace věku a seniority na jednotlivé dimenze dotazníku DSLFZ	43
9.6. Korelace věku a seniority na jednotlivé oblasti inventáře ISL	45
9.7. Komparace proměnných dotazníku DSLFZ a inventáře ISL z hlediska pohlaví.....	48
9.8. Platnost hypotéz	50
10. Diskuse	53
11. Závěr	60
12. Souhrn.....	62
13. Použitá literatura	65

Úvod

Farmaceutický průmysl je přes nejrůznější krizová období stále jedno z nejziskovějších a velmi dynamicky rozvíjejících se odvětví, a to nejen v České republice. Lékaři a farmaceutické firmy se navzájem potřebují. Lékaři potřebují léčit své pacienty a farmaceutické firmy potřebují prodávat své produkty. K tomu, aby dobře prodali léčiva, využívají osobního prodeje farmaceutických zástupců.

V současnosti na českém trhu působí cca 106 farmaceutických firem, které k promoci svých léčiv využívají farmaceutické reprezentanty.

Farmaceutický trh je velice specifický. Cílovou skupinou firem a jejich zástupců z velké části nejsou pacienti, ale lékaři. Mezi farmaceutickými firmami je obrovská konkurence. V každé skupině léků je mnohdy několik zástupců téměř identických léčiv. Mezi lékaři a zástupci firem většinou nejde o přímý prodej nebo odběr léčiv, ale spíš jen o určitý příslib dohody. Má-li být pak farmaceutická firma úspěšná, potřebuje velmi dobře propracované marketingové strategie, k čemuž potřebuje znát postoje a potřeby lékařů. A právě postoje lékařů k zástupcům farmaceutických firem jsou ústředním tématem mé práce.

Důsledky vztahu lékaře k zástupcům a firmám se mohou přenášet dále na pacienty, kterými se může stát každý z nás. Vztah se zástupci, firmami a pacienty může být velmi podstatně ovlivněn i stresem lékařů, a to jak z oblasti pracovní, tak mimopracovní. Stresujícími podmínkami a činnostmi lékařů jsem se ve své práci rovněž věnovala.

Jak jsem už nastínila výše, jádrem mé diplomové práce jsou postoje lékařů k zástupcům farmaceutických firem a stresové činnosti nebo podmínky lékařů. Práce je rozdělena do dvou hlavních oddílů, na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části se zabývám popisem pojmů farmaceutický marketing, léčivo, Rx léky, OTC léky, marketingový mix, komunikační mix, farmaceutický zástupce a jeho činnost, lékař a jeho potřeby, motivace a postoje, stres v životě a práci lékaře. Pomocí literatury, ale i vlastních pracovních zkušeností se snažím popsat některá specifika farmaceutického marketingu, specifika vztahu lékařů a zástupců farmaceutických firem, jejich vzájemnou komunikaci a vše, co by mohlo ovlivnit postoje lékařů a lékovou preskripci.

V praktické části se věnuji zpracování dat praktických a odborných lékařů, získaných formou nestandardizovaného dotazníku a nestandardizovaného

inventáře. Cílem dotazníku je zjistit spokojenost lékařů se zástupci farmaceutických firem. Cílem inventáře je zjistit míru stresujících podmínek nebo činností lékařů. V praktické části práce se dále zabývám i případnými souvislostmi věku a seniority lékařů s jejich spokojeností a mírou stresu, případnými souvislostmi mezi dimenzemi spokojenosti a dimenzemi stresu a rovněž i srovnáním proměnných dotazníku inventáře z hlediska pohlaví lékařů.

1. Specifika marketingu farmaceutických firem

1.1. Role farmaceutického marketingu

Marketing je podle Kotlera (1998, str. 23) „sociálním a manažerským procesem, jehož pomocí získávají lidé to, co buď potřebují, anebo po čem touží, a to na základě výroby komodit a jejich směny za komodity jiné anebo za peníze“. Marketing podle Kotlera (1999, str. 33-34) nese odpovědnost za to, že firma bude dosahovat růstu zisků. Farmaceutická firma, jak píše Metyš (2006, str. 69), provádí marketing s účelem zavedení výrobku na trh, zajištěním odbytu výrobku na tomto trhu, dosažením co největšího podílu na trhu v určité kategorii léčiv a samozřejmě toto všechno udržet co nejdéle. K takovému záměru však firma potřebuje znát potřeby zákazníka, aby je následně mohla uspokojit. Farmaceutický marketing je nástroj pro přenos informací ke zdravotnickým profesionálům. Ti jsou informováni o působení a správném užití léků, což by pak mělo vést ke správnému rozhodování lékařů a lékárníků o volbě léčiva.

Marketing, jak uvádí Trout (2006, str. 70), je hra, která se odehrává v mysli potenciálního zákazníka. Možnost zaujmout prostor v mysli lékaře je ale stále menší. Na poli farmaceutického trhu je stále větší a tvrdší konkurence. Lékaři jsou přesyceni reklamou a uváděním nových výrobků na trh. V některých lékových skupinách může být až desítky zástupců léků stejné účinné látky, lišící se výrobcem. Nejmarkantnější je to u léků na vysoký krevní tlak.

Specifikem farmaceutického marketingu je fakt, že u léků vázaných na předpis se koncovým zákazníkem nestává pacient, jak je tomu u léků volně prodejných, ale lékař. Proto ve farmaceutickém marketingu existuje dvojitý směr komunikace. U léků na předpis je to komunikace s odbornou veřejností, lékaři a lékárníky, u léků volně prodejných je to komunikace zaměřená hlavně na pacienty, pak lékaře a lékárníky.

1.2. Léčivo a jeho cesta na trh

Léčivo, jak uvádí Metyš (2006, str. 23), „se rozumí léčivé látky nebo jejich směsi anebo léčivé přípravky, které jsou určeny k podání lidem nebo zvířatům, nejde-li o doplňkové látky“.

„Léčivým přípravkem se rozumí jakákoli látka nebo kombinace látek určená k léčení nebo předcházení nemoci u lidí nebo zvířat. Za léčivý přípravek se rovněž považuje jakákoli látka nebo kombinace látek, které lze podat lidem nebo zvířatům za účelem stanovení diagnózy nebo k obnově, úpravě či ovlivnění jejich fyziologických funkcí“.

„Léčivými látkami se rozumějí látky přírodního nebo syntetického původu, které slouží k prevenci, léčení a mírnění chorob, určení diagnózy a k ovlivňování fyziologických funkcí“.

Lék je pak léčivo upravené do finální podoby, v jaké se používá a podává pacientovi. Léky mají různé lékové formy, což je konkrétní podoba léčivého přípravku- fyzikální, chemická a tvarová charakteristika. Rozlišují se lékové formy tuhé, jako jsou tablety, kapsle, dále lékové formy tekuté, jako kloktadla, kapky, sirupy, injekce a lékové formy polotuhé, jako jsou masti, gely.

Další rozdělení léčiv je na léčiva originální a generická. Originální léčiva jsou zpravidla nové chemické látky a jsou výsledkem dlouhodobé snahy inovativních firem. Originální léčiva jsou většinou chráněna patentem a vyrábí je jen výrobce. Takovéto léky jsou poměrně drahé, protože v konečné ceně léčiva jsou zahrnuté náklady na výzkum a vývoj nových molekul.

Generická léčiva, tzv. generika pak představují terapeutické ekvivalenty originálních léčiv a ty pak mohou přijít na trh až po vypršení patentových ochranných originálních léků. Při zavádění generika na trh však platí principy, že takovýto léčivý přípravek by měl dosáhnout stejného účinku jako originální léčivo. V EU se vyžaduje podmínka, že obě léčiva, jak originální tak generické, musí obsahovat stejnou účinnou látku, pomocné látky se mohou lišit. Hlavní význam generik pro zdravotnictví pak spočívá v nižší ceně oproti léčivu originálnímu, ale i ve stimulaci konkurence a inovace.

Vývoj jednoho léčiva v současné době stojí přibližně miliardu dolarů (AIFP, 2008). Každý hromadně vyráběný léčivý přípravek podléhá registraci před uvedením na trh v České republice. V rámci procesu registrace se posuzuje dokumentace, ve které budoucí držitel registračního rozhodnutí prokazuje bezpečnost, účinnost a kvalitu přípravku. Také se posuzují indikace, kontraindikace, dávkování přípravku, klasifikace pro výdej, příbalová informace pro pacienta a návrh textů na obal léčivého přípravku. Součástí rozhodnutí o registraci je také souhrn údajů o přípravku, tzv. SPC, který slouží lékařům a zdravotnickým odborníkům jako klíčový

zdroj informací o léčivém přípravku. Registraci léčivého přípravku provádí SÚKL- státní ústav pro kontrolu léčiv ČR (SÚKL, 2010). SÚKL také kontroluje dodržování legislativních požadavků v oblasti distribuci léčiv, má také dozor nad dodržováním zákona o reklamě na léčivé přípravky a sponzorováním v této oblasti, mimo rozhlasové a televizní vysílání. Mezi další aktivity SÚKLU patří rozhodování o maximálních cenách léčiv a o výši a podmínkách úhrad. Dále rozhoduje, zda bude lék hrazený ze zdravotního pojištění a v jaké výši. Rozdíl pak mezi touto cenou a cenou výrobce je doplatek pacienta. SÚKL má také dozor v oblasti výroby léčiv, v oblasti lékařské a klinické praxe, v oblasti klinického hodnocení léčiv, zacházení s léčivými přípravky a peregistračním sledováním bezpečnosti a prospěšnosti léčiva a hodnocení nežádoucích účinků.

Vývojový cyklus nového léku

Cesta k novému léku může trvat v průměru 10 až 15 let.

Preklinické hodnocení léčiva

Tato fáze hodnocení léčiva trvá asi 6,5 roku a spočívá v testování aktivity léčiva na pokusných zvířatech. Hodnotí se biologická aktivita léčiva. Hodnotí se toxicita, genotoxicita, karcinogenní účinek. Sleduje se farmakokinetika léku- pohyb léku v organismu, dále se hodnotí stability léčiva a vývoj lékové formy.

Klinické hodnocení léčiva

Klinické hodnocení se zahajuje prvním podáním u člověka.

I. fáze- 20- 80 zdravých dobrovolníků. Stanovuje se bezpečnost léčiva pro lidi.

II. fáze- 100- 300 pacientů- dobrovolníků. Stanovuje se farmakokinetika a exkrece léčiva.

III. fáze- 1000- 5000 pacientů. Porovnává se zkoumaná látka s placebem, metodou dvojitého slepého pokusu. Hodnotí se bezpečnost a účinnost testované látky.

IV. fáze- sledování vedlejších účinků léčiva po zavedení na trh z klinické praxe. Je hodnocena účinnost a bezpečnost léčiva u mnohem většího množství pacientů, než v klinickém hodnocení přípravku. Léčivo je také srovnáváno s konkurenčními přípravky na trhu. Cílem těchto postmarketingových studií může také být rozšíření indikačního spektra léčiva. Mnohé farmaceutické firmy rovněž těchto postmarketingových studií využívají pro svůj marketing, kdy sledování nežádoucích účinků léčiva lékařem, je firmami oceňováno nejrůznějšími způsoby.

Registrace

Vydání registračního rozhodnutí trvá přibližně 1 rok.

Patentová ochrana léčiv

Na nově vyvinuté léčivo se vztahuje patentová ochrana. V tomto období- 8- 12 let, má firma garantovaná práva na výrobu a prodej léku a žádný jiný výrobce jej nesmí napodobit. V tomto období se nadále sleduje bezpečnost léčiva, indikace, dávkování a provádí se srovnávací studie (Metyš, 2006, str. 26- 34).

1.3. Rx léky versus OTC léky

Rx léky neboli léky vázané na předpis, nelze koupit v lékárně bez receptu od lékaře. Oproti tomu jsou léky, jejichž výdej a prodej není vázán na lékařský předpis. Tyto léky se označují zkratkou jako OTC léky. Některé OTC léky mohou mít dvojitý status, a to volně prodejné, nepodléhající preskripci, ale zároveň mohou být předepsané i lékařem, př. Paralen. OTC léčiva jsou prodávána většinou v lékárnách, kde je vždy kontaktní osoba, která výdej OTC léčiva zprostředkuje. O trh s OTC léky však usilují i mnohá nezdravotnická zařízení, jako jsou drogerie, čerpací stanice, obchody s potravinami, internet.

Rx léky a OTC léky se liší i formou reklamy. U léků vázaných na předpis nesmí být reklama směřována směrem k široké veřejnosti, pouze k odborné veřejnosti, a to v podobě, kterou upravuje zákon o reklamě č. 40/1995 Sb. Reklama Rx léků je uskutečňována hlavně formou osobního prodeje pomocí farmaceutických zástupců. Reklama OTC léků je směřována hlavně směrem k široké veřejnosti, ale i k odborné, kde směřuje ponejvíce k lékárníkům.

V posledních letech do popředí stále více vyvstává otázka samoléčby. Větší dostupnost informací o zdraví a nemocech, o lécích, aktivní přístup lidí k řešení svých vlastních zdravotních problémů vede často k léčbě bez návštěvy lékaře. Se samoléčbou souvisí tzv. switching, jako proces reklasifikace léčiv na předpis na léčiva volně prodejná. Switchovány jsou také i indikace léčiv. Tuto reklasifikaci Rx léků v ČR provádí SÚKL. Příkladem z nedávné doby může být Pantoloc- kontrol, sloužící k inhibici žaludeční sekrece (Metyš, 2006, str. 84- 93).

1.4. Farmakoekonomika

Cílem farmakoekonomiky je připravit podmínky pro nejracionalnější využití přirozeně omezených zdrojů ve zdravotnictví, hlavně v lékové politice.

Primárním cílem je alokace zdrojů směrem, kde je zaručena jejich návratnost nebo úspora z dlouhodobějšího hlediska. Zdravotní náklady rostou rychlým tempem a náklady na léky ještě rychlejším. Je to dáno především stárnoucí populací, novými a nákladnými technologiemi, větším objemem dražších léků, rostoucím životním standardem. Farmakoekonomika nabízí, jak dát do vztahu náklady (cost) a výsledky (effectiveness). Mnohé země u nových léků požadují kromě jejich kvality, účinnosti a bezpečnosti také nově nákladovou efektivitu léku. V ČR se ještě stále spíše uplatňuje pohled na kategorizaci léků ve smyslu nákladů v krátkodobém horizontu. Zájem je spíše o to, kolik nás bude nový lék stát, než to, jaký bude jeho přínos do budoucna.

Mezi opatření, která už v současné době regulují náklady na léky, která ale ne úplně vždy jsou dodržována patří- regulační poplatky za položku na receptu, regulace cen za léky SÚKLeM, správná diagnóza, stanovení preskripčních limitů pro lékaře, pozitivní listy pro léky v nemocnicích a poliklinikách, kdy je ve výběrovém řízení vybírána nejlevnější a nejvýhodnější varianta účinné látky, dodržování guide- lines, jakožto doporučené postupy léčby při určitých onemocněních. Další opatření, která směřují k regulaci nákladů na léky, mohou být náhrada originálních léků léčivy generickými, větší finanční spoluúčast pacienta, rozšiřování spektra volně prodejných léků (Doležal, 2007, str. 24- 26).

1.5. Marketingový mix

Marketingový mix ve farmaceutickém sektoru je souborem marketingových nástrojů, které firma používá k dosažení stanoveného cíle a záměru. Je třeba respektovat vzájemné vazby jednotlivých nástrojů a jejich uplatňování při řešení konkrétních situací v činnostech firmy. Výsledek pak závisí na správné kombinaci všech složek marketingového mixu. Nejčastěji se píše o skupině čtyř faktorů, označovaných jako 4P- produkt, cena, propagace, prodejní místo (Kotler, 1999, str. 113).

Produkt představuje konkrétní nabídku firmy na trhu. Produkt farmaceutických firem- léčiva jsou zvláštním druhem zboží, z čehož vyplývá zabezpečení dostupnosti léčiv v populaci. Hospodaření s léčivy se ujímá stát a stanovuje kritéria, která se vymykají jiným kategoriím zboží. Léčiva kromě OTC léků jsou hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Jako zvláštnímu druhu zboží léčivům musí být zaručena bezpečnost. Firmy přicházející na trh s novými léčivy se snaží zvyšovat jeho hodnotu tím, že zavádějí nové generace léčiv s vyšší bezpečností a účinností, s minimálními nežádoucími a vedlejšími účinky. Léčivo jako ostatní produkty má také svůj obal, jakost a záruku. Každý léčivý přípravek musí být vybaven příbalovou informací v podobě letáčku.

Cena léčiva podléhá určité formě cenové regulace. Tvorba cen je u nově vyvinutých molekul ovlivněna vysokou náročností výzkumu. Léky jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění a konečného spotřebitele tak zajímá pouze výše doplatku. Doplatek pro pacienta je pak rozdíl mezi cenou přípravku a jeho úhradou ze zdravotního pojištění. Regulace cen léčiv úzce souvisí s regulací úhrad. Cenovou regulaci léčiv, regulaci úhrad léčiv má ve své kompetenci SÚKL, který by měl provádět revizi cen léků alespoň jedenkrát za rok, což je ale prozatím časový problém.

Propagace je promoce produktu, podpora produktu nebo možná nejvýstižněji marketingová komunikace, o které bude více pojednáno v kapitole druhé. Její forma může mít nejrůznější podobu- osobní, neosobní, racionální, emotivní, on-line, off – line, ale vždy je to komunikace, která produkt představuje zákazníkům.

Místo- distribuce představuje aktivity, které firma vyvíjí, aby umožnila přístup zákazníka ke zboží. V distribučním farmaceutickém řetězci jsou nejčastěji tři mezičlánky. Farmaceutická firma, lékárenský velkoobchod- př. Gehe, Phoenix, specializovaný maloobchod- lékárna. Do vztahu distribuce ještě vstupují zástupci firem, kteří vyvolávají poptávku po léku u lékaře nebo lékárníka. Na území ČR mohou být distribuovány pouze registrované léčivé přípravky. Nejenom lékaři a lékárny, ale i lékárenské velkoobchody mohou být motivovány pobídkami farmaceutických firem k aktivnější nabídce určitého léčiva specializovaným maloobchodům- lékárnám (Metyš, 2006, str. 70- 170).

2. Komunikační mix

2.1. Cesty komunikace

Marketingová komunikace zahrnuje cesty, jimiž firma sděluje svým zákazníkům to, co považuje za důležité a potřebné o svém produktu a o sobě.

Placená forma neosobního sdělení je *reklama*. Mediální reklama – televize, rádia, billboardy, má schopnost působit na nákupní chování a rozhodování velkého počtu lidí v krátkém čase. Mediální reklamu však farmaceutické firmy mohou užít pouze na volně prodejné léky. U léků na předpis je reklama zahrnutá hlavně v osobním prodeji a v direct marketingu. Reklama léčivých přípravků je regulována zákonem o reklamě č. 40/1995 Sb. Mediální reklama má v několika ohledech výjimečné postavení v rámci komunikačních aktivit. Mediální reklama umí především nejlépe vybudovat značku, to znamená přidávat k produktu ty atributy, které z něj dělají žádanou značku. Zvláště, pokud jde o nabití značky emotivním nábojem.

Přímá komunikace s vybraným zákazníkem, jejímž cílem je přimět ho k žádané odezvě, je *direct marketing*. Pracuje s databázemi klientů, využívá internet, e-mailovou komunikaci a snižuje podstatně náklady na oslovení klientů. Direct marketing umožňuje selektivně komunikovat, motivovat a odměňovat tu skupinu klientů, kteří nejvíc přispívají k prodejům. Lékaři sice nemají věrnostní karty, jako klienti leteckých společností, ale ti významní, kteří předepisují léky nebo ovlivňují preskripci léků, jsou zváni farmaceutickými firmami např. na tuzemské nebo zahraniční kongresy. K vytvoření takové databáze lékařů velkou měrou přispívají farmaceutičtí zástupci. Do direct marketingu ve farmacii patří především komunikace prostřednictvím pošty, telefonu, internetu.

V oblasti *podpory prodeje- promoce* léčiv, jsou nejdůležitějším typem komunikace aktivity, které budují značku, jako jsou kongresy, sympozia, konference, semináře. Tyto aktivity rovněž vytvářejí prostor i pro osobní prodej.

Komunikace s veřejností za účelem vědomého kladného působení a ovlivňování, budování dobrého jména firmy a pozitivních vztahů je *public relations*. Ve farmacii jsou využívány vztahy s médii, public affairs a lobbying- oslovení a přesvědčování členů legislativních orgánů, oslovování špičkových odborníků, kteří mohou významně ovlivnit názory většiny lékařů a v neposlední řadě sponzoring a

charitativní akce- sport, kultura, zdraví, příkladem může být firma Zentiva- „naše léky vás vrací do hry“, při sponzorování olympijských her.

Jednou z nejnákladnější marketingové komunikace farmaceutických firem je *osobní prodej*, realizovaný zástupci firem. Přednost tohoto druhu komunikace spočívá v osobním kontaktu s klientem. Svou úlohu hraje i osobnost zástupce (Metyš, 2006, str. 115- 155).

2.2. Nové komunikační kanály

Alternativní kanály propagace jsou určitým narušením přístupu farmaceutických firem, jehož základ je především osobní prodej zástupci firem.

Mailing patří k hojně využívaným cestám komunikace poslední doby. Tento kanál je rychlý a levný. Firma takto komunikuje informace, novinky a akce. Mailové adresy jsou získávány hlavně přes agentury, které s lékaři spolupracují.

Web je skvělé médium, má-li informace, o které je zájem. Možností je více, jako webové stránky, nejrůznější fóra, soutěže, webcasty, atd.

Telefon jako alternativní komunikační kanál zachovává pořád možnost určitého dialogu.

Elektronická prezentace může podporovat práci klasického reprezentanta nebo to může být prezentace umístěná na webu, kterou s lékařem probírá reprezentant on- line (Lízler, 2010, str. 16- 17).

Facebook je cesta komunikace, která se ve farmacii teprve pomalu rozbíhá. Firma si vytvoří profil nebo stránky a udělá nějakou interaktivní kampaň. Na podkladě kampaně dochází ke komunikaci se sympatizanty a těm je produkt doporučován.

Twitting je v ČR zatím v začátcích. Jsou zde zatím většinou příspěvky jiných médií- časopisy, deníky. Příkladem užití twitteru pro efektivní komunikaci je sdílení informací a novinek během kongresu a konferencí (Macháčková, 2010, str. 32- 34).

3. Charakteristické znaky farmaceutických firem

3.1. Etický kodex

Etický kodex ČAFF reguluje propagaci jak léčivých přípravků vázaných na předpis, tak léčivých přípravků volně prodejných. Každé propagační tvrzení o léčivém přípravku, musí být v souladu s poslední platně schválenou verzí souhrnu informací o přípravku. Propagace léčivých přípravků na lékařský předpis, která směřuje na širokou veřejnost, je protiprávní.

Etický kodex ČAFF se zabývá vybranými metodami propagace v ústní i písemné podobě, časopisy a zasíláním propagačních materiálů potencionálním zákazníkům, aktivitami prodejců léčivých přípravků, internetem a elektronickou komunikací, používáním audiovizuálních materiálů, poskytování vzorků, dárkových předmětů a pohoštění (ČAFF, 2010).

3.2. Dynamika současného vývoje

V současnosti se na poli farmacie pohybuje okolo 400 firem. Farmaceutických firem, které propagují léky formou přímého marketingu a osobního prodeje je cca 106. Množství propagovaných léků např. u praktických lékařů za rok 2010 bylo cca 400. Prodeje za rok 2010 v eurech byl 2 miliardy 110 milionů €, v baleních to bylo 288,5 milionů balení léků. Za rok 2009 to bylo 2 miliardy 43 milionů € a v počtu balení 296 milionů (IMS, 2010). Menší objem balení za větší objem peněz při poklesu cen léků, je způsoben hlavně prodejem velkých balení léků, které jsou dražší.

Na českém farmaceutickém trhu se objevují firmy originální a generické.

Do dynamiky současného vývoje výrazně zasáhla světová krize. Hlavně se to týká problematiky cenotvorby, vývoje marže a úhrad. Čím dál méně peněz přichází do zdravotnictví, což se v krizi zvýraznilo a způsobuje to velké tlaky na ceny léků. Po roce 2008 kompletní agendu cenotvorby převzal SÚKL. Výhodou měla být větší transparentnost systému. Úlohou SÚKLu je každý rok, minimálně jedenkrát ročně, provádět revize ve všech skupinách léků. Pro základ se bere nejlevnější alternativa z Evropy- referenční a podle toho se udělá cena léku. V každé skupině léků by měla být jedna bezdoplatková alternativa.

Světová krize se odráží v nadnárodních korporacích, př. firma Pfizer. Propouští se zaměstnanci, protože firmy musí šetřit, omezují se zdroje na reklamu, marketingové zdroje a provozní náklady. Zvyšuje se podíl generických firem s levnějšími léky, omezují se bariéry vstupu- legislativa je jednotná. Znamená to, že registrace v jedné zemi EU se přenesou do ostatních států EU. Pak se ale stává, že po vypršení patentu na určitý lék, na trh vstupuje několik firem najednou.

Další událostí, která zasáhla do cenotvorby léků, byl tzv. „Janotův balíček“. Došlo ke zvýšení sazby DPH z 9% na 10% u léků a snížení úhrad a cen o 7% na finální ceně u všech léků. To vedlo ke snížení cen léků. U výrobce léků to znamenalo finanční ztráty 10 % (Mikulenka, 2010, str. 22).

Do dynamiky vývoje farmaceutického průmyslu rovněž zasahuje, už od roku 2008 také generická substituce, což je záměna léku stejné účinné látky, i když je u distributora nebo v lékárně. Tato politika způsobila částečně přesun zájmu farmaceutických firem z lékařů na lékárníky nebo lékárenské řetězce a velké lékařské holdingy, které vlastní i několik poliklinik a nemocnic. Takovéto řetězce pak velmi tvrdě vyjednávají podmínky a lepší cenu od farmaceutických firem.

Do dynamiky farmaceutického průmyslu zasahuje i spojování- fúze farmaceutických firem. K výhodám vzniku takovýchto fúzí určitě patří větší konkurenceschopnost, úspory nákladů na marketing, komunikaci, nákup, v personálním sektoru (Slaninová, 2010/2011, str. 20-21).

3.3. Farmaceutický zástupce

Zástupce firmy je hlavně obchodní pracovník s vysokoškolským nebo středoškolským vzděláním. Zprostředkovává osobní prodej. Mezi ideální vlastnosti farmaceutického reprezentanta patří výborné komunikační dovednosti, samostatnost, schopnost organizace pracovního času. Důraz je kladen na výkon a vlastní rozvoj. Důležitý je řídičský průkaz typu B a schopnost proniknout do problematiky zdravotnických materiálů. Nepostradatelné vlastnosti jsou také takt, empatie a dobré vystupování. Náplň práce reprezentanta je pravidelný kontakt s klienty, prezentace a prodej produktů, rozvíjení a udržování dobrých obchodních vztahů s klienty, organizace odborných seminářů, monitoring konkurence, pravidelné reporty, účast na kongresech, akcích, zavádění nových produktů na trh. Aktivní práce se zákazníky se realizuje většinou formou osobních návštěv

reprezentanta, který provádí prezentaci a nabídku produktů s cílem přesvědčit lékaře o upřednostnění přípravků firmy zástupce ve své preskripci, lékárníka zase o upřednostnění přípravků při výdeji léků. Farmaceutičtí reprezentanti se ve svém pravidelném kontaktu s klienty snaží vybudovat dlouhodobý obchodní vztah, protože v současné době platí víc než kdy jindy, že prodávají vztahy. Farmaceutické firmy si své zástupce vybírají skrze výběrová řízení. Po přijetí absolvují většinou sérii školení a náhledů v terénu. Průběh pracovní činnosti reprezentant reportuje svým nadřízeným. Běžnými praktikami v práci zástupců se stala supervize- práce pod vedením nadřízeného a slouží jako pomoc při řešení problémů, kontrola a hodnocení zástupce. Velmi důležitá v práci reprezentanta je jeho motivace.

3.4. Farmaceutické firmy- výhled do budoucna

Stále méně peněz tekoucích do zdravotnictví, velké tlaky na cenu, koncentrace kapitálu a vyjednávací pozice řetězců, nejednoznačnost benefitu fúzí, možná generická preskripce mohou a možná taky povedou k výrazným změnám ve farmaceutickém průmyslu.

Výhledy do budoucna ukazují určitou změnu charakteru spolupráce farmaceutických společností směrem k vytváření sítě spolupracujících samostatných jednotek se společnou podpůrnou infrastrukturou. Potvrzuje to i nedávno založený společný podnik koncernů Pfizer a GlaxoSmithKline, zaměřený výhradně na vývoj a prodej léčiv proti viru HIV. Masivní kampaně zmizí, důraz bude kladen na specializované léky a léčebné postupy. Vzroste atraktivita získat trhy Číny, Indie, Brazílie a dalších rozvíjejících se ekonomik pro farmaceutický průmysl. Vzroste význam role pacienta a plátců zdravotní péče. Dojde k přesunu důrazu z léčby na prevenci. Výzkum a vývoj bude mnohem efektivnější- „virtuální pacient“ ušetří náklady s pomocí modelů orgánů.

Co by mohlo velmi dramaticky změnit farmaceutický průmysl v ČR, je generická preskripce lékařů. Lékaři by na recept psali pouze účinnou látku a lékárna by vydávala ten produkt farmaceutické firmy, který by byl buď levný, nebo nějak jinak zvýhodněný. Pozornost farmaceutických firem by se potom obrátila více na lékárny. V takové situaci by ovšem nebyl potřeba příliš velký počet farmaceutických reprezentantů, kteří v současné době navštěvují lékaře. Stačilo

by pár lidí zastupující firmu, kteří by komunikovali s lékárnami a s řetězci nemocnic a poliklinik o cenách a konkrétních nabídkách léků (Krejsta, 2010, str. 18- 20).

4. Postoje a determinanty u lékařů

4.1. Profese lékaře

Profese lékaře v ČR patří stále k nejprestižnějším. Často bývá vnímána spíše jako poslání než profese. S lékařskou profesí je určitě spojená i silná přímá odpovědnost za lidské zdraví a životy, dále rozhodnost, aktivita, osobní zájem, dominance, obětavost, nezištnost a rychlá, pokud možno bezbolestná pomoc (Vymětal, 2003, str. 113- 114). S lékařskou profesí je také spjatá i hodnota lidského zdraví. Lidé jsou si vědomi potřebnosti a určité závislosti na lékařích. Každý z nás se totiž může stát pacientem hned zítra. Možná ale rok 2011 přinese trochu jiný pohled lidí na profesi lékaře. Hesla jako „náš exodus, váš exitus“ zní poměrně dost výhružně vůči veřejnosti a určitě ne u všech lidí- potenciálních pacientů, se setkají s pochopením.

4.2. Potřeby a motivace lékaře

Potřeby a motivace jsou to hlavní, společně tedy s preskripčním potenciálem a silou vlivu lékaře, co farmaceutické firmy zajímá. Firmy se snaží prostřednictvím farmaceutických zástupců zjistit potřeby a motivaci lékaře a podle toho se snaží dělat svůj marketing. Nové produkty vyvolávají nové potřeby. Některé potřeby jsou i uměle intenzifikovány nebo i záměrně vytvářeny (Vtípil, 1992, str. 37). Rozhodování lékaře není většinou motivováno jen jedním motivem, převážně je to více motivů. Rovněž to také není jen motiv uspokojení nějaké potřeby. Rozhodování lékaře je ovlivněno řadou činitelů, jako jsou věk, pohlaví, příjem, osobnostní charakteristiky, psychické dispozice, rodinný stav, tělesné znaky, životní standard, celkové vzdělání a další.

Ve své bakalářské práci z roku 2009 jsem se zabývala mimo jiné i faktory, které ovlivňují lékaře při rozhodnutí, který lék napíše. Z dotazníku jsem zjistila, že jak praktičtí, tak odborní lékaři považují za faktor největšího vlivu na preskripci léků kvalitu léku a pozitivní zkušenost léku na pacientech. Odborné lékaře také výrazně ovlivňují marketingové aktivity firem, praktické lékaře zase výše doplatku pro pacienta. Naopak za faktor s nejmenším vlivem na preskripci oba typy lékařů považují to, jestli je lék vyrobený v ČR. Oba typy lékařů také shodně vidí největší

vliv marketingu farmaceutických firem ve vztazích s farmaceutickými reprezentanty (Horáková, 2009).

5. Přehled současných sociálních, ekonomických a psychologických problémů lékařské praxe

Konec roku 2010 a začátek roku 2011 přinesl něco kolem 4 tisíc výpovědí z celkového počtu cca 16 tisíc nemocničních lékařů. Lékaři nebyli spokojeni se svým **finančním ohodnocením** a s postgraduálním edukačním systémem. Ultimátním podáním výpovědí velmi tvrdě požadovali změnu v těchto oblastech, jinak hrozili odchodem do zahraničí.

Vysoké požadavky a malé kompetence mohou být problémy některých lékařů i celých nemocnic, které koupily holdingy a velké instituce. Veškeré řízení a kontrola práce je v rukách vedoucích těchto institucí, holdingů. Ti tlačí na cenu léků a snaží se snížit provozní náklady celkově. Vytvářejí tzv. „pozitivní listy“ na léky, kdy je vybírána nejlevnější nebo nejvíc vyhovující varianta účinné látky. Lékaři jsou pak nuceni k preskripci pouze těch léků, které jsou na pozitivních listech a k užívání takových léčebných postupů, které jsou v souladu s ekonomickými cíly institucí, holdingů.

Korupce je dalším problémem lékařské praxe, ze strany pacientů, farmaceutických firem, lékařů i lékáren. Farmaceutické firmy chtějí změnit postoje lékaře, aby preskribovali právě léky jejich firmy, pacienti si pak třeba mohou chtít koupit lepší péči nebo lepšího odborníka. Lékaři mohou úplatu od firem nebo i od lékáren dokonce sami požadovat. Lékárny mohou nabízet lékařům spolupráci na výdeji léků z jejich lékárny, i když to není lékárna spádová.

Syndrom vyhoření- postihuje lidi, kteří vstupují do zaměstnání s velkou mírou nadšení, jsou vysoce motivováni, očekávají, že jim jejich práce dá smysl života a považují ji spíše za poslání než profesi (Křivohlavý, 2001, str. 113- 115). Do této skupiny zaměstnání, profese lékaře určitě patří. Emocionální náročnost, vyčerpání sil, ztráta naděje, dlouhotrvající napětí, to vše se může v profesi lékaře vyskytnout a vést k vyhoření.

Úzká specializace lékařů- hlavně přístrojových specialistů může vést k oslabení profesionální identity, neboť nepřístupují k pacientovi jako k celku a mnohdy nejsou schopni se o pacienta komplexně postarat.

Preskripční limity na léky- tlaky na lékaře ze strany zdravotních pojišťoven na snížení nákladů na léky. Tyto tlaky mohou způsobit, že lékař pacientovi určitý lék

nenapíše a přepoše ho ke specialistovi, aby mu lék napsal. Odborní lékaři zas pacientovi napíší lék jen v rámci své specializace a pro ostatní léky ho pošlou k praktickému lékaři, který ale také šetří. Takovýmto způsobem může dojít k přehazování si pacienta.

Legislativní faktory- lékaři na podkladě nedostatečného právního povědomí a nedostatečného tlaku na vzdělávání, mnohdy nerespektují nové platné guidelines pro léčbu pacientů, čímž mohou poškodit zdraví pacientů, ale také navýšit náklady na jejich léčbu.

Velké množství **administrativní činnosti**, lékaře nejen zatěžuje, ale odvádí ho to od té podstatné práce a času, který věnuje pacientovi.

6. Stres v práci a životě lékaře

Lékaři patří z hlediska profesionálního stresu k nadprůměrně ohroženým profesním skupinám. Jak uvádí Nešpor (2007, str. 371- 373), nejdůležitějším lékařovým nástrojem je on sám a k dobrým zvykům lékařské profese patří udržovat v pořádku své nástroje.

Množství zdrojů profesionálního stresu v lékařské praxi není bohužel málo. Mnohdy se neuplatňují izolovaně, ale vstupují do vzájemných interakcí. Patří sem:

- Kontakt s tabuizovanými oblastmi lidské existence- bolest, soukromí pacientů, smrt
- Styk s negativními emocemi pacientů- deprese, hněv, podrážděnost
- Velká morální a právní odpovědnost, nejistota při volbě léčebného postupu
- Nutnost rozhodovat se i při neúplných informacích
- Náročný životní styl- přesčasové hodiny
- Často nedostatečná pozornost k vlastním neřešeným problémům
- Snadná dostupnost návykových léků a sklon k samoléčení
- Konflikt rolí- lékař versus otec/matka rodiny
- Zdravotní rizika- infekce, napadení pacientem
- Prožívání určitého selhání nebo pochybení je obvykle horší než u jiných profesí
- Mnohdy spánková deprivace, trojsměnný provoz
- Nároky na průběžné vzdělávání, adaptace na nové postupy
- Často mnoho úkolů a nedostatek času

Navzdory výše uvedeným rizikovým faktorům, v lékařské profesi existují i ochranné faktory, které mohou ty rizikové kompenzovat. Např. k nim patří:

- Pocit smyslu práce, lékař může pomoci, vyléčit, zbavit utrpení
- Lékaři jsou dobře informováni o zdravotních záležitostech, o ochraně zdraví a ví, kde hledat odbornou pomoc
- Vyšší inteligence, lepší vzdělání lékařů, to vše zvyšuje schopnost poradit si a snížit stres
- Vysoká společenská prestiž lékařů

Následky profesionálního stresu mohou u lékařů vést na *duševní úrovni* k neklidu, úzkosti, roztěkanosti, poruchám spánku a paměti, podrážděnosti, egocentrismu,

unavenosti až apatii. Na *úrovni tělesné* k poruchám trávení, svalovému napětí, sexuálním problémům, bolestem hlavy, bušení srdce, hypertenzi, oslabení imunitního systému, nemocem pohybového aparátu, k psychosomatickým onemocněním, vzniku závislostí. Na *úrovni rodinného života* může stres vést k napětí v rodině, neschopnosti projevit účast, nedostatečné komunikaci, zanedbávání dětí, odcizení manželů, přehlížení, osamělosti. Často je vyšší riziko rozvodů. V *pracovním životě* lékaře může nadměrný pracovní stres způsobovat problémy v komunikaci, manipulativní tendence, vytváření zbytečných krizí, ztrátu výkonnosti, pokles sebedůvěry a energie, apatii, zanedbávání povinností a v neposlední řadě i syndrom vyhoření. Roste rovněž riziko poškození pacienta nevhodnými emočními reakcemi nebo zanedbáním péče.

K prevenci profesionálního stresu lékařů a jeho zvládnání mohou patřit např. kvalitní síť mezilidských vztahů včetně manželského života, který často bohužel není silnou stránkou většiny lékařů. Užitečné jsou také dobré vztahy mezi kolegy zdravotníky navzájem. Pomáhá mít k dispozici podstatné informace a zvládnout potřebné pracovní dovednosti. Užitečné jsou také základní dovednosti psychoterapeutické pomoci a krizové intervence. Ze sociálních dovedností to jsou komunikační dovednosti, umění naslouchat, vcítit se, schopnost empatie, kompromisní řešení, humor, které mírní stres nejen u lékaře, ale i v jeho okolí. Odolnost vůči profesionálnímu stresu zvyšují také pestrost práce, podíl lékaře na výuce, dobré vnímání sama sebe, střední míra zátěže, kvalitní zájmy a záliby. Lékař by také neměl přebírat odpovědnost za skutečnosti, které nemůže ovlivnit, jako např. za to, jestli pacient dodržuje jeho doporučení (Nešpor, 2007, str. 371-373).

7. Poznatky a problémy vztahu lékař- zástupce farmaceutické firmy

7.1. Sdělení farmaceutického zástupce lékaři

Mysl je z hlediska množství informací, které je schopna přijmout a zpracovat, omezena. Lékař denně přijímá a zpracovává velké množství informací. K tomu, aby reprezentant firmy mohl lékaři něco sdělit, informovat ho, přesvědčit ho o něčem, popřípadě změnil jeho postoj, potřebuje, aby ho lékař vnímal. Je třeba upoutat pozornost lékaře. Může to být např. způsobem novinky jako „pane doktore, dnes Vám přináším něco úplně nového.“ Tím na sebe upoutá pozornost a zároveň vzbudí zvědavost lékaře, který se může zeptat „no a co to tedy je?“ Takovouto otázkou se zástupci otevírá prostor pro jeho sdělení a zajišťuje si i to, že ho bude lékař vnímat. Novinkou upoutávající pozornost nemusí být vždy nějaký velký klinický objev, může to být i určitá stará informace v novém kabátě nebo nově zjištěný detail o léčivu, což ale obnáší dobrou znalost klinických studií, které byly s preparátem prováděny. Po získání pozornosti lékaře, je třeba se dostat i do jeho mysli. Nejlepším způsobem jak to udělat je, zaměřit se na jednu nosnou myšlenku, určité klíčové sdělení. Je zbytečné vnášet do hry celý příběh. Je také třeba eliminovat vše, co by mohlo být totožné s ostatními konkurenty. Lékař si při preskripci konkrétní značky léku určitě neprobírá všechna pro a proti, protože na to není čas. Za jeho rozhodnutím pro konkrétní lék v konkrétní situaci a u konkrétního pacienta leží obvykle nějaké silné vnuknutí, silná pohnutka. To může být jak racionální, tak emotivní.

Klíčové sdělení reprezentanta lékaři se podílí na tvorbě tzv. „positioningu“. Zároveň je však i jeho součástí. Je to obraz produktu v mysli lékaře. Spočívá ve zdůraznění některých vlastností produktu tak, aby se odlišil od produktů konkurence. Na positioningu se kromě působení reprezentantů podílí i reklama, direkt marketing apod. (Trout, 2006, str. 73- 76).

7.2. Vyjednávání zástupce farmaceutické firmy

Cílem vyjednávání zástupce farmaceutické firmy, je lékaře přesvědčit o preskripci léků jeho firmy. Je ovšem potřeba poskytnout lékaři důvod, proč by daný lék měl psát.

Na každou návštěvu lékaře je potřeba se připravit. Je třeba stanovit cíle, kam by mělo jednání směřovat a jaké by mělo mít výstupy. Je třeba vzít v úvahu všechny okolnosti, jako osobnost lékaře, jeho zájmy, jeho postoje, jeho možnosti.

Pro obchodní jednání je důležité vytvoření atmosféry celého jednání. Vždy je dobré začít něčím pozitivním, nějakou pochvalou nebo komplimentem, ovšem ale autentického rázu. Dále je potřeba vytvořit si prostor pro sdělení, viz předchozí kapitola. K prezentaci produktů reprezentant používá propagační materiály, výsledky klinických studií a informace získané na produktovém školení. Na podkladě studií používá argumenty, které by měly být logické, nezvratné, přesvědčivé, opodstatněné a hlavně jasné. V obrovské konkurenci, která ve farmaceutickém průmyslu je, by měl zástupce hledat to, co jeho produkty odlišuje od ostatních konkurentů. Ne vždy to musí být například cena. Jsou případy, kdy lékaři raději budou psát dražší, originální, ozkoušený lék, než generický, levnější, na který by mohli nastavit za stejnou cenu více pacientů. Je to většinou spojení silné argumentace se silnou pobídkovou podporou takového léčiva. Často dokonce i fakt, že lék je lepší, není ještě záruka úspěchu. Pravdě o produktu se musí dopomocť. Je dobré danou odlišnost neustále zdůrazňovat. Někdy dokonce odlišnost od konkurence nemusí vycházet přímo z produktu, např. farmaceutický zástupce jako černoš. Ve farmaceutickém průmyslu platí víc než kde jinde myšlenka „odliš se nebo zemři.“

Pokud je odlišující myšlenka v propagaci léků dosti nosná, stává se i silným motivačním činitelem v preskripci lékaře.

V průběhu vyjednávání by ale zástupce firmy neměl zapomínat také na názor lékaře jako klienta a případné jeho námítky a dotazy hned řešit. Zpětná vazba od lékaře je velmi důležitá a může ledacos napovědět o tom, jestli zástupce lékaře přesvědčil, jestli sdílí stejný názor a jestli vznikne popřípadě i nějaká spolupráce. Výstupem každého jednání reprezentanta by měla být dohoda s lékařem, obnášející určitý příslib preskripce léků.

7.3. Postoje lékařů k farmaceutickým firmám

Postoje lékařů k farmaceutickým firmám je problematika, ke které neexistují standardizované měřicí nástroje. Výsledky jsou jen přibližné a pomáhají jen částečně osvětlit problematiku vztahů lékařů a farmaceutických firem. K tvorbě postojů jak uvádí Řehan (2005, str. 4- 7) dochází v procesu uspokojování potřeb, vlivem působení informací, vyvíjejí se jako důsledky určitých zkušeností, v návaznosti na přidružení jedince ke skupinám apod. Základem činnosti zástupce firmy pak následně je vyhledávání potřeb lékaře a jejich uspokojování, předávání informací na pravidelných návštěvách lékaře, které jsou vždy nějakým způsobem emočně podbarvené. Postoje se ale dají učením změnit a rovněž toho využívají reprezentanti firem svým působením na lékaře. Postoj v sobě zahrnuje určité hodnotící stanovisko, mínění, určité přesvědčení.

Postoje lékařů k farmaceutickým firmám, jejich aktivitám a zástupcům byly hodnoceny u vzorku 80 praktických a odborných lékařů v bakalářské diplomové práci (Horáková, 2009). Bylo zjištěno, že většina lékařů je spokojena s aktivitami farmaceutických firem, bez ohledu na odbornost a pohlaví. Nejvíce lékaře ze strany farmaceutických zástupců oslovuje jejich serióznost, přátelskost, zdvořilost a odborné znalosti. Na reprezentantech firem si lékaři cení hlavně jejich ochoty, odborné zdatnosti a toho, že přinášejí užitečné informace. Za neúčinnější prostředek reklamy farmaceutických firem lékaři považují návštěvy zástupců, naopak za nejméně účinný prostředek www stránky a propagační materiály. Za nejvlivnější faktory na preskripci, lékaři považují pozitivní zkušenost léku na pacientech, praktičtí lékaři také kvalitu léku a odborní lékaři marketingové aktivity firem a naopak za nejméně vlivný fakt, jestli je lék vyrobený v ČR. Za největší oblast vlivu marketingu farmaceutických firem lékaři považují vztahy s reprezentanty a nejmenší v reklamách v médiích. Rozdíly v postojích praktických a odborných lékařů byly minimální. Rozdíly v pohlavích byly hlavně v otázce, co lékaře ovlivňuje ze strany reprezentantů a ve všeobecném názoru na zástupce, ale tyto rozdíly nebyly příliš velké.

7.4. Specifika vztahu lékař- zástupce farmaceutické firmy

Farmaceutický zástupce je osoba, jejíž hlavním úkolem je prodat léčivo, lépe řečeno působit na lékaře tak, aby daný lék preskriboval, lékárna ho objednávala u lékárenského distributora a vydávala pacientům. Zástupce je takový tvůrce vztahu lékaře k farmaceutické firmě. Farmaceutická firma poskytuje svému zástupci určité prostředky, návody, doporučení, argumenty a nejrůznější možnosti k přesvědčení lékaře. Tyto prostředky a možnosti firmy reprezentant kombinuje s možnostmi své osoby a osobnosti, tj. temperamentem, fyzickou atraktivitou, zájmy, stylem komunikace, empatií, kreativitou, oblečením a spoustou dalších ke konečnému ovlivnění lékaře a preskripci léku jeho firmy. V současné době, kdy na trhu existuje současně několik zástupců stejné účinné látky, v přibližně stejné kvalitě, je osobnost zástupce firmy tím jediným odlišením. Ten často pak v moři konkurence, aby uspěl a lékaře získal, využívá mnohdy velmi specifické přesvědčovací metody- jako pomluvy ostatních firem, pláč na návštěvách, různé formy přátelství- od formálních až po velmi intimní, různé formy ingratiace.

Když lékař upřednostňuje ve své preskripci léky určité firmy s cílem získat tím nějakou výhodu, tak taková preskripce je indukovaná. Lékař se pak snaží hledat pacienty, kterým by lék předepsal, kde to jde. Může vyměnit léky již zaléčeným pacientům nebo se zaměřit na pacienty nové a jejich prevenci. Když lékař stále vyměňuje léky pacientům podle toho, která firma ho právě odměňuje, je pak těžké sledovat nežádoucí účinky, protože každý lék obsahuje jiná aditiva a pacient na něj může reagovat jinak. U starších lidí pak může vznikat i určitá nejistota z výměn, kdy si přestanou pamatovat, který lék vlastně užívají a mohou ho přestat i brát. Naopak vyhledávání nových pacientů k preventivnímu zaléčení může mít svá velká pozitiva ve snížení a předcházení zdravotních rizik. Lékaři pak více kontrolují pacientům krevní tlaky, cholesterol, prostatu atd. Může se ovšem stát, že lékaři hledají pacienty tam, kde už nejsou. Stává se a není to výjimkou, že pacient užívá dva léky totožné účinné látky, které si liší pouze výrobcem. Nejčastěji se to stává u léků, kde se používají kombinace léčiv, jako jsou antihypertenziva- léky na vysoký krevní tlak. V tomto případě pak už lékař pacienta přímo poškozuje. Když by lékař náhodou nevěděl, kde vhodné pacienty pro určitý lék hledat, reprezentant mu s tím velmi rád pomůže.

Rozdíly v práci a přístupu reprezentanta k lékařům mohou být dány už zaměřením firmy. Tím, jestli se jedná o firmu originální nebo generickou. Reprezentant originální firmy má o něco lehčí práci v tom, že se stará o lék, který je ojedinělý a nemá konkurenci. Situace se mění až po vypršení patentu, ale i tehdy už má lék vybudovanou určitou pozici na trhu. Reprezentanti takovýchto firem ve své propagaci pak ponejvíce užívají argumenty z klinických studií, drobné dárky s logem firmy, pracovní večeře a těm opravdu nejlepším lékařům sponzoring kongresu. Firma generická, která pak na trh vstupuje s určitou kopií léku originálního a to nejlépe první v pořadí po originálu, se musí odlišit, a to nejen od originálu, ale i od ostatních generických firem. Vždy je to nižší cena než stejný lék originální firmy a co nejnižší doplatek pacienta. Dále to jsou nejrůznější dárky a odměny za preskripci a v neposlední řadě to je peregistrační sledování pacientů zaměřující se na sledování účinnosti léku a jeho případných nežádoucích účinků, spojené s odměnou pro lékaře, který toto sledování provádí. Reprezentanti generických firem často k odlišení od konkurence užívají argumenty jako, velikost tablet, velikost balení, půlitelnost a barevné odlišení tablet, lepší aditivní látky v léčivech, lepší dávkování apod. Některé generické firmy si vypracovávají i svoje srovnávací studie s určitým konkurenčním lékem. Takovéto studie ovšem nemusí vyjít vždy v jejich prospěch.

Jak mezi firmami, tak mezi lékaři jsou velké rozdíly. Odvíjí se to i od jejich počtu v rámci republiky, od možnosti daný lék preskribovat, od množství pacientů a jejich složení, od toho, jaký má lékař vliv. V každé specializaci pak existují takoví klíčoví vůdci mínění, jako jsou např. profesor Höschl, Špinar, Švestka a další, kterým je dobré věnovat jako firma pozornost. Tito lékaři jsou pak zváni přednášet na symposia pořádaná farmaceutickými firmami, kde ostatní pozvaní lékaři pak mohou kromě daného tématu vidět a slyšet reklamu na léky příslušné firmy. Setkají se zde i se zástupci firmy, s vedením firmy, dochází k osobním kontaktům. Klíčoví vůdci mínění jsou pro firmu důležití, aniž by sami léky preskribovali, protože mohou ovlivnit spoustu ostatních lékařů, a to v poměrně krátkém čase. Velkou důležitost pro firmy mají hlavně lékaři, u kterých se soustřeďují pacienti s velkým množstvím léků a s poměrně drahými léky, jako jsou onkologové, diabetologové, endokrinologové, urologové. U takovýchto lékařů se reprezentanti předhánějí a snaha získat takovéhoho lékaře nezná mezí.

Nejenom firmy dávají své pobídky, ale jsou to mnohdy i sami lékaři, kteří od firem něco požadují, a často velmi urputným způsobem. Někdy zase lékařům už nestačí jen pobídky a odměny od reprezentanta firmy, často chtějí i něco navíc, jako je soukromý čas zástupce, například ve formě nějakého sportu, divadla, koncertu večírku atd.

Do vztahu lékaře a zástupce firmy však může a často zasahuje lékárna, ať už je spádová nebo ne. Generická substituce totiž lékárnám umožňuje vydat jakékoliv léčivo se stejnou účinnou látkou jako je na receptu. Takže může docházet a dochází k záměně firem. Reprezentant se pak musí domlouvat i s lékárnou. Často se stává, hlavně v anonymitě velkých měst, že reprezentant se s lékařem domluví na placené studii a aby si byl jist, že pacienti se nerozptýlí po celém městě a lékárna to nezamění, volí formu tzv. „baťohů“, kdy zástupce léky přinese lékaři přímo do ordinace a ten je potom pacientům vydává. Někdy se lékař domluví sám s určitou lékárnou a ta mu pak léky sama dodává. Takovýmto způsobem, kdy lékař spolupracuje s lékárnou a ještě s reprezentantem firmy, může dojít také ke dvojímu odměňování lékaře, jak lékárnou za přímý odběr léků, tak zástupcem za preskripci.

Ať už je situace jakákoli, ve vztahu lékař- reprezentant firmy, si oba navzájem nakonec nejdíc cení upřímnosti a opravdovosti před lží a předstíráním.

To, jak alespoň vzorek praktických a odborných lékařů hodnotí spokojenost se zástupci farmaceutických firem, jaký mají názor na reprezentanty, jaký mají názor na nejrůznější aktivity farmaceutických firem a jaké činnosti a podmínky jsou stresující v životě a práci lékaře, pojednává druhá část této práce.

8. Metodologický rámec práce

8.1. Výzkumný problém a cíle práce

Problematika vztahu lékařů a reprezentantů farmaceutických firem je v současnosti sledována a popisována spíše z pohledu korupce. Co se ale týká samotného postoje lékařů k zástupcům farmaceutických firem, ovlivňování preskripce lékařů zástupci, k tomu už dostatek literatury není. Není ani dostatek relevantních výzkumů postihujících tyto vztahy. Toto téma je velmi zajímavé a taky se může stát velice důležité pro každého z nás, a to v momentě, když se staneme pacienty.

Ve své práci jsem se snažila zmapovat postoje mezi lékaři a zástupci farmaceutických firem, spokojenost a názory lékařů na zástupce farmaceutických společností a stresující činnosti a podmínky lékařů jak v oblasti pracovní, tak mimopracovní. Stanovila jsem cíle práce:

- 1.Zjistit strukturu postojů lékařů k zástupcům farmaceutických firem.
- 2.Zjistit profilující oblasti stresu u lékařů.
- 3.Zjistit koreláty proměnných postojů a stresu.
- 4.Zjistit rozdíly v proměnných z hlediska pohlaví lékařů.

8.2. Hypotézy

Hypotéza podle Ferjenčíka (2000, str. 32) je „nějaký specifický předpoklad, konkrétní tvrzení, které logicky vyplývá z nějakého všeobecného tvrzení“. Hypotézu můžeme formulovat již na základě zkušenosti a intuice o možných vztazích mezi jevy. Hypotézy může být i určitým pokusným vysvětlením určitého jevu. Nulovou hypotézu pak formulujeme na začátku tvrzení, že např. srovnávané parametry, které odhadujeme z výběrových charakteristik, jsou stejné (Reiterová, 2004, str. 45).

Ve své práci jsem vyslovila hypotézy týkající se vztahu seniority lékařů a celkové spokojenosti se zástupci farmaceutických firem, seniority a celkově vnímaného stresu a hypotézu týkající se vztahu vnímaného stresu a celkové spokojenosti lékařů se zástupci firem. Rovněž jsem vyslovila nulovou hypotézu o rovnosti souborů, kde srovnávám soubor mužů a žen. Hypotézy se vztahují na celý zkoumaný soubor.

Hypotézy:

1. Se stoupající senioritou lékařů bude statisticky významně souviset nižší celková spokojenost se zástupci farmaceutických firem.
2. S prodlužováním seniority u lékařů bude statisticky významně souviset vyšší celková hodnota vnímaného stresu.
3. S vyšší celkovou hodnotou vnímaného stresu bude statisticky významně spojena nižší celková spokojenost se zástupci farmaceutických firem.
4. Z hlediska celkové míry spokojenosti lékařů se zástupci farmaceutických firem nebude statisticky významný rozdíl mezi průměry celkové spokojenosti u mužů a žen.
5. Z hlediska celkové míry stresu u lékařů nebude statisticky významný rozdíl mezi průměry celkové míry stresu u mužů a žen.

8.3. Popis zvoleného metodologického rámce a metod práce

Popis dotazníku

Ve své práci jsem použila nestandardizovaný dotazník spokojenosti lékaře se zástupcem farmaceutické společnosti- DSLFZ a nestandardizovaný inventář stresu u lékařů- ISL. Autory dotazníků jsou Z. Vtípil a K. Horáková.

Otázky v dotazníku DSLFZ jsou zaměřeny na postoje lékařů k hodnotám informací od zástupců firem, na postoje lékařů k chování zástupců firem, k jejich odbornosti a znalostem, na postoje lékařů k vlivu zástupců firem na chod ordinace, na vnímání potenciálu hmotných výhod od zástupců firem lékařem a vnímání míry marnotratnosti farmaceutických firem. Odpovědi jsou zaznamenány na hodnotící škále od 5 k 1, kde 5 na hodnotící škále znamená silný souhlas, 4 znamená souhlas, 3 znamená nemám názor, nedovedu se rozhodnout, 2 znamená nesouhlas a 1 znamená silný nesouhlas.

Otázky v inventáři ISL jsou zaměřeny na oblast pracovního stresu, jako např. náročnost administrativy, rozhodování o diagnóze, financování činnosti, kritika ze strany veřejnosti, problematičtí pacienti, tlaky dealerů, revizní kontroly atd. Některé otázky v inventáři jsou zaměřeny na oblast stresu mimopracovního, jako jsou nedostatek času pro rodinu, nedostatek volnočasových aktivit a pocity nedostatečné péče o vlastní zdraví. Míra stresu byla znamenána na škále od 1 po 9, od nízké přes střední k vysoké, přičemž nízká míra stresu byla znamenána od 1 po 3, střední míra stresu od 4 po 6 a vysoká míra stresu byla znamenána od 7 po 9.

Dotazník a inventář byly částečně anonymní vzhledem k jejich administraci. Při administraci dotazníků jsem také zjišťovala navíc pohlaví, věk, délku praxe a odbornost lékařů.

Metody získávání dat

K získání dat jsem použila nestandardizovaný dotazník složený z 21 otázek a nestandardizovaný inventář složený z 28 otázek. Administraci dotazníku a inventáře jsem prováděla v menší míře osobně, z větší míry díky bývalým kolegům- reprezentantům farmaceutických firem, kteří administraci prováděli v rámci jejich pracovních povinností při pravidelných návštěvách lékařů. Lékaři byli vybráni příležitostným výběrem. Jednalo se o lékaře v soukromých ambulancích, nemocnicích a poliklinikách. Každému lékaři byly poskytnuty informace k vyplnění dotazníku. Všichni oslovení lékaři dotazník a inventář vyplnili na místě. Dotazník a inventář jsem administrovala tak dlouho, než jsem získala počet 60, od praktických a odborných lékařů, což trvalo přibližně 2 měsíce. Výzkum jsem prováděla na přelomu roku 2010 a 2011.

Metody zpracování a analýza dat

Při zpracování a vyhodnocení dat z dotazníku a inventáře jsem ze statistických metod použila korelace, procentuální zastoupení a studentův t- test. Korelace vyjadřují statistickou závislost, vzájemný vztah naměřených hodnot dvou proměnných. Pokud jsou proměnné metrické, určuje se korelace naměřených hodnot podle *Pearsonova korelačního koeficientu- r*. Korelační koeficient určuje stupeň vztahu mezi dvěma proměnnými a je vyjadřován hodnotou mezi 0 a 1 (-1).

Žádný vztah znamená 0, úplná pozitivní závislost je označena 1 a úplná negativní závislost -1. Absolutní hodnota korelačního koeficientu udává míru vztahu (Reiterová, 2004, str. 35-36).

Ve výzkumu jsem použila Pearsonův korelační koeficient. Korelací jsem zjišťovala stupeň vztahu celkové spokojenosti lékařů se zástupci farmaceutických společností a věku společně s délkou praxe lékařů, dále mezi celkovou spokojeností a jednotlivými dimenzemi dotazníku DSLFZ, jako jsou postoje k hodnotě informací od zástupce farmaceutických firem- PHI, postoje k chování zástupců farmaceutických firem- PCH, postoj k odbornosti a znalostem zástupce- POZ, postoj k vlivu zástupců na chod ordinace- PVCO, vnímání potenciálu hmotných výhod od zástupců firem- VPV, vnímání míry marnotratnosti farmaceutických firem- VMM. Dále jsem zjišťovala vztah celkové spokojenosti lékařů a dimenzí oblasti pracovního stresu- OPS a mimopracovního stresu- OMS a celkovou mírou stresu. Jako další srovnání jsem porovnávala celkovou míru stresu a věk, délku praxe, oblast pracovního a mimopracovního stresu a dílčí dimenze z inventáře stresu u lékařů. Naposled jsem srovnávala vztah věku a délky praxe lékařů versus jednotlivé dimenze inventáře stresu u lékařů a jednotlivé dimenze dotazníku spokojenosti.

Ve výzkumu jsem dále použila t- test. T- testem jsem porovnávala proměnné dotazníku DSLFZ a inventáře ISL z hlediska pohlaví.

Použitý vzorec k výpočtu korelace:

$$r = \frac{\sum x_i y_i - \frac{1}{n} \sum x_i \sum y_i}{\sqrt{\left[\sum x_i^2 - \frac{1}{n} (\sum x_i)^2 \right] \left[\sum y_i^2 - \frac{1}{n} (\sum y_i)^2 \right]}}$$

Kritické hodnoty korelačního koeficientu:

$$r_{0,05}(30) = 0,349$$

$$r_{0,05}(60) = 0,250$$

Etické problémy a způsob jejich řešení

I v psychologickém výzkumu jde o určitou formulaci etických pravidel. Podle Ferjenčíka (2000, str. 62) jde o určitý respekt a ohled vůči účastníkům výzkumu, jestli hodnota výzkumu není v konfliktu se zájmy a právy zkoumaných osob, jestli výzkum nemá nepříjemné důsledky, nežádoucí následky. Účastníci výzkumu mají právo na informace, mají právo vědět, čeho se účastní, jaké jsou cíle a smysl výzkumu. Účastníci mají právo na důvěrnost informací, které sdělují. Jedinou výjimkou je, když účastníci dají souhlas s neanonymitou ještě před začátkem výzkumu. Účastníci mají právo odstoupit z výzkumu kdykoli, kdy to považují za vhodné.

Dodržování těchto etických pravidel ve svém výzkumu mohu potvrdit.

8.4. Zkoumaný soubor

Zkoumaný soubor tvořilo 60 lékařů. Vytvořila jsem dvě podskupiny, a to 30 lékařů praktických a 30 lékařů odborných. V souboru 60 lékařů bylo 30 mužů a 30 žen. Odborní lékaři se od praktických lékařů liší ve spoustě faktorů jako například specializace na určité spektrum pacientů, množství pacientů, znalosti atd.

Lékaři byli osloveni v jejich ambulancích a v nemocnicích na odděleních. Byli to lékaři pracující v okresech Brno – venkov, Brno – město, Blansko, Vyškov. Lékaři měli specializace – všeobecné lékařství, interna, kardiologie, gastroenterologie, psychiatrie, neurologie.

	Počet	Průměrný věk	Průměrná seniorita
Praktičtí lékaři	30	49,4	21
Odborní lékaři	30	42,3	15,5
Celý soubor	60	45,8	18,3

Tab. č. 1 Rozložení souboru

Průměrný věk účastníků se pohyboval okolo 45,8 let. U praktických lékařů to bylo 49,4 a u odborných lékařů to bylo 42,3 let. Průměrná seniorita- délka praxe se

pohybovala okolo 18,3 let, u praktických lékařů to bylo 21 let a u odborných lékařů to bylo 15,5 let.

8.5. Použitá symbolika

V = Věk

S = Seniorita

GP = Praktičtí lékaři

ODB = Odborní lékaři

Σ DSLFZ = Celková spokojenost lékařů se zástupci farmaceutických společností

PHI = Postoj k hodnotě informací od zástupce farmaceutické firmy

PCH = Postoj k chování zástupců farmaceutické firmy

POZ = Postoj k odbornosti a znalostem zástupců farmaceutické firmy

PVCO = Postoj k vlivu zástupce farmaceutické firmy na chod ordinace

VPV = Vnímání potenciálu hmotných výhod od zástupce farmaceutické firmy lékařem

VMM = Vnímání míry marnotratnosti farmaceutické firmy

Σ ISL = Celková míra stresu u lékařů

ID1 = Stres vyplývající z nároků pacientů

ID2 = Stres vyplývající z nejistoty o správné diagnóze

ID3 = Stres vyplývající ze složité administrativy

ID4 = Stres vyplývající z nekonsenzu s nemocničními kolegy

ID5 = Stres vyplývající s financováním činnosti ordinace

ID6 = Stres vyplývající z nejistoty o vlastní kompetenci

ID7 = Stres vyplývající z nadměrného tempa práce

ID8 = Stres vyplývající z nedostatku času pro rodinu

ID9 = Stres vyplývající z tlaku dealerů

ID10 = Stres vyplývající z revizní a kontrolní činnosti

ID11 = Stres vyplývající z pracovního chování zdravotní sestry

ID12 = Stres vyplývající z nedostatku volnočasových aktivit

ID13 = Stres vyplývající z kritiky ze strany veřejnosti

ID14 = Stres vyplývající z pocitů nedostatečné péče o vlastní zdraví

OPS = Oblast pracovního stresu

OSM = Oblast mimopracovního stresu

9. Výsledky práce

9.1. Struktura postojů lékařů k zástupcům farmaceutických firem

Celý soubor lékařů

	Průměry postojů	v %
PHI	13,6	68%
PCH	11,9	79%
POZ	12,2	60,90%
PVCO	8,1	53,70%
VPV	13,2	66,10%
VMM	6	60%

Tab. č. 2 Struktura postojů lékařů k zástupcům

Výsledky dotazníku spokojenosti lékaře se zástupcem farmaceutické společnosti ukázaly rozdíl v jednotlivých dimenzích postojů lékařů k zástupcům farmaceutických firem. Nejlépe, a to na 79%, lékaři hodnotili chování zástupců farmaceutických firem, kam především patřila serióznost, možnost diskuze se zástupci a určité slušné jednání. O něco méně, z 68%, avšak pořád velmi příznivě se lékaři vyjádřili příznivě k postoji o hodnotě informací od zástupců farmaceutických firem, kam patřila věrohodnost, užitečnost informací a názor, že aktivity zástupců firem jsou pro lékaře obohacující. Velmi podobně jako postoj k chování zástupců se lékaři vyjádřili ke vnímání potenciálu hmotných výhod od zástupců firem, a to ze 66,1%. Patřily sem hlavně otázky atraktivity hmotných pobídek od zástupců, nabídky léků s doplatkem pro pacienta, akceptace sponzoringu a prezentace produktů na seminář. Téměř shodně lékaři hodnotili svou příznivost k odbornosti a znalostem zástupců, a to na 60,9%. Vnímání míry marnotratnosti farmaceutických firem, která se týkala otázky propagačních materiálů, lékaři hodnotili příznivě z 60%. Nejméně příznivě lékaři vnímali vliv zástupců farmaceutických firem na chod ordinace. Pouze 46,3% lékařů nevdí, že zástupci narušují časový režim práce s pacienty, že frekvence zástupců je vysoká a změny v osobách zástupců časté.

9.2. Profilující oblasti stresu u lékařů

Celý soubor lékařů

	Průměry oblastí stresu	v %
OPS	92	46,50%
OSM	26	48,20%

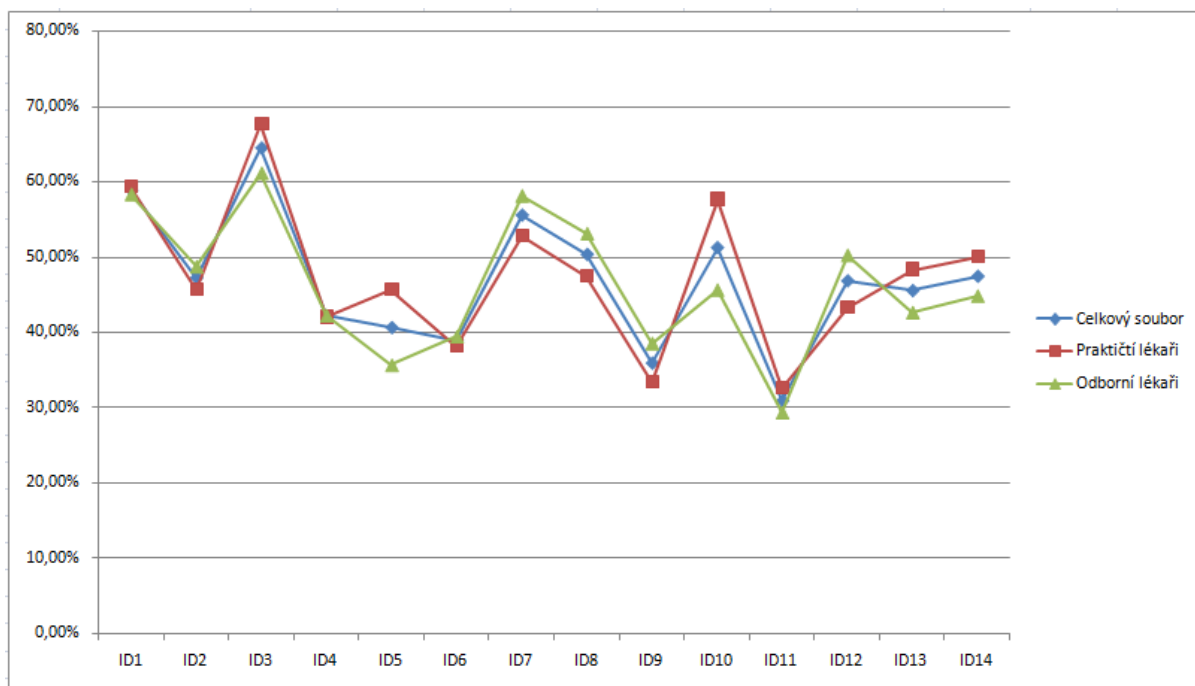
Tab. č. 3 Profilující oblasti stresu lékařů

Výsledky hlavních dimenzí stresu, oblasti pracovního stresu- OPS a oblasti mimopracovního stresu- OMS, neukázaly příliš velký rozdíl mezi sebou. O něco méně lékaři udávali stres v oblasti pracovní, a to celkově 46,5%. V oblasti mimopracovní udávali 48,2%. K významu těchto výsledků se vyjádřím v části diskusní.

Dílčí dimenze stresu lékařů

Dimenze stresu	Celkový soubor	Praktičtí lékaři	Odborní lékaři
ID1	58,80%	59,30%	58,30%
ID2	47,20%	45,70%	48,70%
ID3	64,40%	67,60%	61,10%
ID4	42,10%	42%	42,20%
ID5	40,60%	45,60%	35,60%
ID6	38,90%	38,20%	39,40%
ID7	55,50%	52,80%	58,10%
ID8	50,30%	47,40%	53,10%
ID9	35,90%	33,30%	38,50%
ID10	51,20%	57,60%	45,60%
ID11	30,90%	32,60%	29,30%
ID12	46,80%	43,30%	50,20%
ID13	45,50%	48,30%	42,60%
ID14	47,40%	50%	44,80%

Tab. č. 4 Průměrné procentuální hodnoty dílčích dimenzí stresu



Graf č. 1 Průměrný procentuální podíl dílčích dimenzí stresu

Z grafu je patrné, že největší podíl na stresu celého souboru má stres vyplývající ze složité administrativy, a to podílem 64,4% v odpovědích. Větší podíl na tomto výsledku mají praktičtí lékaři. O něco méně lékaře stresují nároky pacientů, a to podílem 58,8% v odpovědích. Na tomto výsledku se podílí obě skupiny lékařů stejnou měrou. Jako další poměrně závažný stresor lékaři označili stres z nadměrného tempa práce. Na tomto výsledku se větší měrou podílejí odborní lékaři.

Naopak nejméně lékaře stresuje pracovní chování zdravotní sestry, a to podílem 30,9% v odpovědích lékařů. Přitom o něco méně pracovní chování zdravotní sestry stresuje odborné lékaře. Rovněž tlak dealerů patří mezi méně závažné stresory lékařů, a to podílem 30,9% odpovědí. Méně vnímají tlak dealerů praktičtí lékaři.

9.3. Vybrané koreláty dimenzí dotazníku DSLFZ

Korelace	Celý soubor	Praktičtí lékaři	Odborní lékaři
Σ DSLFZ vs. V	0,168	0,263	-0,232
Σ DSLFZ vs. S	0,146	0,338	-0,328
Σ DSLFZ vs. PHI	0,742	0,768	0,636
Σ DSLFZ vs. PCH	0,62	0,507	0,564
Σ DSLFZ vs. POZ	0,711	0,659	0,691
Σ DSLFZ vs. PVCO	0,714	0,717	0,759
Σ DSLFZ vs. VPV	0,579	0,576	0,506
Σ DSLFZ vs. VMM	0,665	0,617	0,593
Σ DSLFZ vs. OPS	0,072	-0,222	0,214
Σ DSLFZ vs. OSM	-0,056	-0,107	0,036
Σ DSLFZ vs. Σ ISL	0,034	-0,213	0,188

Tab. č. 5 Korelace celkové spokojenosti lékařů

Věk lékařů a jejich spokojenost se zástupci farmaceutických firem podle odpovědí v dotazníku, nemají spojitost. Korelace je pozitivní $r = 0,168$, tj. s věkem lékařů jejich spokojenost se zástupci firem roste, ale tento růst není statisticky významný. U korelace věku a spokojenosti se zástupci jsou velké rozdíly mezi odbornostmi lékařů. U praktických lékařů je korelace pozitivní $r = 0,263$, u odborných lékařů je korelace negativní $r = -0,232$. Znamená to, že u praktických lékařů spokojenost se zástupci s věkem roste a u odborných lékařů klesá, ale tato srovnání nejsou statisticky významná.

Délka praxe a spokojenost lékařů se zástupci farmaceutických firem podle výsledků z dotazníku rovněž nemají spojitost. Korelace je pozitivní $r = 0,148$, tj. s délkou praxe lékařů roste i jejich spokojenost se zástupci firem, ale tento růst není statisticky významný. Velké rozdíly byly zaznamenány mezi korelacemi délky praxe a spokojeností se zástupci praktických a odborných lékařů. U praktických lékařů je pozitivní $r = 0,339$, u odborných lékařů je negativní $r = -0,328$. U praktických lékařů s délkou praxe spokojenost se zástupci roste, u odborných lékařů s délkou praxe spokojenost klesá. Tato srovnání nejsou statisticky významná, ale v obou případech se statistické významnosti velmi blíží.

Výsledky dotazníku ukázaly spojitost mezi jednotlivými dimenzemi postojů a celkové spokojenosti lékařů se zástupci firem. Korelace celkové spokojenosti a postoje k chování zástupců firem $r = 0,742$, korelace celkové spokojenosti a

postoje k chování zástupců $r = 0,62$, korelace celkové spokojenosti a postoje k odbornosti a znalostem zástupců $r = 0,711$, korelace celkové spokojenosti a postoje k vlivu zástupců firem na chod ordinace $r = 0,714$, korelace celkové spokojenosti a vnímání potenciálu hmotných výhod od zástupců $r = 0,579$, korelace celkové spokojenosti a vnímání míry marnotratnosti farmaceutických firem $r = 0,665$. Všechny tyto spojitosti jsou statisticky významné.

Celková spokojenost lékařů se zástupci firem a oblastí pracovního stresu podle výsledků dotazníku nemá spojitost. Korelace je pozitivní $r = 0,072$, ale nemá statistickou významnost.

Celková spokojenost lékařů se zástupci firem a oblastí mimopracovního stresu podle výsledků dotazníku rovněž nemá spojitost. Korelace je negativní $r = -0,056$, ale nemá statistickou významnost.

Celková spokojenost lékařů se zástupci firem a celková míra stresu lékařů podle výsledků dotazníku také nemají spojitost. Korelace je pozitivní $r = 0,034$, ale nemá statistickou významnost.

9.4. Vybrané koreláty inventáře ISL

Korelace	Celý soubor	Praktičtí lékaři	Odborní lékaři
Σ ISL vs. V	-0,058	0,263	-0,356
Σ ISL vs. S	-0,033	0,194	-0,271
Σ ISL vs. OPS	0,918	0,92	0,917
Σ ISL vs. OSM	0,657	0,717	0,632
OPS vs. OSM	0,305	0,392	0,271
Σ ISL vs. ID1	0,679	0,643	0,694
Σ ISL vs. ID2	0,643	0,566	0,704
Σ ISL vs. ID3	0,172	0,063	0,254
Σ ISL vs. ID4	0,492	0,264	0,688
Σ ISL vs. ID5	0,555	0,539	0,57
Σ ISL vs. ID6	0,657	0,623	0,681
Σ ISL vs. ID7	0,477	0,468	0,537
Σ ISL vs. ID8	0,561	0,62	0,55
Σ ISL vs. ID9	0,207	0,164	0,269
Σ ISL vs. ID10	0,297	0,237	0,335
Σ ISL vs. ID11	0,715	0,659	0,833
Σ ISL vs. ID12	0,531	0,645	0,511
Σ ISL vs. ID13	0,475	0,417	0,508
Σ ISL vs. ID14	0,611	0,566	0,661

Tab. č. 6 Korelace stresu u lékařů

Věk lékařů a celková míra stresu lékařů podle výsledků inventáře nemají spojitost. Korelace je negativní $r = -0,058$, tj. s vyšším věkem klesá míra stresu u lékařů, ale toto klesání není statisticky významné. Obě skupiny se ale v tomto výsledku podstatně liší. U praktických lékařů je ovšem tato korelace pozitivní $r = 0,263$, ale není statisticky významná. U odborných lékařů je korelace negativní $r = -0,356$, tj. s vyšším věkem odborných lékařů klesá míra stresu a tento pokles je statisticky významný.

Délka praxe a celková míra stresu lékařů z výsledků inventáře rovněž nemají spojitost. Korelace je negativní $r = -0,033$, tj. s větší délkou praxe, klesá míra stresu, ale toto klesání není statisticky významné. Mezi odbornostmi lékařů jsou však rozdíly. U praktických lékařů je korelace pozitivní $r = 0,194$, tj. s délkou praxe míra stresu roste, ale tento růst není statisticky významný. U odborných lékařů je korelace negativní $r = -0,271$, tj. s větší délkou praxe míra stresu klesá, ale tento pokles není statisticky významný.

Oblast pracovního stresu a celková míra stresu lékařů mají spojitost. Korelace je pozitivní $r = 0,918$, tj. s vyšší oblastí pracovního stresu roste i celková míra stresu lékařů, a tento růst je statisticky významný.

Podobně je to i s oblastí mimopracovního stresu, která má rovněž spojitost s celkovou mírou stresu lékařů. Korelace je pozitivní $r = 0,657$, tj. s vyšší oblastí mimopracovního stresu roste i celková míra stresu lékařů, a tento růst je statisticky významný.

Rovněž oblast pracovního a mimopracovního stresu mají spojitost. Korelace je pozitivní $r = 0,305$, tj. u lékařů, kteří skórovali v oblasti stresu pracovního, tak skórovali i v oblasti stresu mimopracovního.

Z dílčích dimenzí stresu pak k celkovému stresu nejvíce přispívá pracovní chování zdravotní sestry, kde je pozitivní korelace $r = 0,715$ a tato spojitost je statisticky významná. Podobný podíl na tomto výsledku mají jak praktičtí tak odborní lékaři. Dále k celkovému stresu významně přispívají nároky pacientů, kde korelace je rovněž pozitivní $r = 0,679$ a tato spojitost je statisticky významná. Podíl praktických a odborných lékařů na tomto výsledku je téměř shodně stejný. Velký příspěvek na celkovém stresu lékařů má také stres vyplývající z nejistoty o vlastní kompetenci.

Korelace je pozitivní $r = 0,657$ a tato spojitost je statisticky významná. Praktičtí a odborní lékaři se na tomto výsledku podílí velmi podobně.

Naopak nejméně k celkovému stresu pak přispívá složitost administrativy. Korelace je pozitivní $r = 0,172$, ale tato spojitost není statisticky významná. Praktičtí lékaři pak vnímají složitost administrativy o něco méně než odborní, ale rovněž bez statistické významnosti.

9.5. Korelace věku a seniority na jednotlivé dimenze dotazníku DSLFZ

Korelace	Celý soubor	Praktičtí lékaři	Odborní lékaři
V vs. PHI	0,157	0,211	-0,141
V vs. PCH	0,133	0,303	-0,285
V vs. POZ	0,02	0,077	-0,359
V vs. PVCO	0,127	0,208	-0,006
V vs. VPV	0,085	0,152	-0,181
V vs. VMM	0,316	0,286	0,117

Tab. č. 7 Korelace věku a dílčích dimenzí spokojenosti lékařů

Výsledky srovnávání věku a dílčích dimenzí postojů lékařů k zástupcům firem ukázaly v celém souboru minimální spojitosti. Spojitost se ukázala mezi věkem lékařů a vnímáním míry marnotratnosti farmaceutických firem. Korelace je pozitivní $r = 0,316$, tj. s vyšším věkem vnímání marnotratnosti roste, a tento růst je statisticky významný. Rozdíly ve výsledcích byly odlišné mezi skupinami lékařů. U praktických lékařů byly postoje k zástupcům s věkem pozitivnější, korelace byly v kladných číslech, ale bez statistické významnosti. U odborných lékařů byly postoje k zástupcům, kromě vnímání míry marnotratnosti negativnější, korelace byly v záporných číslech. U odborných lékařů jsem statisticky významnou korelaci zaznamenala mezi věkem a postojem k odbornosti a znalostem zástupců firem $r = -0,359$, tj. s vyšším věkem odborných lékařů je postoj k odbornosti a znalostem zástupců skeptičtější.

Korelace	Celý soubor	Praktičtí lékaři	Odborní lékaři
S vs. PHI	0,113	0,243	-0,261
S vs. PCH	0,187	0,401	-0,212
S vs. POZ	0,029	0,178	-0,44
S vs. PVCO	0,055	0,226	-0,16
S vs. VPV	0,098	0,186	-0,175
S vs. VMM	0,292	0,296	-0,086

Tab. č. 8 Korelace seniority a dílčích dimenzí spokojenosti lékařů

Výsledky srovnávání seniority a dílčích dimenzí postojů lékařů k zástupcům firem ukázaly v celém souboru minimální spojitosti. Souvislost se ukázala pouze mezi senioritou a vnímáním míry marnotratnosti farmaceutických firem. Korelace byla pozitivní $r = 0,292$, tj. s větší délkou praxe, roste i vnímání marnotratnosti firem, a tento růst je statisticky významný. Opět byly zjištěny rozdíly ve výsledcích mezi skupinami lékařů. U praktických lékařů jsou s rostoucí délkou praxe postoje k zástupcům firem pozitivnější a u postoje k chování zástupců výsledky ukázaly pozitivní korelaci $r = 0,401$, tj. s větší délkou praxe je i pozitivnější hodnocení chování zástupců, a tento růst je statisticky významný. U odborných lékařů výsledky ukázaly, kromě vnímání míry marnotratnosti, s rostoucí délkou praxe postoje spíše negativnější, korelace byly v záporných číslech a u postoje k odbornosti a znalostem zástupců firem byla zjištěna korelace $r = -0,44$, tj. statisticky významná korelace vyjadřující, že s rostoucí délkou praxe je postoj k odbornosti a znalostem zástupců skeptičtější.

9.6. Korelace věku a seniority na jednotlivé oblasti inventáře ISL

Korelace	Celý soubor	Praktičtí lékaři	Odborní lékaři
V vs. ID1	-0,003	0,099	-0,119
V vs. ID2	-0,112	0,144	-0,258
V vs. ID3	0,103	0,103	-0,05
V vs. ID4	-0,015	0,192	-0,217
V vs. ID5	0,204	0,226	-0,017
V vs. ID6	-0,087	0,309	-0,456
V vs. ID7	0,021	0,256	-0,027
V vs. ID8	-0,307	-0,069	-0,451
V vs. ID9	0,001	-0,011	0,15
V vs. ID10	0,211	0,004	0,178
V vs. ID11	0,028	0,29	-0,303
V vs. ID12	-0,335	-0,119	-0,413
V vs. ID13	0,063	0,196	-0,144
V vs. ID14	-0,067	0,155	-0,42
V vs. OPS	0,07	0,347	-0,198
V vs. OMS	-0,275	0,2	-0,475

Tab. č. 9 Korelace věku a dílčích dimenzí stresu

Výsledky srovnání věku a dílčích dimenzí stresu celého souboru ukázaly statisticky významnou souvislost mezi věkem a stresem vyplývajícím z nedostatku času pro rodinu, korelace byla negativní $r = -0,307$, tj. s vyšším věkem klesá stres způsobený nedostatkem času pro rodinu, a tento pokles je statisticky významný. Větší podíl na tomto výsledku mají odborní lékaři.

Výsledky ukázaly rovněž souvislost věku a stresu vyplývajícím z nedostatku volnočasových aktivit. Korelace byla negativní $r = -0,335$, tj. s vyšším věkem klesá stres způsobený nedostatkem volnočasových aktivit a toto klesání je statisticky významné. Opět větší podíl na tomto výsledku mají praktičtí lékaři.

Souvislost se ukázala i mezi věkem lékařů a oblastí mimopracovního stresu. Korelace je negativní $r = -0,275$, tj. s vyšším věkem lékařů klesá i mimopracovní stres. Na tomto výsledku se větší měrou podílí odborní lékaři.

Statisticky významné výsledky se ukázaly i v souboru praktických lékařů mezi věkem a oblastí pracovního stresu. Korelace je pozitivní $r = 0,347$, tj. s vyšším věkem roste i pracovní stres. Tento růst je na hranici statistické významnosti.

V souboru odborných lékařů výsledky ukázaly spojitost věku a stresu vyplývajícím z nejistoty o vlastní kompetenci. Korelace je negativní $r = -0,456$, tj. s vyšším

věkem klesá stres nejistoty o vlastní kompetenci a toto klesání je statisticky významné.

Výsledky v souboru odborných lékařů ukázaly spojitost i mezi věkem a stresem z pocitů nedostatečné péče o vlastní zdraví. Korelace je negativní $r = -0,42$, tj. s vyšším věkem klesá i stres z pocitů nedostatečné péče o vlastní zdraví. U praktických lékařů je korelace pro tuto spojitost pozitivní $r = 0,309$, tj. s vyšším věkem stres z pocitů nedostatečné péče o vlastní zdraví roste a tento růst se blíží statistické významnosti.

Korelace	Celý soubor	Praktičtí lékaři	Odborní lékaři
S vs. ID1	0,04	0,106	-0,041
S vs. ID2	-0,085	0,097	-0,197
S vs. ID3	0,077	0,081	-0,063
S vs. ID4	0,068	0,274	-0,147
S vs. ID5	0,225	0,251	0,032
S vs. ID6	-0,063	0,237	-0,373
S vs. ID7	-0,048	0,115	-0,087
S vs. ID8	-0,249	-0,109	-0,322
S vs. ID9	0,038	-0,001	0,165
S vs. ID10	0,115	-0,05	0,076
S vs. ID11	0,031	0,167	-0,249
S vs. ID12	-0,279	-0,19	-0,292
S vs. ID13	0,038	0,097	-0,104
S vs. ID14	-0,06	0,108	-0,356
S vs. OPS	0,077	0,289	-0,153
S vs. OMS	-0,228	-0,058	-0,357

Tab. č. 10 Korelace seniority a dílčích dimenzí stresu

Výsledky srovnání délky praxe a dílčích dimenzí stresu celého souboru ukázaly spojitost mezi délkou praxe a stresem vyplývajícím z nedostatku času pro rodinu. Korelace je negativní $r = -0,249$, tj. s větší délkou praxe klesá i míra stresu z nedostatku času pro rodinu a tento pokles je na hranici významnosti. Větší měrou se na tomto výsledku podílí odborní lékaři.

Spojitost se ukázala v celém souboru i mezi délkou praxe a stresem vyplývajícím z nedostatku volnočasových aktivit. Korelace je negativní $r = -0,279$, tj. s větší délkou praxe klesá i míra stresu z nedostatku volnočasových aktivit a toto klesání je statisticky významné. Větší měrou se na tomto výsledku podílí opět odborní lékaři.

Výsledky v souboru odborných lékařů ukázaly spojitost mezi délkou praxe a stresem vyplývajícím z nejistoty o vlastní kompetenci. Korelace je negativní $r = -0,373$, tj. s větší délkou praxe klesá stres z nejistoty o vlastní kompetenci a toto klesání je statisticky významné.

Další spojitost v souboru odborných lékařů se ukázala mezi délkou praxe a stresem vyplývajícím z pocitů nedostatečné péče o vlastní zdraví. Korelace je negativní $r = -0,356$, tj. s větší délkou praxe klesá i stres z pocitů nedostatečné péče o vlastní zdraví a toto klesání je statisticky významné.

Významná spojitost se v souboru odborných lékařů ukázala i mezi délkou praxe a oblastí mimopracovního stresu. Korelace je negativní $r = -0,357$, tj. s větší délkou praxe klesá stres mimopracovní oblasti a toto klesání je statisticky významné.

9.7. Komparace proměnných dotazníku DSLFZ a inventáře ISL z hlediska pohlaví

Studentův t- test

Proměnné	T test	F test
V	0,087	0,362
S	0,459	0,795
ID1	0,032	0,358
ID2	0,036	0,851
ID3	0,621	0,556
ID4	0,027	0,013
ID5	0,066	0,460
ID6	0,045	0,387
ID7	0,103	0,802
ID8	0,528	0,947
ID9	0,767	0,038
ID10	0,401	0,753
ID11	0,003	0,114
ID12	0,603	0,583
ID13	0,029	0,337
ID14	0,191	0,148
OPS	0,002	0,311
OSM	0,344	0,670
Σ ISL	0,005	0,531
PHI	0,840	0,751
PCH	0,162	0,288
POZ	0,523	0,015
PVCO	0,669	0,493
VPV	0,245	0,292
VMM	0,894	0,883
Σ DSLFZ	0,547	0,197

Tab. č. 11 Komparace proměnných z hlediska pohlaví

Proměnné	Průměr muži	Průměr ženy
V	43,7	48,0
S	17,4	19,3
ID1	9,8	11,4
ID2	7,6	9,4
ID3	17,8	11,4
ID4	6,6	8,6
ID5	6,6	8,0
ID6	6,2	7,8
ID7	9,5	10,5
ID8	8,8	9,3
ID9	6,6	6,4
ID10	8,9	9,6
ID11	4,5	6,6
ID12	8,2	8,7
ID13	7,2	9,2
ID14	7,9	9,1
OPS	85,3	98,8
OSM	24,8	27,1
Σ ISL	110,2	125,9
PHI	13,5	13,6
PCH	11,6	12,3
POZ	12,4	12,0
PVCO	7,9	8,2
VPV	12,9	13,5
VMM	5,9	6,0
Σ DSLFZ	67,3	68,7

Tab. č. 12 Průměrné hodnoty proměnných

Pomocí t testu jsem srovnávala významnost rozdílu průměrů proměnných dotazníku spokojenosti lékařů se zástupci firem a inventáře stresu lékařů mezi pohlavími. Srovnání výsledků z dotazníku DSLFZ a inventáře ISL z hlediska pohlaví ukázalo odlišnost pouze ve dvou parametrech, a tato odlišnost je na hladině významnosti $\alpha = 0,01$ vysoce signifikantní. Soubory mužů a žen se liší v parametrech stresu vyplývajícího z nekonsenzu s nemocničními kolegy a v postoji k odbornosti a znalostem zástupců farmaceutických firem. Ženy lékařky ve větší míře stresují neshody s nemocničními kolegy než muži lékaře. Větší spokojenost pak vykazují muži lékaři s odborností a znalostmi zástupců farmaceutických firem než ženy lékařky.

U všech ostatních parametrů mezi výběrovými průměry není statisticky významný rozdíl.

9.8. Platnost hypotéz

Hypotézy:

1. Se stoupající senioritou lékařů bude statisticky významně souviset nižší celková spokojenost se zástupci farmaceutických firem.
2. S prodlužováním seniority u lékařů bude statisticky významně souviset vyšší celková hodnota vnímaného stresu.
3. S vyšší celkovou hodnotou vnímaného stresu bude statisticky významně spojena nižší celková spokojenost se zástupci farmaceutických firem.
4. Z hlediska celkové míry spokojenosti lékařů se zástupci farmaceutických firem nebude statisticky významný rozdíl mezi průměry celkové spokojenosti u mužů a žen.
5. Z hlediska celkové míry stresu u lékařů nebude statisticky významný rozdíl mezi průměry celkové míry stresu u mužů a žen.

Ad 1. Se stoupající senioritou lékařů roste i celková spokojenost lékařů celého souboru se zástupci farmaceutických firem. Korelace je pozitivní $r = 0,146$, ale tato souvislost není statisticky významná. **Hypotéza, že se stoupající senioritou lékařů budou statisticky významně souviset nižší celková spokojenost se zástupci farmaceutických firem, se nepotvrdila.**

Výsledky u praktických lékařů ukázaly, že se stoupající senioritou roste i celková spokojenost lékařů se zástupci farmaceutických firem, u odborných lékařů se stoupající senioritou celková spokojenost se zástupci firem klesá. V obou případech ovšem tyto souvislosti nejsou statisticky významné, i když se statistické významnosti blíží. Tento fakt může být ovlivněn několika faktory. Pro farmaceutické zástupce jsou důležití lékaři, kteří mohou psát hlavně recepty na léky, lékaři, kteří mají hodně pacientů, lékaři, kteří mají pacienty s nákladnou léčbou nebo mají vliv na ostatní lékaře. Takovíto lékaři jsou zástupci navštěvováni a takovíto lékařům je nabízena nejrůznější forma spolupráce. Praktickým lékařům se za poslední čas uvolnila preskripce poměrně širokého portfolia, a tak nejrůznější spolupráce s reprezentanty firem mnohdy vítají. Odborní lékaři se v poslední době velmi často omezují na preskripci pouze specializovaných léků, které praktičtí lékaři psát nemohou, a tak se množství zástupců firem poměrně

zužuje. Často je také pro odborné lékaře mnohdy lepší udělat víc pacientů a výkonů, které budou ohodnoceny lépe než některé nabídky zástupců firem.

Ad 2. S prodlužováním seniority u lékařů celého souboru se snižuje celková hodnota vnímaného stresu. Korelace je negativní $r=-0,033$, ale tato souvislost není statisticky významná. **Hypotéza, že s prodlužováním seniority u lékařů bude statisticky významně souviset vyšší celková hodnota vnímaného stresu, se nepotvrdila.**

Výsledky u praktických lékařů ukázaly, že s prodlužováním seniority celková hodnota vnímaného stresu roste a u odborných lékařů klesá. Tyto souvislosti však nejsou statisticky významné. Rovněž i tyto fakta mohou být způsobena mnoha faktory. V první řadě určitě záleží na osobnosti každého jednotlivého lékaře. Praktičtí lékaři mnohdy slouží jako první nárazník problematických pacientů, časté jsou i stížnosti na množství administrativy, mnohdy i ne úplně dobrá komunikace s nemocničními lékaři, posudkoví lékaři, nedostatek času pro pacienty a poměrně velké množství farmaceutických zástupců, které praktické lékaře navštěvuje, může vést s prodlužující se senioritou k narůstání stresu. U odborných lékařů mnohé výše popsané stresory jsou zredukovány, a to hlavně u lékařů nemocničních, kterých je ve výzkumu většina.

Ad 3. S vyšší celkovou hodnotou vnímaného stresu u celého souboru je vyšší celková spokojenost se zástupci farmaceutických firem. Korelace je pozitivní $r=0,034$, avšak tato souvislost není statisticky významná. **Hypotéza, že s vyšší celkovou hodnotou vnímaného stresu bude statisticky významně spojena nižší celková spokojenost se zástupci farmaceutických firem, se nepotvrdila.** Hypotéza se potvrdila pouze u vzorku praktických lékařů. Viz. výsledky v tab. č. 5. Výsledky u praktických lékařů ukázaly, že s vyšší celkovou hodnotou vnímaného stresu se snižuje celková spokojenost se zástupci farmaceutických firem, u lékařů odborných se spokojenost zvyšuje. Tyto souvislosti však nejsou statisticky významné. U praktických lékařů je pak o něco větší míra stresu pracovního než stresu mimopracovního.

Ad 4. Hypotéza, že mezi průměry celkové spokojenosti lékařů se zástupci farmaceutických firem není u mužů a žen statisticky významný rozdíl, se potvrdila.

Ad. 5. Hypotéza, že mezi průměry celkové míry stresu lékařů není u mužů a žen statisticky významný rozdíl, se potvrdila.

10. Diskuse

Pro zjišťování postojů lékařů k zástupcům farmaceutických firem jsem ve své práci použila nestandardizovaný dotazník spokojenosti lékaře se zástupcem farmaceutické společnosti DSLFZ obsahující 21 otázek. Pro zjišťování stresujících činností nebo podmínek lékařů jsem použila nestandardizovaný inventář stresu u lékařů ISL obsahující 28 tvrzení. Jde o specifickou problematiku, ke které neexistují standardizované měřicí nástroje. U dotazníku a inventáře, které jsem ve své práci použila, není ověřena validita a reliabilita. Výsledky pomáhají částečně osvětlit problematiku vztahu lékařů a zástupců farmaceutických firem, pomáhají zjistit postoje alespoň částečného vzorku lékařů k zástupcům firem a rovněž pomáhají zjistit stresující činnosti a podmínky lékařů. Proto, aby byl vzorek reprezentativní, je příliš malý. Výzkum zachycuje výsledky částečného vzorku, a to 60 lékařů.

Dotazník a inventář byly administrovány každému lékaři zvlášť, a to v menší míře osobně, většinou mými bývalými kolegy v rámci jejich pracovních povinností při pravidelných návštěvách lékařů. Tato forma administrace způsobila neúplnou anonymitu dotazníku a inventáře. Odpovědi na otázky a hodnocení tvrzení inventáře jsou založeny na vlastním hodnocení lékařů, na jejich postojích, na jejich názorech, které mohou být ovlivněny různými faktory, jako např. zatajení určitého faktu nebo pocit, udělat se lepším, zásadovějším anebo vyplnění dotazníku bez nějaké osobní zainteresovanosti. Problém nepochopení otázek a tvrzení byl eliminován samotnou administrací, kdy lékaři měli možnost se na cokoli zeptat.

S určitou podobností jsem zpracovávala dotazník spokojenosti lékařů s aktivitami farmaceutických firem se vzorkem 80 lékařů (Horáková, 2009). K němu podobný dotazník byl zpracováván roku 2006 na Slovensku se souborem 60 lékařů (Rolková, 2006). V průběhu diskuse se pokusím výsledky své magisterské diplomové práce srovnat s výsledky výše uvedených prací.

Prvním cílem mé práce bylo zjistit strukturu postojů lékařů k zástupcům farmaceutických společností. Nejlépe lékaři celého souboru hodnotili chování zástupců farmaceutických firem. Cení si serióznosti zástupců, slušného chování a také faktu, že jsou přístupní určité diskusi. Rovněž ve své bakalářské práci z roku 2009 jsem zjistila, že nejvíce lékaře oslovuje ze strany farmaceutických zástupců serióznost, přátelskost a zdvořilost. V bakalářské práci jsem rovněž zjistila, že

lékaři jsou celkově většinou spokojeni s farmaceutickými firmami. Podobný výsledek byl popsán i v práci Rolkové. Spokojenost se zástupci firem a celková spokojenost s farmaceutickou firmou je většinou úzce propojená. Mnohdy určitá neseříznost a ne zrovna zdvořilé chování zástupce může na poměrně dlouhou dobu poškodit jméno a celkový vztah a postoje lékaře k příslušné firmě. Obnovit dobré vztahy pak je pro dalšího zástupce běh na dlouhou trať a mnohdy určitá nedůvěra v lékaři stejně zůstává. Příznivě lékaři hodnotili i hodnotu informací od zástupců a vnímání potenciálu hmotných výhod od zástupců farmaceutických firem. Na informacích od zástupců si lékaři cení věrohodnosti a užitečnosti a obohacujícího vlivu informací pro jejich praxi. Rovněž v mé bakalářské práci lékaři hodnotili reprezentanty jako odborně zdatné a přinášející užitečné informace. Tyto výsledky mohou být způsobeny i určitou neupřímností lékařů, protože dotazníky nebyly úplně anonymní. Nicméně mezi reprezentanty jsou v podávání informací lékařům velké rozdíly. Jsou například firmy, které důrazně dbají na produktové znalosti svých zástupců a tyto znalosti dokonce pravidelně i prověřují. Výsledek, že lékaři pozitivně vnímají atraktivitu hmotných výhod od zástupců, jsem zjistila rovněž i u odborných lékařů ve své předchozí bakalářské práci. Vždy záleží na konkrétním lékaři. Zástupci si ke spolupráci vybírají preskripčně atraktivní lékaře nebo lékaře atraktivní jejich vlivem na ostatní a těm pak nabízejí spolupráci, mnohdy spojenou s hmotnými pobídkami nebo sponzoringem. Odborní lékaři mají v péči pacienty často užívající velké množství léků nebo léky specializované, tedy poměrně nákladné. Pobídky od zástupců firem jsou pak mnohdy velmi atraktivní. Výsledky práce Rolkové z roku 2006 pak udávají, že lékaři hodnotí atraktivitu marketingových aktivit farmaceutických firem jako faktor nejmenšího vlivu na preskripci léků. Výzkum však byl prováděn na Slovensku, kde působí daleko méně farmaceutických firem a zástupců, léky jsou poměrně drahé a mají díky menší konkurenci firem i většími doplatky.

Nejméně pak lékaři hodnotí vnímání vlivu zástupců farmaceutických firem na chod ordinace. Spokojenost lékařů tak byla podle výsledků nejmenší, protože návštěvy zástupců firem narušují časový režim práce s pacienty, lékařům vadí i vysoká frekvence zástupců a změny v osobách zástupců. Tato situace může být způsobena faktem, že za poslední tři až čtyři roky narostl počet zástupců i jejich frekvence návštěv lékařů. Nastala situace, že stejného lékaře může navštěvovat i

šest zástupců stejné firmy měsíčně a každý z nich má svoje portfólium léků k propagaci.

Druhým cílem mé práce bylo zjistit profilující oblasti stresu u lékařů. Výsledky hlavních dimenzí stresu, jako oblast pracovního stresu a oblast mimopracovního stresu, neukázaly mezi sebou příliš velký rozdíl. Lékaři vnímali stres obou oblastí stejně závažně. Korelace těchto hlavních dimenzí stresu má dokonce statisticky významnou spojitost. Vysvětlení může být takové, že vnímání stresu pak více záleží na osobnosti toho určitého lékaře a že ti lékaři, kteří jsou více stresováni v práci, jsou také více stresováni i na poli mimopracovním.

Největší podíl na stresu lékařů má pak složitá administrativa, která více zatěžuje praktické lékaře jak odborné. Tento fakt může být způsoben tím, že většina praktických lékařů vzorku je privátních a většina odborných lékařů je nemocničních. Dalším poměrně stresujícím faktorem jsou pro lékaře nároky pacientů. Stejnou měrou to vnímají jak praktičtí tak odborní lékaři. Pacienti jsou stále více informováni o svých nemocech, právech a možnostech léčby. Pozornost farmaceutických firem se čím dál více začíná zaměřovat právě na pacienty. Často nabádají pacienty, aby se zeptali svého lékaře na příslušnou léčbu, aby určitou léčbu dokonce vyžadovali. Někdy ovšem příliš urputné vyžadování určitých podmínek může vést k zatěžování a zdržování lékaře v jeho práci. Dalším poměrně závažným stresujícím faktorem je nadměrné tempo práce lékařů. Více závažně tento faktor vidí odborní lékaři. Myslím, že události z konce roku trvající do 1. 3. 2011, odehrávající se v mnohých nemocnicích po celé republice, spojené s hromadným podáváním výpovědí nemocničních lékařů, je vypovídající za vše. Existují ovšem i případy praktických lékařů, kteří jsou schopni během své pětihodinové pracovní doby vyšetřit a ošetřit až sto pacientů. Bez jakékoli přestávky pak takový lékař má na každého pacienta tři minuty. O kvalitě takovéto péče pak asi vůbec nemůže být řeč.

Výsledky ukázaly, že nejméně lékaře stresuje pracovní chování zdravotní sestry. Méně pracovní chování zdravotní sestry stresuje odborné lékaře. Může to být způsobeno tím, že praktičtí lékaři většinou spolupracují se setrou při každém jednotlivém případě a s každým pacientem a každé pochybení zdravotní sestry okamžitě vyjde najevo. Nemocniční sestry pak plní ordinace lékaře a často po určitou dobu s lékařem nepřijdou ani do kontaktu. K dalším méně závažným stresorům lékaři přiřadili tlaky dealerů. Zřejmě v duchu „každý je nahraditelný“,

lékaři přistupují i k zástupcům farmaceutických firem. Zástupců je velké množství, konkurence je obrovská a když se lékař nedohodne s jedním zástupcem, dohodne se s jiným.

Třetím cílem mojí práce bylo zjistit koreláty proměnných postojů a stresu. Nejvíce k celkové spokojenosti lékařů se zástupci farmaceutických firem přispívá kladný postoj lékařů k hodnotě informací, kladný postoj k vlivu zástupců farmaceutických firem na chod ordinace a kladný postoj k odbornosti a znalostem zástupců firem. Statisticky významná souvislost mezi celkovou spokojeností lékařů se zástupci farmaceutických firem a věkem a mezi spokojeností a délkou praxe, nebyla zjištěna. U praktických lékařů celková spokojenost se zástupci firem s věkem a délkou praxe spíše roste, u odborných spokojenost spíše klesá. Jak už jsem zmiňovala v kapitole platnost hypotéz, většinou záleží na konkrétním lékaři, na jeho preskripčních možnostech, na jeho možnostech vlivu na své kolegy apod. Zástupci firem pak většinou navštěvují lékaře, které tyto možnosti mají a oslovují je s nejrůznějšími druhy spolupráce a pobídek. Mladší nemocniční lékaři s kratší délkou praxe pak většinou velké preskripční možnosti ani možnosti vlivu na své kolegy nemají a tudíž nejsou tak často zástupci farmaceutických firem oslovováni s pobídkami ke spolupráci. Takové lékaře zástupci většinou informují o lécích nebo je saturují vzorky pro oddělení.

Statisticky významné souvislosti mezi celkovou spokojeností lékařů se zástupci firem a dimenzemi stresu pracovního a mimopracovního a souvislosti celkové spokojenosti a celkové míry stresu, zjištěny nebyly.

Celková míra stresu celého souboru lékařů je nejvíce sycena pracovním chováním zdravotní sestry, nároky pacientů a nejistotou o vlastní kompetenci. Podíl na těchto výsledcích mají praktičtí a odborní lékaři téměř shodný. Statisticky významná souvislost mezi celkovou mírou stresu lékařů a jejich věkem a délkou praxe rovněž nebyla zjištěna. V celém souboru lékařů s věkem a délkou praxe míra stresu klesá. Na tomto výsledku se větší měrou podílí odborní lékaři, kde dokonce souvislost mezi věkem a mírou stresu je statisticky významná. Výsledek u praktických lékařů je však opačný a s věkem i délkou praxe míra stresu roste. Tento fakt může být ovlivněn i složením vzorku lékařů. Velké množství odborných lékařů souboru jsou lékaři nemocniční bez vlastní ordinace a v průměru o něco mladší než lékaři praktičtí, povětšinou působící v privátních ambulancích. Každá

tato skupina lékařů se pak vyrovnává s trošku odlišnými druhy stresorů nebo má na ně alespoň jiný úhel pohledu.

Korelace věku u celkového souboru lékařů a jednotlivých dimenzí spokojenosti se zástupci firem ukázaly statisticky významnou souvislost mezi věkem a vnímáním míry marnotratnosti farmaceutických firem. S přibývajícím věkem lékaři příliš neoceňují propagační materiály, které jim zástupci prezentují a považují ho většinou za plýtvání papírem. Může v tom hrát roli i určitá nedůvěra přicházející s věkem, protože každá firma navrhuje propagační materiály ve svůj prospěch. Často se vyzvedává zanedbatelný detail odlišnosti preparátu a důležité, ne často ve prospěch preparátu hovořící fakta, jsou záměrně vynechány.

V souboru odborných lékařů se pak statisticky významná souvislost ukázala mezi věkem a postojem k odbornosti a znalostem zástupců farmaceutických firem. S věkem je postoj k odbornosti a znalostem zástupců firem skeptičtější. Starší a zkušenější odborní lékaři se většinou nenechávají poučovat zástupci firem o tom, jak a čím léčit svoje pacienty. Tento fakt mohu potvrdit i ze své pracovní zkušenosti s lékaři.

Korelace seniority a jednotlivých dimenzí spokojenosti lékařů se zástupci firem ukázaly statisticky významnou souvislost v celém souboru lékařů mezi senioritou a vnímáním míry marnotratnosti farmaceutických firem. S rostoucí délkou praxe vnímají propagační materiály jako zbytečné. V souboru praktických lékařů se ukázala statisticky významná souvislost mezi senioritou a postojem k chování zástupců firem. S rostoucí délkou praxe praktičtí lékaři hodnotí zástupce jako serióznější, přinášející užitečné informace. V souboru odborných lékařů se ukázala statisticky významná souvislost mezi senioritou a postojem k odbornosti a znalostem zástupců firem. S rostoucí délkou praxe se lékaři chtějí stále méně nechávat poučovat zástupci firem, kteří mnohdy nemají ani zdravotnické vzdělání.

Korelace věku lékařů celého souboru a jednotlivých dimenzí stresu ukázaly statisticky významné souvislosti mezi věkem a stresem z nedostatku času pro rodinu, kdy s rostoucím věkem klesá intenzita tohoto stresoru. Statisticky významná souvislost se ukázala i mezi věkem a stresem z nedostatku volnočasových aktivit. S rostoucím věkem intenzita tohoto stresoru rovněž klesá. Statisticky významná souvislost se ukázala také mezi věkem a oblastí stresu mimopracovního, kdy s rostoucím věkem klesá intenzita stresorů této oblasti.

Může to být způsobeno fakty, že starší lékaři už většinou mají i starší ne-li dospělé děti, které už nepotřebují tolik pozornosti svých rodičů.

V souboru praktických lékařů se statisticky významná souvislost ukázala mezi věkem a oblastí stresu pracovního, kdy s rostoucím věkem roste i intenzita této oblasti stresu. Může to být způsobeno částečně skladbou lékařů, kdy se jedná hlavně o lékaře v privátních ambulancích nebo to může být způsobeno i skladbou tvrzení v inventáři.

V souboru odborných lékařů se statisticky významné souvislosti ukázaly mezi věkem a stresem z nejistoty o vlastní kompetenci, mezi věkem a stresem z nedostatku času pro rodinu, mezi věkem a stresem z nedostatku volnočasových aktivit, mezi věkem a stresem z pocitů nedostatečné péče o vlastní zdraví a mezi věkem a oblastí stresu mimopracovního. S vyšším věkem všechny tyto dílčí i hlavní stresory ztrácejí u odborných lékařů na intenzitě. S vyšším věkem narůstá i množství zkušeností a tím se zřejmě snižuje i určitá nejistota lékařů o vlastních kompetencích. S vyšším věkem klesá i intenzita všech stresorů spadajících do oblasti stresu mimopracovního. Tato situace může být způsobena různými faktory. Starší odborní lékaři už většinou mají svou rodinu a soukromí nějakým způsobem ustálené a rovněž se svým zdravotním stavem jsou povětšinou dobře obeznámeni, popřípadě pro ně není problém vyhledat pomoc svých kolegů.

Korelace seniority a jednotlivých dimenzí stresu v celém souboru lékařů ukázaly statisticky významné souvislosti mezi senioritou a stresem z nedostatku času pro rodinu a mezi senioritou a stresem z nedostatku volnočasových aktivit. S rostoucí délkou praxe se intenzita těchto stresorů snižuje. S délkou praxe se samozřejmě zvyšuje i věk, takže starší lékaři s větší délkou praxe už zřejmě nepotřebují vyšetřit tolik času pro své děti, které už mohou být dospělé a mohou být už soběstačné.

V souboru odborných lékařů se statisticky významné souvislosti ukázaly mezi senioritou a stresem z nejistoty o vlastní kompetenci, mezi senioritou a stresem vyplývajícím z pocitů nedostatečné péče o vlastní zdraví a mezi senioritou a oblastí stresu mimopracovního. S narůstající délkou praxe se intenzita těchto stresorů snižuje. Vysvětlení těchto faktů bude zřejmě korespondovat i s věkem lékařů. S delší lékařskou praxí a věkem odborní lékaři získávají zkušenosti a to určitě snižuje stres z vlastní nekompetentnosti. Stejně pak je to s péčí o vlastní zdraví. Lékaři s bohatými zkušenostmi většinou už dobře ví, jakým způsobem se o své zdraví starat.

Čtvrtým cílem mojí práce bylo zjistit rozdíly v proměnných z hlediska pohlaví lékařů. Srovnání výsledků mužů a žen z dotazníku spokojenosti a inventáře míry stresu z hlediska pohlaví ukázalo odlišnost pouze ve dvou parametrech. Tato odlišnost je na hladině významnosti $\alpha=0,01$ vysoce signifikantní. Soubory mužů a žen se liší v parametrech stresu vyplývajícího z nekonsenzu s nemocničními kolegy a v postoji k odbornosti a znalostem zástupců farmaceutických firem. Ukázalo se, že ženy jsou více stresovány neshody s nemocničními kolegy než muži. Větší spokojenost s odborností a znalostem zástupců firem pak vyjádřili více muži než ženy. K tomu, aby rozdíl mezi pohlavím lékařů mohl být více viditelný a lépe interpretativní, by bylo zapotřebí daleko větší vzorek lékařů.

Mohu konstatovat, že víceméně výsledky dotazníku a inventáře odpovídají mým osobním předpokladům, které jsem získala v průběhu pracovní činnosti jako reprezentant farmaceutické firmy. Význam výsledků výzkumu určitě neslouží jen k vytvoření této diplomové práce, ale může mít význam i pro samotné reprezentanty farmaceutických firem v jejich práci s lékaři.

11. Závěr

Ve své diplomové práci jsem došla k těmto závěrům.

- Nejlépe lékaři hodnotili chování zástupců farmaceutických firem, jejich serióznost, slušné chování a jejich přístupnost k diskusi. Příznivě lékaři hodnotili i hodnotu informací a hmotné výhody od zástupců firem. Nejmenší spokojenost pak lékaři vyjádřili u vlivu zástupců firem na chod ordinace.
- Největší podíl na stresu lékařů má složitá administrativa, a to více u lékařů odborných, dále to jsou nároky pacientů, které zatěžují oba soubory lékařů stejně a rovněž nadměrné tempo práce je silným stresorem lékařů, a to více pro lékaře odborné. Nejméně pak lékaře stresuje pracovní chování zdravotní sestry, které působí méně na lékaře odborné a rovněž tlaky dealerů jsou méně závažným stresorem.
- Nejvíce k celkové spokojenosti lékařů se zástupci firem přispívá kladný postoj k hodnotě informací, kladný postoj k vlivu zástupců firem a kladný postoj k odbornosti a znalostem zástupců firem. Statisticky významná souvislost mezi celkovou spokojeností lékařů se zástupci firem a věkem a mezi spokojeností a délkou praxe, zjištěna nebyla. U praktických lékařů celková spokojenost se zástupci firem s věkem a délkou praxe spíše roste, u odborných lékařů spíše klesá.
- Statisticky významné souvislosti mezi celkovou spokojeností lékařů se zástupci firem a dimenzí stresu pracovního, mimopracovního a celkové míry stresu, zjištěny nebyly.
- Celková míra stresu celého souboru je nejvíce sycena pracovním chováním zdravotní sestry, nároky pacientů a nejistotou o vlastní kompetenci. Statisticky významná souvislost mezi celkovou mírou stresu lékařů a jejich věkem a délkou praxe, zjištěna nebyla. V celém souboru lékařů s věkem a délkou praxe míra stresu klesá. Větší podíl na tomto výsledku mají odborní lékaři, v jejichž souboru je tato souvislost dokonce statisticky významná.
- Statisticky významná souvislost u celého souboru lékařů se ukázala mezi věkem lékařů a vnímáním míry marnotratnosti farmaceutických firem. V souboru odborných lékařů se statisticky významná souvislost ukázala mezi věkem a postojem k odbornosti a znalostem zástupců.

- Statisticky významná souvislost se ukázala v celém souboru mezi délkou praxe lékařů a vnímáním míry marnotratnosti firem. V souboru praktických lékařů se ukázala statisticky významná souvislost mezi délkou praxe a postojem k chování zástupců firem. V souboru odborných lékařů se statisticky významná souvislost ukázala mezi délkou praxe a postojem k odbornosti a znalostem zástupců firem.
- Statisticky významná souvislost se v celém souboru ukázala mezi věkem a stresem z nedostatku času pro rodinu, mezi věkem a stresem z nedostatku volnočasových aktivit a mezi věkem a oblastí stresu mimopracovního.
- V souboru praktických lékařů se statisticky významná souvislost ukázala mezi věkem a oblastí stresu pracovního. V souboru odborných lékařů se statisticky významné souvislosti ukázaly mezi věkem a stresem z nejistoty o vlastní kompetenci, mezi věkem a stresem z nedostatku volnočasových aktivit, mezi věkem a stresem z pocitů nedostatečné péče o vlastní zdraví a mezi věkem a oblastí stresu mimopracovního.
- Statisticky významné souvislosti v celém souboru se ukázaly mezi délkou praxe lékařů a stresem z nedostatku času pro rodinu a mezi délkou praxe a stresem z nedostatku volnočasových aktivit.
- V souboru odborných lékařů se statisticky významné souvislosti ukázaly mezi délkou praxe a stresem z pocitů nedostatečné péče o vlastní zdraví a mezi délkou praxe a oblastí stresu mimopracovního.
- Srovnání výsledků mužů a žen z dotazníku a inventáře ukázalo vysoce signifikantní odlišnost ve dvou parametrech, a to v parametrech stresu vyplývajícího z nekonsenzu s nemocničními kolegy a v parametru postoje k odbornosti a znalostem zástupců farmaceutických firem.

Ostatní výsledky viz. výsledková část.

12. Souhrn

Farmaceutický průmysl je velmi dynamicky rozvíjející se odvětví. V České republice působí přibližně 106 firem, které k promoci svých léčiv využívají osobního prodeje reprezentantů. Specifikem farmaceutického marketingu je fakt, že většinou koncovým zákazníkem firem není pacient, ale lékaři.

Marketingový mix ve farmacii je souborem nástrojů, které firma používá k dosažení stanoveného cíle.

Marketingová komunikace tvoří cesty, jimiž firma sděluje zákazníkům, co považuje za důležité o svém produktu a o sobě. Patří sem reklama, direkt marketing, podpora prodeje, public relations, osobní prodej. Z nových komunikačních kanálů jsou to pak mailing, web, telefon, elektronická prezentace, facebook, twitting.

Propagace léčiv vázaných na předpis, ale i volně prodejných je regulována etickým kodexem ČAFF.

Na českém trhu se objevují firmy originální a generické.

Registraci nových léčiv provádí SÚKL ČR, spolu s kontrolou dodržování legislativních požadavků v oblasti distribuce léčiv.

Způsobem optimálního výběru léčiv se zabývá farmakoekonomika.

V procesu rozhodování o preskripci léků, je klíčovou osobou lékař. K ovlivnění tohoto rozhodování a postoje lékařů farmaceutické firmy využívají své zástupce, kteří osobně prezentují léky firmy v ambulancích lékařů. Prezentují kvality, výhody a odlišnosti léků od konkurence, k čemuž využívají své odborné znalosti, komunikační dovednosti, propagační materiály, osobnostní charakteristiky, marketingové pobídky, dárky atd. Výstupem těchto návštěv pak jsou určité přísliby dohod o preskripci léků.

Vliv reprezentantů a firem má vliv na pacienty, stejně jako stresové faktory pracovní i mimopracovní činnosti lékaře.

Jaké jsou postoje lékařů k zástupcům farmaceutických firem a jaké stresové faktory je zatěžují v práci i mimo ni, tak tím jsem se zabývala ve své práci.

Pro průzkum jsem použila nestandardizovaný dotazník spokojenosti lékařů se zástupci farmaceutických firem, zaměřený na postoje lékařů a nestandardizovaný inventář míry stresu činnosti lékařů, zaměřený na dílčí dimenze stresu lékařů. Zkoumaný soubor tvořilo 60 praktických a odborných lékařů. Výzkum probíhal individuální administrací dotazníku a inventáře v rámci návštěv lékařů na jejich

pracovištích. Jako statistické metody pro vyhodnocování výsledků jsem použila korelace, t- test, procentuální rozložení. Stanovila jsem si cíle práce:

1. Zjistit strukturu lékařů k zástupcům farmaceutických firem.
2. Zjistit profilující oblasti stresu u lékařů.
3. Zjistit koreláty proměnných postojů a stresu.
4. Zjistit rozdíly mezi proměnnými z hlediska pohlaví.

Hypotézy:

1. Se stoupající senioritou lékařů bude statisticky významně souviset nižší celková spokojenost se zástupci farmaceutických firem.
2. S prodlužováním seniority u lékařů bude statisticky významně souviset vyšší celková hodnota vnímaného stresu.
3. S vyšší celkovou hodnotou vnímaného stresu bude statisticky významně spojena nižší celková spokojenost se zástupci farmaceutických firem.
4. Z hlediska celkové míry spokojenosti lékařů se zástupci farmaceutických firem nebude statisticky významný rozdíl mezi průměry celkové spokojenosti u mužů a žen.
5. Z hlediska celkové míry stresu u lékařů nebude statisticky významný rozdíl mezi průměry celkové míry stresu u mužů a žen.

Došla jsem k těmto závěrům:

Nejlépe lékaři hodnotí chování zástupců farmaceutických firem. Cení si serióznost, slušného chování a určité přístupnosti k diskusi zástupců. Rovněž si u zástupců cení i věrohodnosti a užitečnosti předkládaných informací a nabídky hmotných výhod. Nejmenší spokojenost lékaři vyjádřili s vlivem zástupců firem na chod ordinace. Vnímají, že návštěvy zástupců narušují časový režim práce s pacienty, lékařům vadí vysoká frekvence zástupců a také změny v osobách zástupců.

Stres oblasti pracovní a mimopracovní lékaři vnímají stejně závažně. Největším stresovým faktorem je pro lékaře složitá administrativa, a to více pro lékaře praktické, rovněž také nároky pacientů jsou velkým stresorem a také nadměrné tempo práce, které hůře vnímají lékaři odborní. Nejméně pak lékaře stresuje pracovní chování zdravotní sestry, což méně intenzivně vnímají odborní lékaři a také tlak dealerů patří k menším stresovým faktorům.

K celkové spokojenosti lékařů se zástupci farmaceutických firem nejvíce přispívá kladný postoj lékařů k hodnotě informací, k vlivu zástupců firem na chod ordinace a kladný postoj k odbornosti a znalostem zástupců firem. Souvislosti mezi

celkovou spokojeností lékařů se zástupci a věkem a délkou praxe lékařů, zjištěny nebyly. Rovněž souvislosti mezi celkovou spokojeností lékařů se zástupci firem a celkovou mírou stresu, i jednotlivými dimenzemi stresu pracovního a mimopracovního, zjištěny nebyly.

K celkové míře stresu lékařů nejvíce přispívá pracovní chování zdravotní sestry, nároky pacientů a nejistota o vlastní kompetenci. Souvislosti mezi celkovou mírou stresu lékařů a jejich věkem a délkou praxe, zjištěny nebyly.

Ukázala se souvislost mezi věkem a délkou praxe lékařů a vnímáním míry marnotratnosti farmaceutických firem, kdy lékaři propagační materiály považují většinou za plýtvání papírem. Odborní lékaři se pak s přibývajícím věkem i délkou praxe stávají skeptičtější k odbornosti a znalostem zástupců firem. Praktičtí lékaři s větší délkou praxe pak hodnotí zástupce firem jako serióznějšího, přinášejícího užitečné informace.

S věkem a délkou praxe se u lékařů snižuje stres z nedostatku času pro rodinu a stres z nedostatku volnočasových aktivit. S věkem se u lékařů snižuje dimenze stresu z oblasti mimopracovní. U lékařů praktických se s věkem zvyšuje stres oblasti pracovní. U lékařů odborných se s věkem a s délkou praxe snižuje stres z nejistoty o vlastní kompetenci, stres z pocitů nedostatečné péče o vlastní zdraví a dimenze stresu oblasti mimopracovní. U odborných lékařů se s věkem snižuje stres z nedostatku volnočasových aktivit.

Hypotézy se nepotvrdily, kromě hypotéz stejnosti rozdílů mezi průměry mužů a žen u celkové spokojenosti lékařů se zástupci a celkové míry stresu.

13. Použitá literatura

AIFP (2008). Vývoj a výzkum. Retrieved January 20, 2011, from Asociace inovativního farmaceutického průmyslu Web Site:

<http://www.aifp.cz/czclanky.php?kat=11>

ČAFF (2010). Etický kodex. Retrieved February 10, 2011, from Česká asociace farmaceutických firem Web Site:

<http://www.aff.cz/eticky-kodex>

DOLEŽAL, T. (2007). Farmakoekonomika ve světě a v České republice. Pharm 2: 24-26

FERJENČÍK, J. (2000). Úvod do metodologie psychologického výzkumu. Praha. Portál

HORÁKOVÁ, K. (2009). Lékař a zástupce farmaceutické firmy. Bakalářská diplomová práce. Olomouc. FF UP.

IMS HEALTH. (2010). Sales territory Data. Pharma & Hosp. Comb.

IMS HEALTH. CR DATAVIEW. (2010). Pharma + Hospital CHSPM

IMS HEALTH. (2010). Primary Care Promotion Bulletin

KOTLER, P. (1998). Marketing management. Praha. Grada.

KOTLER, P. (1999). Marketing podle Kotlera. Praha. Management Press.

KREJSTA, M. (2010). Strategické trendy a hlavní rysy farmaceutického průmyslu v nadcházejících 10 letech. Pharm, 1: 18-20

KŘIVOHLAVÝ, J. (2001). Psychologie zdraví. Praha. Portál.

LÍZLER, R. (2010). Marketing – co máme k dispozici? Pharm, 1: 16-17

MACHÁČKOVÁ, V. (2010). Něco ze světa sociálních médií, která jsou novou pohádkou o Všudybylovi. Pharm, 1: 38-39

METYŠ, K. & BALOG, P. (2006). Marketing ve farmacii. Praha. Grada.

MIKULENKA, V. (2010). IIR Konference- Logistika ve farmaceutickém průmyslu. Pharm, 1: 22

NEŠPOR, K. (2007). Prevence profesionálního stresu a syndromu vyhoření. Medicína pro praxi, 4(9): 371-373

REITEROVÁ, E. (2004). Statistické metody. Olomouc. FF UP.

ROLKOVÁ, M. (2006). Postoje lékaře k marketingovým aktivitám distribútora. Diplomová práce. Olomouc. FF UP.

ŘEHAN, V. (2005). Sociální psychologie. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci.

SLANINOVÁ, I. (2010/2011). Principy moderních zdravotnických aliancí. Pharm, 4: 20-21

SÚKL (2010). Činnost SÚKLu ČR. Retrieved February 22, 2010, from Státní úřad kontroly léčiv Web Site:

<http://www.sukl.cz/cinnost-sukl>

TROUT, J. (2006). Odliš se nebo zemři. Praha. Grada.

VTÍPIL, Z. & HOMOLA, M. (1992). Psychologie trhu a řídicích činností. Olomouc. FF UP.

VYMĚTAL, J. (2003). Lékařská psychologie. Praha. Portál.

PŘÍLOHY

ABSTRAKT MAGISTERSKÉ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jméno: Kateřina Horáková

Obor: Psychologie- jednooborová
2004

Rok imatrikulace:

Vedoucí práce: doc. PhDr. Zdeněk Vtípil, Csc.

Oponent:

Počet stran: 66

Název magisterské diplomové práce: Postoje lékařů k zástupcům farmaceutické firmy

Abstrakt magisterské diplomové práce:

Práce poskytuje pohled na postoje lékařů k zástupcům farmaceutických firem a stresové faktory, jak v práci lékařů, tak mimo ni. Práce popisuje marketingový mix ve farmacii, marketingovou komunikaci ve farmacii, stres v životě a práci lékaře. Pozornost je věnována činnosti farmaceutického zástupce a jeho působení a vlivu na lékaře. Práce popisuje některé současné praktiky zástupců a farmaceutických firem. Cílem práce bylo zjistit strukturu postojů lékařů k zástupcům farmaceutických firem, profilující oblasti stresu lékařů, koreláty proměnných postojů a stresu a rozdíly mezi proměnnými z hlediska pohlaví. Cílem bylo i potvrdit platnost hypotéz o souvislosti seniority a nižší celkové spokojenosti lékařů se zástupci firem, seniority a vyšší celkovou mírou stresu, souvislosti vyšší celkové míry spokojenosti lékařů se zástupci a nižší celkovou mírou stresu a hypotézy stejnosti rozdílů mezi průměry mužů a žen u celkové spokojenosti lékařů se zástupci a celkové míry stresu. Pro výzkum byl použit nestandardizovaný dotazník a nestandardizovaný inventář. Zkoumaný soubor tvořilo 60 lékařů. Použité statistické metody byly korelace, procentuální zastoupení a t- test. Lékaři si nejvíc cení od zástupců firem serióznosti, slušného chování a přístupu ke komunikaci. Největšími stresory jsou pro lékaře složitá administrativa, nároky pacientů a nadměrné pracovní tempo. K celkové spokojenosti lékařů se zástupci firem nejvíce přispívá kladný postoj lékařů k hodnotě informací od zástupce, k odbornosti a znalostem zástupců a k vlivu zástupců na chod ordinace. K celkové míře stresu lékařů nejvíce přispívá pracovní chování zdravotní sestry, nároky pacientů a nejistota o vlastní kompetenci. Hypotézy se nepotvrdily, kromě hypotéz stejnosti rozdílů mezi průměry mužů a žen u celkové spokojenosti lékařů se zástupci a celkové míry stresu.

Klíčová slova:

lékař
stresor

zástupce farmaceutické firmy
farmaceutická firma

postoj

University: **University of Palacký Olomouc**

Faculty: **philosophy**

Department: **psychology**

School year: **2010/2011**

ABSTRACT OF THE DIPLOMA WORK

Name: **Kateřina Horáková**

Branch: **Psychology**

2004

Year of matriculation:

Leader of work: doc. PhDr. Zdeněk Vtípil, Csc.

Examiner:

Number of sides: 66

The title of the bachelor diploma work: **Attitudes of physicians towards representatives**

Abstract of the diploma work:

This diploma work enables insight into the attitudes of doctors towards medical representatives and stress factors, such as at work of physicians and beyond. The work describes the pharmaceutical marketing mix, marketing communication in the pharmacy, the stress in the life and work of doctors. Attention is paid to the activities of the pharmaceutical representatives pharmaceutical on relationship between physician and pharmaceutical representative on the market field. It describes and its influence over doctors. The objective was to determine the structure of attitudes of physicians to the representatives of pharmaceutical companies, doctors stress profiling, correlates of stress variables and differences between the variables of gender. The objective was also to validate hypotheses about the context of seniority and lower satisfaction of physicians with representatives, seniority and higher overall levels of stress, relations higher overall level of satisfaction of physicians with representatives and lower overall stress profiling and hypothesis of sameness and difference between average male and female in overall level of satisfaction with representatives and the overall stress levels. For research was used unstandardized questionnaire and inventory. The sample consisted of 60 physicians. Statistical methods used were correlation, percentage and t- test. Doctors appreciate respectability, etiquette and approach to communication. The major stressors for physicians are administrative, patient demands and excessive work pace. The overall satisfaction of physicians with representatives contributed the most positive attitude of physicians to the amount of information from the representatives, the expertness and knowledge of representatives and the impact on the running the ambulance. The overall level of stress contributes most doctors work behavior nurses, patient demands and uncertainty about their own competence. Hypotheses were not confirmed, except that the sameness hypotheses of differences between average male and female in the overall satisfaction of physicians and representatives and the overall stress levels.

Key words:

doctor
stressor

medical representative
pharmaceutical firm

attitude

Dotazník spokojenosti lékaře se zástupcem farmaceutické společnosti

Pohlaví Věk Odbornost Délka praxe

Vysvětlení hodnotící škály:

5 silně souhlasím

4 souhlasím

3 nemám názor, nedovedu se rozhodnout

2 nesouhlasím

1 silně nesouhlasím

Vysvětlivky: FF- farmaceutická firma/y
škála

Hodnotící

1. Aktivity zástupců FF mou praxi obohacují	5 4 3 2 1
2. Většinou na mě zástupci FF působí seriózním dojmem	5 4 3 2 1
3. Odbornost většiny zástupců FF je problematická	5 4 3 2 1
4. Návštěvy zástupců FF obvykle narušují časový režim práce s pacienty	5 4 3 2 1
5. Zástupci FF mi přinášejí užitečné informace pro mou praxi	5 4 3 2 1
6. Působení zástupců FF v mé ordinaci má odraz v adekvátnější preskripci léků.	5 4 3 2 1
7. Informace zástupců FF o účinnosti nabízených léků nelze vždy považovat za věrohodné	5 4 3 2 1
8. Zástupci FF při jednání většinou nepřipouštějí diskuzi	5 4 3 2 1
9. Frekvence zástupců FF v ordinaci je příliš vysoká	5 4 3 2 1
10. Většina zástupců FF má znalosti omezené na propagované materiály	5 4 3 2 1
11. Většina zástupců FF respektuje názory jiných FF	5 4 3 2 1
12. Hmotné pobídky zástupců FF pro lékaře považuji za atraktivní	5 4 3 2 1
13. Raději čerpám z jiných informačních zdrojů než od zástupců FF	5 4 3 2 1
14. Změny v osobách zástupců FF mi nevadí	5 4 3 2 1
15. Zástupci FF mi většinou „lezou na nervy“	5 4 3 2 1
16. Pro informaci od FF bych dal(a) přednost písemné formě před návštěvou zástupce	5 4 3 2 1
17. Mám pocit, že zástupci a jejich firmy málo šetří prostředky a papírem	5 4 3 2 1
18. Prezentaci produktů na semináři považuji za optimální formu kontaktu s FF	5 4 3 2 1
19. Nabídka zástupců FF pro preskripci preparátů s doplatkem většinou odpovídá možnostem pacientů	5 4 3 2 1
20. Většina materiálů od zástupců FF zaslouží místo v koši	5 4 3 2 1
21. Sponzoring ze strany FF bych (za určitých podmínek) akceptoval(a)	5 4 3 2 1

(ISL

Inventář stresu u lékařů)

Stres může mít významný vliv na práci a soukromí lidí. Účinek zatěžujících činností a nevhodných podmínek je dán jak jejich intenzitou tak i frekvencí v čase.

Smyslem tohoto přehledu je zjistit vnímání krucióálních zdrojů stresu ve Vašem životě. Obsahuje 28 výroků k činnostem a podmínkám spojeným s prací lékaře.

Při posuzování jednotlivých položek vycházejte z Vaší osobní zkušenosti. Průměrně stresující činnosti a podmínky označujte číslem 5.

STRESUJÍCÍ ČINNOSTI NEBO PODMÍNKY	MÍRA STRESU								
	nízká			střední			vysoká		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Problematictí pacienti, jejich chování a nároky	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2. Nejistota při rozhodování o diagnóze	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3. Náročnost administrativy s pojišťovny	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4. Přehlížení ze strany nemocničních kolegů	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5. Obtíže s financováním činnosti ordinace	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6. Nejistota ve vlastní odborné kompetenci	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7. Nadměrné tempo práce	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8. Pocit zanedbávání vlastní rodiny	1	2	3	4	5	6	7	8	9
9. Tlak ze strany zástupců firem	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10. Hrozba revizí různého druhu	1	2	3	4	5	6	7	8	9
11. Nedostatek prostoru pro vlastní odborné vzdělávání	1	2	3	4	5	6	7	8	9
12. Nerespektování mých pokynů ze strany zdravotní sestry	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13. Nedostatek času pro své zájmy a koníčky	1	2	3	4	5	6	7	8	9
14. Neúměrné požadavky a očekávání ze strany pacientů	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15. Špatně předvídatelné výsledky léčby pacientů	1	2	3	4	5	6	7	8	9
16. Kritika mé činnosti pacienty, příbuznými aj. osobami	1	2	3	4	5	6	7	8	9
17. Chybování zdravotní sestry	1	2	3	4	5	6	7	8	9
18. Málo možností pro realizaci mých zálib	1	2	3	4	5	6	7	8	9
19. Složitá administrativa stran různých posudků, vyjádření, žádostí, výpisů apod.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20. Vědomí nedostatečné péče o vlastní zdraví	1	2	3	4	5	6	7	8	9
21. Nesoulad v preskripci s nemocničními kolegy	1	2	3	4	5	6	7	8	9
22. Vyrovnávání se s problémem řešení daňového přiznání	1	2	3	4	5	6	7	8	9
23. Nedostatek času pro svou širší rodinu (rodiče, sourozenci apod.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
24. Nesoulad ve spolupráci s posudkovými lékaři	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25. Některé způsoby jednání dealerů (agresivita, neodbytnost, netaktnost, neserióznost apod.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
26. Malé množství času pro pacienty	1	2	3	4	5	6	7	8	9
27. Nežádoucí medializace mé činnosti a výsledků	1	2	3	4	5	6	7	8	9
28. Obavy o vlastní zdraví.	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Použitá symbolika v maticích:

V= věk lékařů

Pohl.= pohlaví lékařů

S= délka praxe

Odb. =odbornost lékařů

ID1 = Stres vyplývající z nároků pacientů

ID2 = Stres vyplývající z nejistoty o správné diagnóze

ID3 = Stres vyplývající ze složité administrativy

ID4 = Stres vyplývající z nekonsenzu s nemocničními kolegy

ID5 = Stres vyplývající s financováním činnosti ordinace

ID6 = Stres vyplývající z nejistoty o vlastní kompetenci

ID7 = Stres vyplývající z nadměrného tempa práce

ID8 = Stres vyplývající z nedostatku času pro rodinu

ID9 = Stres vyplývající z tlaku dealerů

ID10 = Stres vyplývající z revizní a kontrolní činnosti

ID11 = Stres vyplývající z pracovního chování zdravotní sestry

ID12 = Stres vyplývající z nedostatku volnočasových aktivit

ID13 = Stres vyplývající z kritiky ze strany veřejnosti

ID14 = Stres vyplývající z pocitů nedostatečné péče o vlastní zdraví

OPS= oblast pracovního stresu

OSM= oblast mimopracovního stresu

Σ ISL = Celková míra stresu u lékařů

PHI = Postoj k hodnotě informací od zástupce farmaceutické firmy

PCH = Postoj k chování zástupců farmaceutické firmy

POZ = Postoj k odbornosti a znalostem zástupců farmaceutické firmy

PVCO = Postoj k vlivu zástupce farmaceutické firmy na chod ordinace

VPV = Vnímání potenciálu hmotných výhod od zástupce farmaceutické firmy lékařem

VMM = Vnímání míry marnotratnosti farmaceutické firmy

Σ DSLFZ = Celková spokojenost lékařů se zástupci farmaceutických společností

Subjekt	Pohl	V	Udob	s	ID1	ID2	ID3	ID4	ID5	ID6	ID7	ID8	ID9	ID10	ID11	ID12	ID13	ID14	OPS	OSM	E	ISL	PHI	PCH	PO3	PVCC	VP4	VMIN	E	DSLZ
1	2	56	Int	12	9	6	11	4	5	5	13	6	7	12	4	6	6	6	82	18	100	16	9	14	13	12	6	74		
2	1	42	Psy	14	6	4	11	8	4	8	9	6	6	4	10	6	9	71	28	99	12	12	10	6	10	6	59			
3	1	38	Psy	12	6	6	10	2	2	2	6	6	6	2	2	6	2	54	10	64	12	12	11	5	8	4	56			
4	1	29	Int	2	12	12	16	4	4	6	10	10	4	8	4	6	10	8	90	24	114	15	14	12	11	14	5	74		
5	2	29	Int	5	15	12	14	16	11	9	11	11	6	9	7	12	7	10	117	33	150	12	15	14	9	13	4	71		
6	1	49	Car	23	8	9	8	6	3	4	11	13	5	3	4	9	8	8	69	30	99	13	12	14	8	9	6	64		
7	2	55	Int	28	16	10	8	8	5	10	13	5	5	3	3	7	4	9	85	21	106	14	12	11	12	13	8	73		
8	2	28	Int	4	14	15	14	12	12	13	14	15	9	11	11	15	13	10	138	40	178	16	14	15	8	14	6	75		
9	2	28	Car	2	14	16	10	7	4	14	11	16	7	8	9	18	15	16	115	50	165	14	12	12	6	15	3	66		
10	1	32	Car	7	7	5	5	7	3	9	7	16	8	4	2	18	8	7	65	41	106	11	9	13	10	11	5	62		
11	1	36	Car	12	15	15	7	11	6	7	14	15	7	6	10	17	13	17	111	49	160	12	8	12	6	13	2	56		
12	1	37	Int	12	11	5	6	5	4	4	7	7	5	4	5	6	11	4	67	17	84	16	12	12	10	14	5	73		
13	1	48	Int	24	10	6	15	5	6	4	11	9	10	11	3	7	4	5	85	21	106	15	12	14	7	13	7	72		
14	1	52	Int	28	13	15	10	9	4	5	10	6	6	10	8	5	16	5	106	16	122	10	9	11	8	11	5	58		
15	2	40	Int	10	12	13	12	14	6	6	10	6	4	9	8	5	10	10	104	21	125	16	12	14	13	16	6	81		
16	2	54	Car	25	12	14	10	8	6	4	10	6	4	11	5	6	15	5	99	17	116	13	12	12	10	14	6	71		
17	1	38	Psy	15	13	9	13	11	11	10	10	13	6	9	6	13	6	11	104	37	141	12	10	12	8	13	6	64		
18	1	37	Neur	10	9	7	10	6	7	7	12	12	7	8	6	10	5	7	84	29	113	13	12	11	10	13	8	70		
19	2	40	Gea	13	10	7	12	10	8	7	13	9	7	8	4	6	4	6	90	21	111	10	11	12	7	13	5	60		
20	2	35	Int	8	9	7	14	11	9	8	14	9	6	8	3	6	3	6	92	21	113	12	10	11	6	13	6	61		
21	1	48	Car	20	14	6	15	10	9	8	14	9	11	14	5	5	7	7	113	21	134	9	12	9	6	13	2	54		
22	1	60	Int	35	8	7	12	6	8	8	10	10	8	9	5	12	7	8	88	30	118	10	12	10	9	15	7	66		
23	1	28	Int	3	10	9	10	4	2	13	11	7	3	5	5	14	4	14	76	35	111	13	12	15	8	15	8	73		
24	1	42	Gea	12	6	7	11	5	7	5	7	6	9	11	6	6	7	6	81	18	99	13	9	11	6	12	5	59		
25	2	48	Neur	21	13	11	9	11	7	6	11	8	13	7	6	5	6	7	100	20	120	13	7	11	4	13	6	56		
26	1	55	Gea	28	11	6	13	5	7	4	9	4	6	9	3	8	5	4	78	17	95	15	11	7	3	12	3	53		
27	1	47	Psy	21	11	8	12	10	11	10	9	11	10	10	7	8	9	9	107	28	135	14	11	9	3	14	4	57		
28	2	46	Neur	20	9	6	11	6	9	7	9	12	13	14	7	7	8	8	99	27	126	14	12	10	6	13	6	64		
29	2	48	Psy	22	7	5	10	2	3	8	8	15	2	2	2	15	2	11	51	41	92	7	10	11	9	11	4	54		
30	1	45	Int	16	5	5	11	5	5	6	11	6	8	11	4	6	5	7	76	19	95	11	8	8	6	13	4	53		

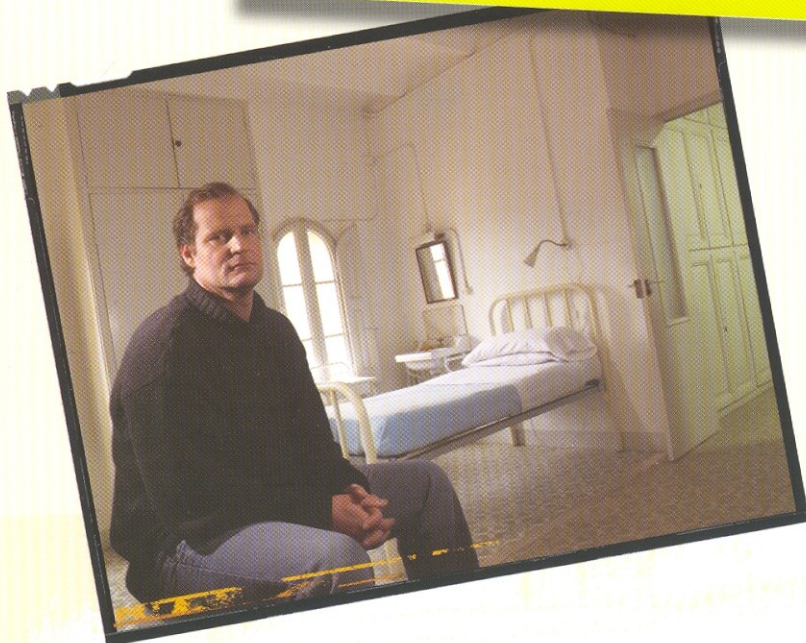
Odborní lékaři

Subjekt	Pohl	V	Odb	S	ID1	ID2	ID3	ID4	ID5	ID6	ID7	ID8	ID9	ID10	ID11	ID12	ID13	ID14	OPS	OSM	ISL	PHI	POZ	PMCO	VPV	VMIN	ISL	DFZ
1		62	GP	38	3	15	10	10	3	8	5	6	9	2	5	5	76	15	91	20	13	17	14	18	10	93		
2		60	GP	30	9	9	10	2	12	12	7	13	9	12	9	10	101	32	133	15	12	11	10	18	8	77		
3		66	GP	35	13	10	14	2	14	14	13	13	2	10	6	14	108	37	145	19	15	10	10	16	9	82		
4		55	GP	29	6	5	17	12	11	3	8	6	7	10	3	4	7	89	17	106	20	14	20	11	13	9	89	
5		45	GP	18	11	6	9	8	12	5	7	8	2	6	3	4	15	3	84	15	99	14	13	9	6	14	4	62
6		36	GP	6	6	5	13	5	6	4	9	10	4	14	2	6	4	7	72	23	95	16	12	15	12	16	6	80
7		46	GP	11	14	8	16	4	7	7	15	9	5	16	6	10	108	27	135	14	9	13	8	15	6	68		
8		51	GP	20	12	9	14	10	14	12	12	12	9	12	8	12	12	122	36	158	14	12	10	8	10	6	63	
9		41	GP	15	11	8	8	12	8	3	8	12	5	5	6	11	10	14	84	37	121	12	15	13	7	14	8	74
10		50	GP	23	11	8	13	4	4	6	12	10	3	8	3	7	8	13	80	30	110	13	12	13	9	12	8	70
11		36	GP	6	11	11	10	6	7	7	9	6	5	5	10	7	14	12	95	25	120	14	12	11	10	12	6	69
12		46	GP	16	13	13	13	5	7	4	12	15	2	11	10	10	14	13	104	38	142	13	15	13	9	12	7	73
13		57	GP	29	10	6	11	6	7	5	8	8	6	5	6	6	11	12	81	26	107	9	13	14	8	12	10	69
14		55	GP	30	14	9	15	16	14	10	9	10	12	14	13	9	11	11	137	30	167	12	12	11	7	13	4	61
15		54	GP	26	11	9	7	10	7	9	11	6	2	10	8	7	9	9	93	22	115	15	14	12	12	16	8	80
16		57	GP	31	12	7	15	6	8	12	14	12	5	15	3	4	5	17	102	53	135	12	14	14	6	12	9	70
17		62	GP	32	13	10	8	11	5	7	10	7	6	8	7	7	11	12	96	26	122	13	12	13	8	11	8	68
18		52	GP	23	14	11	14	11	8	9	12	7	9	12	4	8	8	6	112	21	133	17	15	14	8	14	9	81
19		42	GP	13	8	8	9	7	6	7	8	4	6	9	2	6	5	3	75	13	88	14	12	15	9	12	6	72
20		45	GP	20	14	14	12	8	8	6	9	4	8	10	3	7	5	3	97	14	111	16	14	14	6	16	6	76
21		47	GP	21	14	7	14	7	7	6	10	6	6	11	4	8	5	6	91	20	111	16	13	15	7	16	5	76
22		45	GP	19	8	6	8	8	7	11	6	8	9	13	11	7	5	5	92	20	112	14	13	11	9	13	3	67
23		42	GP	10	10	10	10	13	9	8	10	10	6	11	7	10	11	10	105	30	135	15	12	8	5	11	6	59
24		40	GP	15	13	10	11	6	10	7	6	15	5	11	5	14	6	14	90	43	133	17	12	14	10	12	8	76
25		43	GP	18	15	7	15	6	8	7	8	10	6	8	5	10	6	6	91	26	117	11	12	12	9	11	6	64
26		43	GP	12	8	9	9	7	8	5	9	10	6	9	7	10	11	12	88	32	120	14	12	12	7	14	6	67
27		51	GP	18	5	5	17	3	4	4	8	4	7	14	2	5	7	7	76	16	92	10	10	13	6	13	4	58
28		38	GP	11	7	3	16	4	4	5	9	7	10	13	2	6	4	8	77	21	98	14	12	14	6	16	6	72
29		43	GP	18	10	7	12	5	9	4	8	5	7	12	6	6	10	5	90	16	106	12	11	13	6	15	6	66
30		70	GP	43	12	14	10	13	5	5	10	4	5	11	10	5	14	10	109	19	128	16	14	13	8	14	3	71

Praktičtí lékaři

Zyprexa

- ✓ Pro dlouhodobé setrvání pacientů na léčbě je rozhodující zejména účinnost antipsychotik²
- ✓ Pacienti na Zyprexe setrvávají d
- ✓ Zyprexa snižuje riziko relapsu schizofrenní psychózy ve srovnání s risperidonem⁴ i quetiapinem⁵





Betahistin Actavis

Kód SÚKL	Název přípravku	Balení	Cena výrobce Kč	Cena v lékárně Kč	Úhrada Kč
0102674	Betahistin Actavis 8 mg	por.tbl.nob.100x8mg	146,58	202,72	202,73
0102684	Betahistin Actavis 16 mg	por.tbl.nob.60x16mg	55,33	77,40	77,40

Preskripční omezení: L/ORL, NEU



Sertralin Actavis

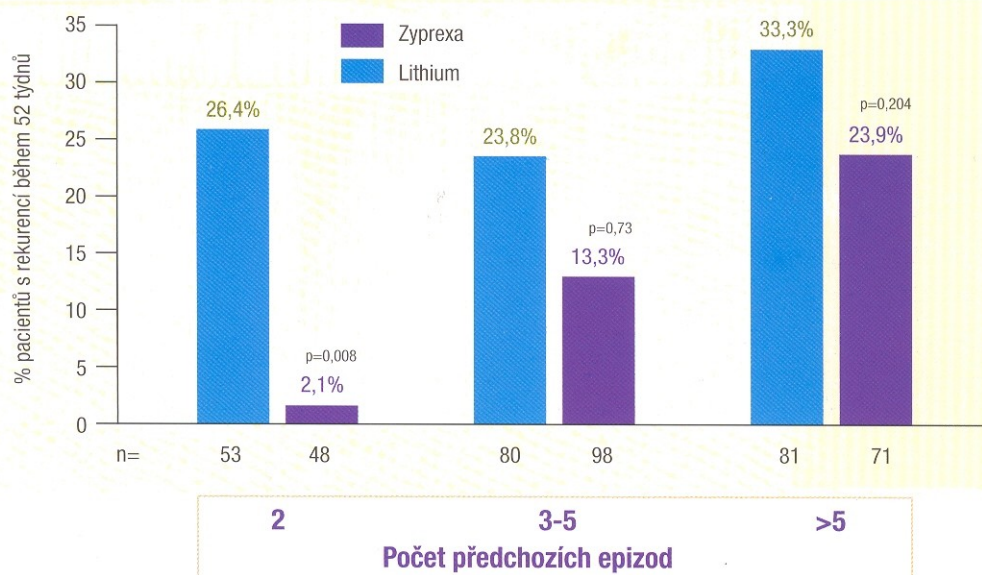
Kód SÚKL	Název přípravku	Balení	Cena výrobce Kč	Cena v lékárně Kč	Úhrada Kč
0023894	Sertralin Actavis 50 mg	por.tbl.flm.30x50mg	202,34	279,55	279,56
0023882	Sertralin Actavis 100 mg	por.tbl.flm.30x100mg	402,60	559,11	559,12

NECHCI JÍT ZPÁTKY
DO NEMOCNICE.
CHCI, ABY MI
BYLO DOBŘE.



Čím dříve pacientovi Zyprexu předepíšete, tím lépe ho ochráníte před rekurencí epizody BAP

Riziko rekurence manických/smíšených epizod v závislosti na počtu předchozích manických/smíšených epizod⁴



431 pacientů s diagnózou DSM-IV bipolární poruchy I stabilizováno do remise (YMRS≤12) během otevřené fáze 6–12 týdnů při užívání Zyprexu plus lithia, následně vstoupilo do dvojité slepé fáze s léčbou buď Zyprexou (5–20mg/den) nebo lithiem (sérová koncentrace 0,6–1,2 mmol/l) v trvání 52 týdnů.

YMRS = Young Mania Rating Scale
BAP = Bipolární afektivní porucha

Zyprex

- jediné antipsychotikum, které doporučuje institut NICE pro dlouhodobou terapii BAP⁵
- jediné antipsychotikum, které NICE doporučuje k přidání k jiné monoterapii⁵:
 - při časté rekurenci epizod BAP
 - pokud přetrvávající symptomatika BAP zhoršuje fungování pacienta

NICE = National Institute for Health and Clinical Excellence. Nezávislá instituce ve Velké Británii, která vydává klinická vo

AROPILO

Ropinirolum 1 mg, 2 mg, 5 mg

Ďalší informace o přípravku AROPILO

pravku:

1 mg, 2 mg, 5 mg, potahované tablety

ledna potahovaná tableta obsahuje ropinirol 1,0 mg, 2,0 mg, 5,0 mg ve formě ropinirolu hydrochloridum.
Indikace: Antiparkinsonikum, neergolinový agonista dopaminu. **Indikace:** zahajovací léčba Parkinsonovy monoterapii s cílem oddálit zavedení levodopy. V průběhu choroby v kombinaci s levodopou, pokud se účinek zeslabuje a objevují se výkvy léčebného účinku typu end of dose nebo on-off. **Dávkování a způsob podání:** je vždy individuální a záleží na účinnosti a snášenlivosti přípravku. Úvodní titrace: počáteční dávka je ropinirolu třikrát denně. Poté lze dávku zvyšovat každý týden o 0,25 mg v každé dávce až do dávky 3x1 mg. Lze dále zvyšovat každý týden o 0,5 až 1,0 mg v každé dávce. Terapeutickou odpověď lze pozorovat mezi den. Pokud se nedostátne dostatečné kontroly symptomů nebo se ji nepodaří udržet, lze dávku ropinirolu zvýšit až na 24 mg/den. Dávky přesahující 24 mg/den nebyly studovány. Další informace o dávkování u podávání přípravku naleznete v úplném znění Souhrnu údajů o přípravku **Kontraindikace:** Přecitlivělost ol nebo na kteroukoli pomocnou látku. Těžká porucha funkce ledvin (clearance kreatininu < 30ml/min) aha funkce jater. **Zvláštní upozornění:** U pacientů trpících Parkinsonovou nemocí je ropinirol spojován m somnolence a epizodami náhlého nástupu spánku. Méně často byl hlášen náhlý nástup spánku enních aktivit, v některých případech bez upozornění či předcházejících varovných příznaků. Pacienti na tuto riziko upozornění. Pacienti léčené ropinirolem, u kterých se objevila spavost a/nebo epizody nástupu spánku, je nutno informovat a varovat, že nesmí řídit vozidla nebo vykonávat činnosti, kde pozornost může způsobit, že vystaví sebe nebo ostatní riziku vážného zranění nebo smrti (např. se strojů), dokud nedojde k úpravě těchto opakujících se epizod a somnolence. U pacientů léčených dopaminu, včetně ropinirolu, bylo při léčbě Parkinsonovy nemocí pozorováno patologické hrázení, ibido a hypersexualita. Opatrnosti je třeba též u pacientů s anamnézou psychotických poruch. **Interakce:** naleznete v úplném znění Souhrnu údajů o přípravku. **Interakce:** Inhibitory CYP1A2, například eif, eroxacin nebo fluvoxamin snižují metabolismus ropinirolu a při započetí léčby těmito přípravky nuřná úprava dávky ropinirolu. Ke snížení metabolismu může dojít také při novém nasazení hormonální í léčby. Metabolismus ropinirolu zvyšuje kouření. Účinek ropinirolu je antagonizován neuroleptiky. **ví a kojení:** Údaje o podávání těhotným ženám nejsou k dispozici, podávat jen po pečlivém zvážení. nemají užívat kojící matky, protože může inhibovat laktaci. **Nežádoucí účinky:** Časté jsou halucinace, t, závratě, nadměrná denní spavost, náhlý nástup spánku, dyskinéza, synkopa, nauzea, zvracení, hy, bolesti břicha, edémy dolních končetin. **Předávkování:** příznaky předávkování ropinirolem s jeho dopaminergní aktivitou. **Ďalší informace o přípravku naleznete v úplném znění Souhrnu roleptiky nebo metoklopramidem. Další informace o přípravku naleznete v úplném znění Souhrnu ípravku. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Vipharm S.A., Ul.Przewoźników 11, 03-691 Warszawa, Polsko. **vní registrace:** 18..02.2009. **Datum revize textu:** 18.02.2009. **Výdej přípravku je vázán na lékářský řípravek je plně hrazen z veřejného zdravotního pojištění.****

AROPILO

Ropinirolum 1 mg, 2 mg, 5 mg

Vydejte se správnou cestou

- Léčba Parkinsonovy choroby
- Symptomatická léčba středně závažného až závažného idiopatického syndromu nekolidných nohou

rocks DJ, Korczyn AD, De Deyn PP, Clarke CE, Lang AE. A five-year study of the incidence of dyskinesia in patients with early Parkinson's disease who were treated with levodopa. *666 Study Group*. *N Engl J Med*. 2000 May 18;342(20):1484-91

Toussier E, Bonucci G, Friedman A, Kanovsky P, Larsen JP, Lees A, Oertel W, Rascol O, Sampaio C. European Federation of Neurological Societies-European Section. Review of the therapeutic management of Parkinson's disease. Report of a joint task force of the European Federation of Neurological Societies and the Movement Disorder Society-European Section. Part 1. early (uncomplicated) Parkinson's disease. *Eur J Neurol*. 2006;11:70-85.