

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra statistiky



Diplomová práce

**Analýza léčivých přípravků v ČR:
Originální lék nebo generický lék?**

Bc. Lubomír Chaloupka, MBA

© 2021 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Lubomír Chaloupka, MBA

Veřejná správa a regionální rozvoj – k.s. Most

Název práce

Analýza léčivých přípravků v ČR- Originální lék nebo generický lék?

Název anglicky

Analysis of medicinal products in the Czech Republic – original medicine or generic medicine?

Cíle práce

Cílem diplomové práce, je na základě získaných informací a zkušeností z několikaletého působení ve farmaceutickém průmyslu a to, jak v generické, tak i originální společnosti zanalyzovat vývoj léčivých přípravků a jejich spotřebu v ČR a poskytnou praktický návod současným i potenciálním pacientům, na to jak si správně vybrat nebo alespoň jak správně zkonzultovat vhodnou léčbu s lékařem dle možností pacienta a potřeb jeho léčby.

Metodika

V diplomové práci bude použita primárně srovnávací metoda, kdy zdrojem budou jak data uvedená na českém statistickém úřadě, tak i validní data farmaceutického trhu z oblasti legislativních úprav a samotného vývoje. Pro vyhodnocení situace na trhu, diplomová práce nabídne formu dotazníkového šetření na 50 členném vzorku pacientů. Analýza, pomůže rozklíčovat výhody jednotlivých skupin léčiv a vnímání pacientů. Dále bude práce porovnávat, jak samotnou náročnost vývoje léků, tak i legislativní povinnosti jednotlivých táborů. Diplomová práce poukáže na hlavní rozdíly, kterými jsou kvalita léků a jejich výhody a nevýhody. Práce bude dále kombinovat vlastní zkušenosti a pozorování jednotlivých skupin.

Doporučený rozsah práce

cca 80 stran

Klíčová slova

analýza, porovnání, léčivý přípravek, marketing, prodej, legislativa

Doporučené zdroje informací

BELLOVÁ, Jana. Specifika produktu ve zdravotnictví z hlediska marketingu

BOROVSKÝ Juraj – Marketing ve zdravotnictví, 2. vydání.

FUSEK, M. et al. Biologická léčiva – Teoretické základy a klinická praxe.

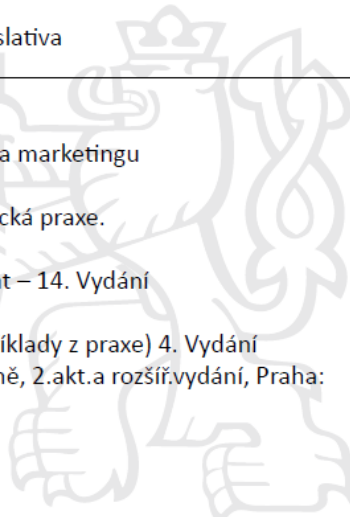
GLADKIJ, Ivan, aj. Management ve zdravotnictví. 1. vyd.

KOTLER, Philip a KELLER Kevin Lane – Marketing management – 14. Vydání

LIMBECK Martin – Velká kniha o prodeji

MACHKOVÁ, Hana – Moderní marketing (strateg.trendy a příklady z praxe) 4. Vydání

VAŠTÍKOVÁ, Miroslava. Marketing služeb efektivně a moderně, 2.akt.a rozšíř.vydání, Praha:



Předběžný termín obhajoby

2020/21 LS – PEF

Vedoucí práce

RNDr. Jan Grosz

Garantující pracoviště

Katedra statistiky

Elektronicky schváleno dne 2. 10. 2020

prof. Ing. Libuše Svatošová, CSc.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 21. 10. 2020

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 17. 02. 2021

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci „Analýza léčivých přípravků v ČR: Originální lék nebo generický lék?“ jsem vypracoval samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autor uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 3. března 2021

Poděkování

Rád bych touto cestou poděkoval svému vedoucímu diplomové práce panu RNDr. Janu Groszovi za ochotu, odborné vedení a cenné rady při vypracování diplomové práce. Také bych rád poděkoval své rodině za podporu a trpělivost během mého studia.

Analýza léčivých přípravků v ČR: Originální lék nebo generický lék?

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá problematikou ve zdravotnictví, konkrétně volbou správného léku, zda si má pacient připlatit za originální lék a očekávat vyšší kvalitu nebo zda má ušetřit a zvolit generický lék. Cílem diplomové práce, je na základě získaných informací a zkušeností z několikaletého působení ve farmaceutickém průmyslu a to, jak v generické, tak i originální společnosti poskytnou praktický návod současným i potenciálním pacientům na to, jak si správně vybrat nebo alespoň, jak správně zkonzultovat vhodnou léčbu s lékařem dle možností pacienta a potřeb jeho léčby. V teoretické části se nejdříve zabývám přiblížením zdravotnického oboru z pohledu legislativy a nastavených regulací, objasňuji, jakou formou dochází v oblasti zdravotnictví k prodeji a současně jakým způsobem může být v tomto odvětví řešena reklama a případné marketingové aktivity spolu s marketingovým mixem. V neposlední řadě uvádím rozdělení léčiv. V praktické části aplikuji získané poznatky do praxe, uvádím hlavní rozdíly mezi fungováním originálních společností a generických společností v jednotlivých kapitolách, které se zabývají popisem společnosti, poukazují na náročnost vývoje léků a legislativních požadavků ze strany státu při vstupu nového léku na trh, věnuji se samotným výhodám i nevýhodám jednotlivých zástupců léků. Pro porovnání zvolím data dostupná na českém statistickém úřadě, ze SÚLK a dostupná data ze zahraničí, která využívám ve své analyzační části, a za pomoci statistických metod využívám pro predikci vývoje trhu na nadcházejících pět let. V závěru vyhodnocuji analýzu a předkládám konkrétní doporučení potenciálnímu pacientovi, tak aby se minimalizovala rizika a případné nežádoucí účinky léčby a zároveň, aby měl pacient jasno, jaké jsou možnosti léčby a co stojí za případnou vyšší cenou originálních léků.

Klíčová slova: Farmaceutická společnost, marketing, prodej, marketingový mix, zdravotnictví, léčivý přípravek, trh

Analysis of medicinal products in the Czech Republic: Choosing Original Medicine or Generic Medicine?

Abstract

The diploma thesis deals with issues in health care, specifically the choice of the right drug, whether the patient should pay extra for the original drug and expect higher quality or whether he should save and choose a generic drug. The aim of the diploma thesis is based on the information and experience from several years in the pharmaceutical industry, both in generic and original companies to provide practical guidance to current and potential patients on how to choose the right or at least how to properly consult the appropriate treatment with a doctor according to the patient's possibilities and the needs of his treatment. In the theoretical part, I first deal with the approach of the medical field from the point of view of legislation and regulations, clarify the form of sales in the field of health care and at the same time how advertising and possible marketing activities can be addressed in this sector together with the marketing mix. Last but not least, I present the division of drugs. In the practical part I apply the acquired knowledge in practice, I state the main differences between the functioning of original companies and generic companies in individual chapters that deal with the description of the company, I point out the complexity of drug development and legislative requirements by the state when a new drug enters the market. advantages and disadvantages of individual drug representatives. For comparison, I will choose data available at the Czech Statistical Office, from SÚLK and available data from abroad, which I use in my analysis, and thanks to statistical methods I use to predict market developments for the next five years. In the end, I evaluate the analysis and make specific recommendations to the potential patient, so as to minimize the risks and possible side effects of treatment and at the same time so that the patient is clear what the treatment options are and what is behind a possible higher price of original drugs.

Keywords: Pharmaceutical company, marketing, sales, marketing mix, healthcare, medicine, market

Obsah

1 ÚVOD	11
2 CÍL PRÁCE A METODIKA	12
3 TEORETICKÁ VÝCHODISKA	13
3.1 Prodej	13
3.1.1 Význam prodeje a jeho historie	13
3.1.2 Formy prodeje	17
3.1.3 Specifika prodeje ve zdravotnictví	21
3.1.4 Prodej léků	22
3.2 Marketing	22
3.2.1 Definice a význam marketingu	22
3.2.2 Druhy marketingu	25
3.2.3 Marketingové nástroje	28
3.2.4 Specifika marketingu v oblasti zdravotnictví	40
3.2.5 Marketing v oblasti zdravotnictví a farmacie	41
3.2.6 Marketingový mix v oblasti zdravotnictví.....	43
4 VLASTNÍ PRÁCE	47
4.1 Farmaceutický trh v ČR	47
4.1.1 Prodej léků v ČR.....	47
4.1.2 Rozdělení léčiv	49
4.1.3 Prodej léků vázaných na lékařský předpis	51
4.1.4 Prodej volně prodejných léků	53
4.2 Originální lék	54
4.2.1 Popis.....	54
4.2.2 Vývoj léku a studie	54
4.2.3 Legislativa.....	55
4.3 Generický lék	57
4.3.1 Popis.....	57
4.3.2 Vývoj léku.....	57
4.3.3 Legislativa.....	58
4.4 Marketing při prodeji léků	60
5 ANALÝZA TRHU	62
6 VÝSLEDKY A DOPORUČENÍ	70
6.1 Obecné doporučení.....	70
6.2 Doporučení pro pacienty	70
6.3 Co by pacienta mělo zajímat	71

6.4 Kdo a kde pacientovi správně poradí	73
7 ZÁVĚR.....	74
8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	76

Seznam obrázků

Obrázek 1: Model prodeje „Nový hadrseller	17
Obrázek 2: Schéma marketingu zdravotnictví.....	26
Obrázek 3: 4P komponenty marketingového mixu	29
Obrázek 4: Vývoj marketing managementu	29
Obrázek 5: Cíle a cílové skupiny zákaznické podpory prodeje	33
Obrázek 6: Přehled sociálních sítí dle počtu aktivních uživatelů	38
Obrázek 7: Komplexní produkt marketingu ve zdravotnictví	44

Seznam tabulek

Tabulka 1: Dodávky LP do sítě zdravotnických zařízení v ČR - čtvrtletní srovnání	49
Tabulka 2: Dodávky LP do sítě zdravotnických zařízení v ČR - čtvrtletní meziroční srovnání	49
Tabulka 3: Rozdělení léků podle ATC skupin.....	51
Tabulka 4: Přehled vývoje prodejů léčiv na celosvětové úrovni	62
Tabulka 5: Porovnání nákladů na léky/ pacienta (USD)	64
Tabulka 6: Náklady na léky/ pacienta (USD), Česká republika	65
Tabulka 7: Poměr generických léčiv (finance)	67
Tabulka 8: Poměr generických léčiv (objem).....	68

Seznam grafů

Graf 1: Trend prodejů 2018 vs. 2010.....	63
Graf 2: Trend prodejů léčiv (CZ).....	63
Graf 3: Meziroční vývoj nákladů na léky/ pacienta (USD)	65
Graf 4: Vývoj nákladů na léky (USD), Česká republika	66
Graf 5: Vývoj a predikce poměru generik na českém trhu (finance).....	67
Graf 6: Vývoj a predikce poměru generik na českém trhu (objem)	68
Graf 7: Ekonomický vývoj a predikce trhu s léky	69

1 ÚVOD

V roce 2010 jsem vstoupil do oblasti farmaceutického průmyslu. Za tuto dobu jsem měl možnost nahlédnout celkem do tří společností. První zkušenost byla v generické společnosti, kde jsem načerpal spoustu potřebných zkušeností pro přesun do originální společnosti. Aktuálně působím na strategické manažerské pozici jedné z největších nadnárodních originálních společností. Vzhledem k tomu, že jsem měl tu možnost vyzkoušet si ten diametrální rozdíl ve fungování na trhu, vybral jsem si toto téma za cíl své diplomové práce, kdy bych rád s využitím teoretických znalostí, svých zkušeností a v neposlední řadě analýzy současného prostředí farmaceutického průmyslu předložil návrhy a doporučení pro samotné pacienty. Jak postupovat v komunikaci s lékaři pro nejvhodnější volbu medikace? Zda dát přednost originálnímu léku nebo generickému? To jsou otázky, na které by měla odpovědět tato diplomová práce.

Při práci jsem čerpal z mnoha děl různých autorů. Velmi zajímavou a užitečnou knihou v oblasti marketingu mi bylo dílo Philipa Kotlera a Kevina Kellera (Marketing management) a to již 14. vydání. Dalším zdrojem informací pro mou diplomovou práci se stala kniha Marie Příbové (Jaká je úloha marketingu ve zdravotnictví). V oblasti prodeje mi byl nejbližším partnerem Martin Limbeck (Velká kniha o prodeji), kde jsem posbíral pár velmi zajímavých postřehů, jenž pro mou práci byly přínosné. Dalším zdrojem mnoha informací mi byla kniha (Management ve zdravotnictví), kterou napsal Ivan Gladkij.

2 CÍL PRÁCE A METODIKA

Cílem diplomové práce, je na základě získaných informací a zkušeností z několikaletého působení ve farmaceutickém průmyslu a to, jak v generické, tak i originální společnosti poskytnou praktický návod současným i potenciálním pacientům na to, jak si správně vybrat nebo alespoň, jak správně zkonzultovat vhodnou léčbu s lékařem dle možností pacienta a potřeb jeho léčby.

V části teoretická východiska mé diplomové práce budu popisovat prodej, význam prodeje a jeho historii, formy prodeje a dále specifika prodeje ve zdravotnictví a samotný prodej léků. Marketing, jeho historii, význam a obsah, popíši druhy marketingu a jeho nástroje a v neposlední řadě popíši marketing a jeho specifika ve zdravotnictví.

Ve vlastní práci budu aplikovat znalosti teorie v praxi. Představím prostředí a významnost farmaceutického trhu v ČR, vývoj prodeje léků, rozdělení léčiv, prodej léků vázaných na lékařský předpis v porovnání léků volně prodejných, marketing ve zdravotnictví. Dále se ve své diplomové práci budu věnovat konkrétně vývoji léků a jejich studiím, legislativě a samotným výhodám a nevýhodám, případně rizikům a to, jak u originálních, tak i generických léků. Na základě zjištěných informací a provedených analýz současného stavu navrhnu další možný rozvoj v komunikaci a hlavně ve volbě, zda zvolit ten či onen lék. Mojí snahou bude nalézt další směr rozvoje a to, jak u lékařů s primárním ohledem na dobro pacienta a až se sekundárním ohledem na náklady. Rád bych vytvořil doporučení na základě této diplomové práce, kde by pacienti jasně věděli na co se lékaře zeptat, co by je mělo zajímat při nově nastaveném léku a jak případně s lékařem správně komunikovat.

V diplomové práci použiji primárně srovnávací metodu, kdy budu porovnávat samotnou náročnost vývoje léků, legislativní povinnosti jednotlivých táborů, budu chtít ukázat na hlavní rozdíly, které poukazují na kvality léků, věnovat se budu i výhodám a nevýhodám, které taky napoví tomu, co je pro pacienta lepší volba. Dále budu kombinovat vlastní zkušenosti a pozorování. V analyzační části využiji i statistické metody pro zjištění predikce vývoje chování trhu na nadcházejících pět let.

3 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

3.1 Prodej

Vývoj prodeje je proces, který se neustále mění. Dříve byl prodej charakterizován pouze, jako uspokojování potřeb, aktuálně v dnešní progresivní a turbulentní době vstupuje do hry spousta dalších aspektů v podobě prestiž, image nebo lidská touha odlišit se od ostatních lidí. Zákazník je s nárůstem užívání moderních technologií čím dál více informován a klade vyšší nároky na prodejce, který musí být zároveň i dobrým psychologem.

3.1.1 Význam prodeje a jeho historie

Nákup a prodej je jednou z běžných každodenních aktivit nás všech. Prodej je charakterizován jako obchodní činnost, která je uskutečněna za účelem dosažení zisku, hovoříme i o výměně zboží nebo služby za peníze, či jiný druh zboží, nebo služby. Samotný prodej se dá chápat, jako sdružení více činností, které mohou ovlivnit činnost firmy. K finálnímu uskutečnění úspěšného prodeje se váže aktivita a úsilí i dalších oddělení firmy (marketing, HR, ...). Prodej je mimořádně dynamická podniková činnost, která často podléhá změnám a novým trendům. Jedním z hlavních trendů dneška je týmový prodej.

„Rozsah a komplexní forma prodeje zboží některým zákazníkům může vést k ustavení prodejních týmů, které současně provádějí prodej a zároveň zabezpečují služby zákazníkům. Na průmyslových trzích plní tyto role tzv. techničtí zástupci nebo prodejní inženýři, podporovaní štábem technických pracovníků, designérů, vývojových pracovníků a podobně. Na trzích spotřebního zboží může být prodejní tým tvořen zástupci pro národní sdružení (sítě), regionálními prodejci a dovozci zboží. Pokud je organizována forma týmového prodeje, řízení prodeje musí zabezpečit, aby prodejní aktivity byly koordinovány a činnosti týmu se navzájem posilovaly. Práce a úkoly každého člena musí být jasně vymezeny a řízeny a celkový mechanismus vedení musí směřovat k lepším výsledkům prodeje v důsledku dokonalejší koordinace a integrace.“¹

Další trend se projevuje v oblasti koncentrace kupní síly, jenž má primárně zodpovědnost za to, že na spotřebních trzích je potřeba odbavit čím dál menší počet, čím dál větších zákazníků.

¹ LYKOVÁ, Jana. Jak organizovat a řídit úspěšný prodej. Praga: Grada, 2002. 121 str. ISBN 80-247-0205-3.

V rámci expanse velkých nadnárodních korporátních společností dochází k centralizaci nákupních oddělení, někdy až pro několik zemí zároveň. Nejrychleji se rozrůstajícím trendem se stává internetový prodej.

Obchod zná lidstvo již od pradávna, začal pouhou směnou zboží za zboží, dnes této směně říkáme tzv. „barterový obchod“. Na počátku prodeje byli trhovci a pocestní obchodníci, předchůdci obchodních zástupců, jak je známe a chápeme dnes. Tito lidé se setkávali s ostatními lidmi a potenciálními zákazníky na trhu, kde své zboží nebo službu nabízeli. Obchodníci museli hodně cestovat, aby tak měli možnost získat co nejvyšší počet obchodních příležitostí. Kolébkou obchodu a prodeje, jak ji známe dnes, se datuje již k Babylónské říši. Některé principy obchodu, které bychom našli i v dnešním občanském zákoníku, jsou staré již několik tisíc let. Babylóňané znali dokonce i peníze, jednalo se o stříbro s autentickými značkami. Za zmínku stojí více než 2000 let starý Chamurappiho zákoník, který chránil blaho a integritu tehdejších babylonských prodejců. Počátek feudalismu nebyl pro obchod moc prospěšný, v tomto období začal upadat po celé Evropě. K útlumu obchodu přispěla především církev. Prohlásili, že půjčování peněz je hřích a to vedlo k celkovému oslabení obchodu. Udržoval se pouze vandrovní obchod a trhy.

Opětovné vzkříšení obchodu měla na svědomí opět církev. Křížácké výpravy propojily Orient s Evropou nejen vojensky, ale i obchodně. Z tohoto důvodu vzrostl přísun luxusního orientálního zboží pro bohatou šlechtu a obchodu se začalo opět dařit. To mělo za následek prudký rozvoj měst jako Janov, Florencie nebo Benátky.

Dalším zlomovým bodem obchodu a prodeje byly zaoceánské objevy a orientace tehdejších námořních velmocí na Atlantik. Za první velkou obchodní společnost nadnárodního rázu bychom mohli považovat holandskou „Východoindickou společnost“.

Průmyslová revoluce, probíhající koncem 19. století transformovala obchod do podoby, jak jej známe dnes.

Dalším významným mezníkem obchodu bylo rozdělení světa po 2. světové válce. V socialistické části světa byl bohužel obchod tlumen až likvidován. Naopak v západní kultuře byl obchodu dán prostor k přirozenému vývoji. Rostla zde životní úroveň, tím rostla i spotřeba domácností. Významně se na tomto rozvoji podílel rozkvět prodeje chladicí techniky a tím lepší možnost uchovávání potravin. Od 60. – 80. let díky tomu pětinasobně vzrostla spotřeba domácností.

Dalším mezníkem vývoje byl rozvoj automobilismu, který obchod jako takový výrazně urychlil na všech úrovních. Ropná krize v 80. letech ovlivnila nákupní chování celého

vyspělého světa, začalo se šetřit. V tomto období začíná docházet k diferenciaci výrobků. Globální výrobci pochopili, že je potřeba zásobovat trh mnoha variantami téměř totožného výrobku, ale v různých cenových relacích. Do tohoto procesu diferenciaci se následně zapojila masová média. Televize, noviny, outdoorové plochy, a jiné. To vedlo k tomu, že nákupy jsou již i nedílnou součástí image a životního stylu. Jednoduše řečeno, kupujeme si věci, které nepotřebujeme jen proto, že v nás někdo nebo něco vyvolá potřebu, že je musíme mít jako např. společnost Procter and Gamble za vyvolávání této spotřební chutě zaplatí spotřebitelé jen v ČR víc jak 1 mld. korun.

V dnešních dnech můžeme považovat za nejrychleji se rozvíjející segment obchodu internetový prodej. Meziroční nárůst tohoto relativně mladého odvětví je v řádech desítek až stovek procent. Za zmínku stojí prodej druhého největšího internetového obchodu v ČR, Mall.cz za 5,5 mld. korun. Směna zboží měla v minulosti lokální charakter. Postupně jak se začalo obchodovat i s výrobky, které nebylo možné vyrobit přímo v okolí trhu, tak vstoupil do procesu směny kupec, předchůdce dnešního obchodníka a to v roli zprostředkovatele. Ten objevoval pro spotřebitele nové výrobky a rozšiřoval tak možnost, uspokojovat širší okruh potřeb a výrobcům, tak pomáhal najít nové zákazníky.

Obecně bychom sice mohli říci, že role zprostředkovatele mezi výrobcem a zákazníkem je stále stejná, ale z dnešního pohledu se tato činnost výrazně změnila. Tato změna je způsobena několika faktory. Z malovýroby v minulosti se stala velkovýroba, velké podniky se stále více specializují na úzký okruh výrobků, které se prodávají na globálních trzích po celém světě, bez ohledu na stát, kde se výrobek produkuje. Objem výroby velkých továren je dnes několikanásobně vyšší než dříve. Čím dál častěji se obchodují také služby, technologie, licence, atd. Rozvojem dopravy došlo k výraznému urychlení na všech úrovních obchodu. Dynamický rozvoj online komunikace vede k tomu, že zákazník je čím dál vybíravější a odmítá na cokoli čekat déle než je nezbytně nutné.

„ Důraz již není kladen pouze na zavedené hodnoty, jako je cena a funkce zboží, ale vzrůstá náročnost na balení výrobků, na jejich image tvořené reklamou, kvalitu prodejních prostor a především na přístup prodejců. Dnešní prodejce musí být schopen zákazníkovi představu o

*výrobku, ovlivněnou médií, posílat nebo vyvrátit, a dovést ho poměrně složitým aktem psychologického usměrňování k rozhodnutí o nákupu.*²

Jak píše Limback ve své knize o prodeji, *Internet nikdy nenahradí prodejce*. S tímto tvrzením se absolutně ztotožňuji, není nad osobní kontakt s protistranou a nad již vybudovaným vztahem s klientem, pořád dle mého platí, že vztahy dělají prodejce. Limback také píše, že *dnešní doba klientům nabízí nepřeberné množství způsobů, jak si obstarat informace o produktech a službách. Zároveň ale tyhle nové komunikační (plat)formy rozšiřují možnosti přímé komunikace se zákazníkem. Díky tomu, že e-shopy pracují s čím dál sofistikovanějším softwarem, bude v budoucnu možné přes internet prodávat i zboží a služby vyžadující určité vysvětlování a komunikaci. Tahle forma informování a reklamy ovšem nikdy nenahradí pro podniky životně důležitou součást prodejního cyklu – tedy úspěšné dojednání zakázky. A právě k němu je potřeba nový hardseller!*³

² LYKOVÁ, Jana. Jak organizovat a řídit úspěšný prodej. Praga: Grada, 2002. 200 s.. ISBN 80-247-0205-3. Str. 11.

³ LIMBECK Martin – Velká kniha o prodeji Praha: Grada Publishing 2014, 288 s. ISBN 978-80-247-4095-9 str. 16.

Co by měl aktuálně úspěšný prodejce ovládat:

Obrázek 1: Model prodeje „Nový hardseller“⁴

Nový hardseller:

- myslí dlouhodobě na své zákazníky i sám na sebe;
- je vnímavý a empatický, tedy dobrý v řízení vztahů;
- na cestě k cíli je ochoten podstupovat rizika;
- jde mu o to, aby zákazníkovi poskytl skutečný přínos a vhodné řešení;
- po cestě k úspěchu je ochoten pracovat s vysokým nasazením;
- je podnikatelem ve firmě;
- zaměřuje se na úspěch všech zúčastněných;
- je žhavý uzavřít zakázku;
- je autentický – vždycky je sám sebou a nemá zapotřebí hrát divadlo;
- je dobrý řečník a zdatný v komunikaci;
- nechodí kolem horké kaše;
- je sebejistý, věří sám v sebe a v dosažení úspěchu;
- je rozhodnutý získat klientův podpis na smlouvu;
- jde vášnivě za úspěchem;
- je loajální a stoprocentně k dispozici zákazníkovi;
- usiluje o zvyšování příjmů svého zaměstnavatele;
- ve všech situacích dokáže rychle reagovat.

3.1.2 Formy prodeje

Volba formy prodeje závisí na různém organizačním a technickém řešení v jednotlivých fázích prodeje a jejich samotná odlišnost přinesla několik variant pro formu prodeje, jenž jsou definované primárně dle fungování a zainteresování zákazníka, dále dle způsobu výměny zboží za finanční prostředky a za samotné řešení zásob prodejny.

Jsou tři základní typy prodeje:

- prodej, kdy nákup si zákazník řeší primárně sám bez obsluhy (samoobslužní prodej, prodejní automaty)
- prodej, kdy je zapotřebí valná většina nákupu interakce obsluhy (pultový prodej, stánkový prodej, prodej s volným výběrem)
- prodej, na objednání (prodej zásilkový)

⁴ LIMBECK Martin – Velká kniha o prodeji Praha: Grada Publishing 2014, 288 s. ISBN 978-80-247-4095-9 str. 34-35

Při rozhodování o správně zvolené formě prodej může být prodejna limitovaná:

- sortimentem (cena...)
- dispozicí prodejní jednotky (velikost, uspořádání...)
- personálem (pracovníci...)
- Volba správné formy je závislá na synchronizaci všech aspektů, čímž je personál, potenciální zákazník a v neposlední řadě prodejna

Formy prodeje:

1. Pultový prodej

Nejstarší formou prodeje v maloobchodě, prodej je řešen primárně prodejním rozhovorem mezi prodávacem a zákazníkem, zákazník nemá možnost přímého kontaktu se zbožím, z tohoto důvodu je zapotřebí kladením otázek ze strany prodáváče zjištění přání zákazníka. Prodejny jsou dispozičně přizpůsobeny prodejním prostorům, lze volit různé varianty řešení pultového prodeje:

- prodavač nabízí veškerý sortiment
- prodejna je rozdělena do úseků
- prodavač obsluhuje a inkasuje

Pultový prodej neumožňuje přímý styk zákazníka se zbožím, prodavač plní zde funkci prodejce, poradce a prodloužené ruky zákazníka, z tohoto důvodu je potřeba vyhovět následujícím požadavkům na prodejnu:

- dostatečný prostor pro vystavení zboží
- dostatečný prostor pro manipulaci zákazníka s nákupním košíkem
- dostatečné předzásobení

2. Samoobslužný prodej

Zákazník má při nákupu možnost volného pohybu po prodejně, z tohoto důvodu je zapotřebí, aby prodejna dbala na:

- zajistit dostatečné množství vystaveného zboží, tak aby se při nejlepším nemuselo doplňovat během dne
- umožnit zákazníkovi volný přístup ke zboží
- dostatečná manipulační šíře v uličkách mezi regály
- dbát na nejvyšší bezpečnost

Formy samoobslužného prodeje:

Uzavřená

- zákazník musí pro opuštění prodejny projít přes kasy, kde buď zaplatí za vybrané zboží, nebo je minimálně zkontrolován, při prázdném košíku.

Otevřená

- zákazník se volně pohybuje po prodejně, v případě že si nic nevybere, může kdykoliv prodejnu opustit.

Technologie v samoobslužné prodejně:

- dispozici prodejny
- průběžné doplňování zásob na prodejně
- přizpůsobením směru nákupu pro zákazníky i prodavače
- prostor kas
- kontrolní mechanismy před odcizením

3. Prodej s volným výběrem

Založen je na optické nabídce, zákazník má volný přístup k zásobám, důležité je vystavené zboží, aby zákazníci získali přehled o zboží.

Základní formy prodeje s volným výběrem:

- zákazník si zboží volně vybere, následně prodavač zboží vyjme z výlohy, zákazník má možnost otestování/ vyzkoušení. Následuje vypsání dokladu prodejcem, jenž obsahuje cenu. Dále si zákazník zboží odnese k pokladně a po zaplacení zboží si zákazník zboží přebírá a odnáší.
- vystavené zboží má funkci vzorku, pokud se zákazník rozhodne pro koupi, osloví prodejce a ten mu identické zboží přinese ze skladových prostor, podle přání lze zboží vyzkoušet a následně se finálně rozhodnout pro koupi. Následuje zaplacení za vybrané zboží a opuštění prodejny.

4. Prodej na základě vzorků

Tato forma prodeje je využívána u náročnějšího a objemného zboží, které je vystaveno a zákazník si jej může na prodejně plně vyzkoušet. Po dohodě a vzájemném odsouhlasení objednávky se často složí záloha a zákazníkovi je zboží doručeno přímo do bytu, řádově do několika pracovních dní. V bytě je možnost i instalace na předem určené místo zákazníka.

Doplňkové formy prodeje:

1. Pojízdné prodejny

Jedná se o prodejní jednotku, kdy prodej je realizován přímo z vozu, který je uzpůsoben primárně prodeji s obsluhou. Zásoby zboží si majitel pojízdné prodejny realizuje formou nákupu ve velkoobchodu. Forma pojízdných prodejen je aktuálně spíše na ústupu, vzhledem k tomu, že už i lidé z těžko dostupných míst a obcí dojíždějí minimálně jednou týdně do větších přilehlých měst, kde si nákup realizují. Pojízdné prodejny jsou organizovány formou závozového plánu, kdy je stanoven den a orientační čas, kdy prodejna přijede a jak dlouho se zdrží.

2. Prodejní automaty

Jedná se o velmi jednoduchou formu prodeje, obsluha intuitivní. Sortiment zboží je malých rozměrů většinou pochutin a nápojů, případně se sem dají zařadit z širšího hlediska i hrací výherní automaty a bankovní automaty. Umístění je vždy na frekventovanějších místech.

Výhody

- lze využít 24 hodin, 7 dní v týdnu

Nevýhody

- zákazník má omezený výběr, nutnost mincí, složité pro provozovatele na doplnění zboží a údržbu.

3. Stánkový prodej

Stánek je provizorní ale i stabilní prodejní místo s mobilním připojením elektrické přípojky, výjimečně s přípojkou vody a topení. Malé zásoby, reagují na poptávku zákazníků a sezónnost zboží.

Nevýhoda- nedostatečný prostor a jednoduché vybavení a malý sortiment

4. Zásilkový prodej

Realizován formou závozu třetí strany, objednávky se realizují na základě telefonu, internetu či katalogu). Prodejci mnohdy nedisponují kamennou prodejnou a reagují na vývoj ceny trhu.

Výhody

- nízké ceny, dodání zdarma, prodloužená záruka, možnost srovnání ceny, výběr platebních metod

Nevýhody

- nemožnost fyzicky před nákupem vyzkoušet, klamání spotřebitele, doba doručení, náročnost vyřízení reklamace.

3.1.3 Specifika prodeje ve zdravotnictví

Největším rozdílem od například potravinářského průmyslu či oděvnictví je samotná regulace trhu farmaceutického průmyslu, jedná se o regulaci na úrovni zákonů. Vždy je zapotřebí si uvědomit vážnost situace prodeje léků, lék jak je již známo lék má za úkol zlepšit zdravotní stav pacienta ať už v podobě úlevy či tlumení bolesti, eliminace zdravotních problémů, či zlepšení kvality života. Na druhou stranu, lék může i zdravotní stav pacienta zhoršit, či může mít fatální následky, pokud není lék použit správným způsobem, či v dané indikaci nebo by nebyl ve správné kvalitě vyroben a dodán na trh. Regule nařizují, jak má být správně s lékem zacházeno, v jakých podmínkách má být lék skladován, na jaké indikace může být lék předepsán a jakým způsobem se lék podává⁵, dále regule stanovují i maximální cenu léků, které zajímají jednak farmaceutické společnosti ohledně léků a ziskovosti, ale také pojišťovny jakožto plátce veřejné zdravotní péče.⁶

Regulace maximální a minimální ceny léčivého přípravku je v tomto případě nejen zákonem udaná podmínka pro vstup léčivého přípravku nově na český trh, ale hlavně touto cestou se český stát snaží o co nevyšší regulaci nákladů za zdravotní péči a léky. Co se týče regulací, tak v oblasti zdravotnictví stát reguluje i reklamu a marketingové aktivity ze strany organizací a farmaceutických společností.⁷

Státem regulovaná reklama se týká jak farmaceutického průmyslu, tak i alkoholu, tabákových výrobků a zbraní avšak farmaceutický trh má ta nejpřísnější kritéria v oblasti regulí, jež povolují reklamu léčivého přípravku, jenž může být cílená pouze pro odbornou veřejnost⁸, podle Státního ústavu pro kontrolu léčiv se jedná o osoby oprávněné léčiva předepisovat nebo vydávat, tedy o lékaře a farmaceuty, jenž může s léčivým přípravkem přijít do styku a léčivý

⁵ Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech.

⁶ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

⁷ Zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy

⁸ § 5b zákona č. 140/1995 Sb., o regulaci reklamy.

přípravek může předepsat. Na dodržování těchto pravidel dohlíží samotný Státní ústav pro kontrolu léčiv a porušení se trestá vysokými pokutami. Tato kritéria se netýkají volně prodejných léků a doplňků stravy, tam je reklama bez omezení.

3.1.4 Prodej léků

Specifika farmaceutického průmyslu s porovnáním s běžným trhem (FMCG) nalezneme i v podobě hrazení za poskytnutou péči, či samotnou úhradu léčivých přípravku. Zatím co v běžných průmyslech za zboží či službu primárně platí koncový zákazník, zde se jedná o třetí stranu v podobě hrazení z veřejného pojištění, což můžeme nazvat jako netradiční formu nepřímého prodeje. Zatím co marketingové aktivity ze strany farmaceutických firem jsou směřovány na doktory, jež rozhodují o preskripci léčivých přípravku, tak na plátce do tohoto cyklu zahrnut není. V FMCG je reklama cílena přímo na koncového zákazníka a plátce.⁹

Zdravotní pojišťovna je většinou stran marketingových zacílení farmaceutických společností vyňata. Zdravotní pojišťovny se snaží vytvořením pozitivních listů ovlivnit smýšlení o preskripci lékařů, nicméně tato cesta nevede úplně k úspěšné myšlence, jak zasáhnout do preferencí lékařů v preskripci léčivého přípravku. V jádru plátce (zdravotní pojišťovna) může rozhodnout za jaké výkony, jaké léky a pro jaké pacienty bude léčbu hradit a naopak za koho nebo co hradit odmítne. Tento proces se většinou absolvuje na začátku při vstupu léku na trh a při stanovování ceny léků, následně už to není tak časté.

3.2 Marketing

3.2.1 Definice a význam marketingu

Marketing má několik podob, a můžeme ho chápat hned několika možnými způsoby, stejně tak se objevuje i mnoho definic tohoto oboru.

Pojetí marketingu, jehož poslední vývojový stupeň se datuje od roku 1970, je zaměřeno na podnikání a řízení různých institucí, jejichž cílem je především uspokojování přání a potřeb zákazníka.¹⁰

⁹ § 5 a 5b zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy

¹⁰ GLADKIJ, Ivan, aj. Management ve zdravotnictví. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8. str. 349.

Šimková ve své knize představuje marketing, jako součást procesu řízení se zaměřením na nalezení a uspokojení požadavků zákazníka. V praxi to znamená nabízet výrobky a služby, po nichž je poptávka, ve správnou dobu, na správném místě a za adekvátní cenu, dále efektivně tyto výrobky a služby propagovat a podporovat jejich prodej vhodným zákazníkům.¹¹

Podle Kotlera a Kellera je definice marketingu následující: „*Marketing se zabývá identifikací a uspokojováním lidských a společenských potřeb. Jednou z nejstručnějších trefných definic marketingu je uspokojování potřeb ziskově*“.¹²

Dále ve své knize Kotler a Keller uvádí definice marketingu American Marketing Association, která zní takto: „*Marketing je aktivitou, souborem institucí a procesů pro vytváření, komunikaci, dodání a směnu nabídek, které mají hodnotu pro zákazníky, klienty, partnery a celou širokou veřejnost*“.¹³

Kromě toho Kotler o marketingu píše: „Marketing je proces plánování a implementace koncepcí, cen, propagace a distribuce idejí, zboží a služeb pro vytváření směn, které uspokojují cíle jednotlivců a organizací.“¹⁴

Prostřednictvím marketingu lidé získávají to, co potřebují a požadují, a to tvorbou, nabídkou a směnou výrobků s ostatními.¹⁵

Je možné rozlišit společenskou a manažerskou definici marketingu. Společenská definice se zabývá rolí marketingu ve společnosti, díky němuž by měla vzrůstat životní úroveň. Naopak manažerská definice pojednává o marketingu jako o umění prodeje výrobků. Kotler ale upozorňuje na skutečnost, že prodej je sice vrcholem marketingu, ale není to jeho

¹¹ ŠIMKOVÁ, Eva. Management a marketing v praxi neziskových organizací. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 350 s. ISBN 80-7041-859-1. str. 95

¹² KOTLER, Philip a KELLER Kevin Lane – Marketing management – 14. Vydání Praha: Grada Publishing 2013, 816 s. ISBN 978-80-247-4150-5 str. 33.

¹³ KOTLER, Philip a KELLER Kevin Lane – Marketing management – 14. Vydání Praha: Grada Publishing 2013, 816 s. ISBN 978-80-247-4150-5 str. 33.

¹⁴ KOTLER, Philip. Marketing management. 3. upravené a doplněné vyd. Praha: Victoria Publishing, 1997. 789 s. ISBN 80-85605-08-2. str. 25

¹⁵ KOTLER, Philip. Marketing management. 3. upravené a doplněné vyd. Praha: Victoria Publishing, 1997. 789 s. ISBN 80-85605-08-2. Str. 4

nejdůležitější část.¹⁶

Definice Světlíka poukazuje na hlavní prvky marketingu: „Marketing je proces řízení, jehož výsledkem je poznání, předvídání, ovlivňování a v konečné fázi uspokojování potřeb a přání zákazníka efektivním a výhodným způsobem zajišťujícím splnění cílů organizace.“¹⁷

Funkcí marketingu je celá řada, marketing rozhoduje o tom, jaké výrobky a služby zákazníci potřebují a jaké si přejí, jak tyto výrobky a služby zabezpečit, jaká bude jejich cena, jaká reklama bude pro tyto výrobky a služby nejlepší, a jakým způsobem budou distribuovány spotřebitelům.¹⁸

Pro efektivní marketing uvádí Kotler své desatero, do kterého se jeho funkce promítají:¹⁹

- Firma provádí segmentaci trhu, zvolí nejlepší tržní segmenty a snaží se na každém z nich zaujmout silnou pozici.
- Firma se seznámí s potřebami svých zákazníků patřících do zvolených segmentů, s jejich vnímáním, preferencemi, nákupními zvyklostmi, a motivuje své zaměstnance, dodavatele, distributory i investory, aby udělali maximum při obsluze a uspokojování těchto zákazníků.
- Firma musí znát své největší konkurenty, jejich silné a slabé stránky.
- Ze spolupracujících subjektů (dodavatelů, dealerů, bank atd.) firma musí udělat své partnery a chovat se k nim velkoryse.
- Firma připraví systém pro identifikaci nových obchodních příležitostí, pro jejich seřazení podle svých priorit, a zvolí ty nejlepší.
- Firma musí zvládnout marketingové plánování, které jí umožní detailně zpracovat dlouhodobé či krátkodobé plány.

¹⁶ KOTLER, Philip. Marketing management. 3. upravené a doplněné vyd. Praha: Victoria Publishing, 1997. 789 s. ISBN 80-85605-08-2. Str. 44.

¹⁷ SVĚTLÍK, Jaroslav. Marketing - cesta k trhu. 3. vyd. Plzeň: vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2005. 340 s. ISBN 80-86898-48-2. Str. 10

¹⁸ ŠIMKOVÁ, Eva. Management a marketing v praxi neziskových organizací. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 350 s. ISBN 80-7041-859-1.str. 95

¹⁹ KOTLER, Philip. 10 smrtelných marketingových hříchů: jak je rozpoznat a nespáchat. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 139 s. ISBN 80-247-0969-4. Str. 132.133.

- Firma svědomitě kontroluje svou výrobkovou politiku včetně poskytování souboru služeb.
- Firma vytváří „silné značky“ s použitím nákladově nejefektivnějších komunikačních a propagačních nástrojů.
- Firma prohlubuje svoji marketingovou orientaci a podporuje týmovou spolupráci mezi odděleními.
- Firma soustavně zavádí nové technologie, které jí na trhu poskytují konkurenční výhodu.

Marketing je ve své podstatě nedílnou součástí každé úspěšné společnosti. Marketingové oddělení neboli brand manažeři, se starají o projekty a aktivity spojené s přínosem většího zisku pro společnost a s tím spojeným i PR společnosti. Co se týče oboru zdravotnictví, tak zde funguje marketing také, ale trochu jiným způsobem než jsme zvyklí v jiných oborech nebo u jiných společnostech, jenž působí v ne tak monitorovaném oboru viz třeba Mc Donald's, NIKE. Obor zdravotnictví je i z pohledu marketingu hodně omezeno a regulováno.

3.2.2 Druhy marketingu

Marketing služeb

Zdravotnictví jako takové, poskytuje pacientům služby a i do stejné kategorie pak řadíme při určování marketingové strategie. Zdravotnické zařízení má stanovený cíl poskytování kvalitní péče pacientům a uspokojit jejich potřeb. Ke zjištění a rozpoznání potřeb klienta/ pacienta je zapotřebí s ním správně komunikovat, což je úkolem marketingu. Ke spokojenosti klientů/ pacientů přispívají další dvě složky. Jedna pramení u spokojenosti zaměstnanců a jejich profesionálnímu chování v daném zdravotnickém zařízení za čímž stojí správné vedení ze strany managementu. V neposlední řadě je zapotřebí služeb řízení operací, jež odpovídají za efektivní organizaci a management výkonů. Ve schématu níže je zobrazena správnost nastavení všech tří složek, které se primárně orientují na pacienta, pakliže by jedna ze složek vypadla, pak to jisto jistě organizace pozná na spokojenosti pacientů a případným odlivem klientů do jiné organizace.²⁰

²⁰ PŘIBOVÁ, Marie. Jaká je úloha marketingu ve zdravotnictví. Medical Tribune [online]. Listopad 2010, č. 22 [cit. 2020-06-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.tribune.cz/clanek/19490>>.

Obrázek 2: Schéma marketingu zdravotnictví



Velmi důležitou roli hraje při formování marketingu zdravotnického zařízení top management. Ten nastavuje směr, jakým se bude organizace dávat, jak bude tvořit image zařízení a jakým stylem a způsobem budou komunikovat s klienty.

Důležité je především:²¹

- Přehled o ekonomické situaci potenciálních klientů (pohyb cen a příjmy obyvatel v okolí zdr. zařízení)
- Monitoring trhu produktu a nabízených služeb (poptávka, trend demografického vývoje, způsob financování a cen zdravotnických služeb nebo změny ve standardech zdr. péče).
- Monitoring konkurence
- Analýza vlastního prostředí a organizace s ohledem na zaměstnance (množství, kvalita, motivovanost) z pohledu ekonomického (náklady/ výnosy, stabilita, využitelnost a rentabilita)

Marketing obchodu

Obchodem lze chápat jako činnost, jenž se vyznačuje určitou směnou "něco za něco", což v jádru může být služba za úplatu, nebo nákup zboží za určitou cenu, případně obchodem může být nazván i barter, neboli směnný obchod, kdy službu vyměníme za zboží, nebo zboží za zboží, jednoduše, výměna čehokoliv za cokoliv bez účasti peněz. Z pohledu teritoriálního rozdělujeme obchod na vnitřní a zahraniční. Podle charakteru jejich činností je můžeme dělit na velkoobchodní a maloobchodní. Dle toho, komu je zboží určeno také rozlišujeme na

²¹ GLADKIJ, Ivan, aj. Management ve zdravotnictví. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8. 349

obchod se spotřebním zbožím (prodává se konečnému spotřebiteli) a obchod se zbožím pro další podnikání (B2B).

Aktuálně se v ČR setkáváme s masivním výskytem super a hyper marketů, které odsouvají maloobchodníky na druhou kolej v porovnání konkurenceschopnosti stran ceny, šíří sortimentu a případně i prostoru pro zaparkování. Mění se postupně nákupní zvyklosti zákazníků, kteří upřednostňují velká obchodní centra, jež zvyšují podíl na trhu (10 největších obchodníků ovládá 2/3 trhu). Důležité pro úspěch je určitá vstřícnost a pochopení zákazníků. Někteří mají své oblíbené značky, za rozumnou kvalitu očekávají rozumné ceny, dostupnost služeb, příjemné prostředí a ucelenost nabídky. Fenomémem posledního období je nárůst elektronického nákupu z pohodlí domova, kdy vám kurýr přiveze Váš nákup až ke dveřím domova.

Politický marketing

Jde o velmi zajímavé využití marketingu v oblasti politiky a politických osobností a překonání tradičního chápání marketingu a jeho ryze komerčním uplatněním. Marcela Zamazalová píše:

„Ukázalo se, že marketing chápaný jako prostředek či disciplína sloužící ke zjišťování a formování postojů a chování lidí, který v konečném důsledku vede k realizaci cílů jakékoliv organizace či subjektu, jenž k prosazení svých záměrů potřebuje podporu veřejnosti, lze úspěšně aplikovat rovněž v oblasti politiky. Podpora veřejnosti má mnoho podob, a proto je možno marketing používat nejen pro ovlivňování alokace kupní síly obyvatel, ale obecně pro formování mínění a chování lidí, tedy mimo oblast tradičního zboží, prodeje a konzumu.“²²

Velký význam začal mít marketing při volbách prezidenta v 50. letech v USA. Došlo k lepšímu pochopení politických kandidátů, co vlastně voliči chtějí a požadují. Druhou důležitou událostí bylo rozšíření televize též v 50. letech v USA, kdy se stává pro většinu voličů hlavním zdrojem informací.

U nás je první ukázka politického marketingu spojena se svobodnými volbami roku 1989. Hodně využíváný je též při přímé volbě prezidenta s využitím sociálních sítí.

²² ZAMAZALOVÁ Marcela-Marketing 2.přepr. a dopl. vydání,Praha-Beck, 2010,499 s. ISBN 978-80-7400-115-4

V současnosti se používají hlavně tyto prostředky ke komunikaci: televize, rozhlas, tisk, shromáždění, telefonické rozhovory, osobní návštěvy u voličů, direkt mail, propagační předměty, internet, elektronická pošta, public relations

Sociální marketing

Sociální marketing hlavně využívají neziskové a nekomerční instituce, ekologická hnutí, charitativní organizace ve formě sociální reklamy.

Počátky sociální reklamy je možné spatřovat již ve středověku např. v kostelech. Propracované vzdělávání poskytoval řád jezuitů. Sociální péče byla v této době poskytována v sirotčincích, nalezincích a v hospitálech.

Za reálné počátky sociálního marketingu u nás, i když bez použití současné terminologie, můžeme považovat 50. Léta minulého století. Ve zdravotní výchově byla po dlouhá léta, (již od roku 1947) používána metoda reprezentativního výzkumu, čímž byly vytvářeny statistické obrazy o znalostech, názorech a způsobech zdravotního chování rozsáhlých skupin obyvatelstva. Šlo o tematiku nádorových onemocnění, chorob srdce a cév, problematiku výživy, tělovýchovy, kouření, dárcovství krve a další. Před zahájením výzkumu zdravotního veřejného mínění byl uskutečněn předběžný výzkum ve formě dotazníku, který má některé společné znaky s předběžným testováním (pretesting).²³

Až se změnou politické orientace se koncem 20. století zvyšuje u nás informovanost o sociálním marketingu. Do současnosti však je této oblasti věnována menší pozornost, než by bylo potřeba. Vzorem by nám v tomto mohli být Spojené státy americké.

3.2.3 Marketingové nástroje

Marketingový mix 4P

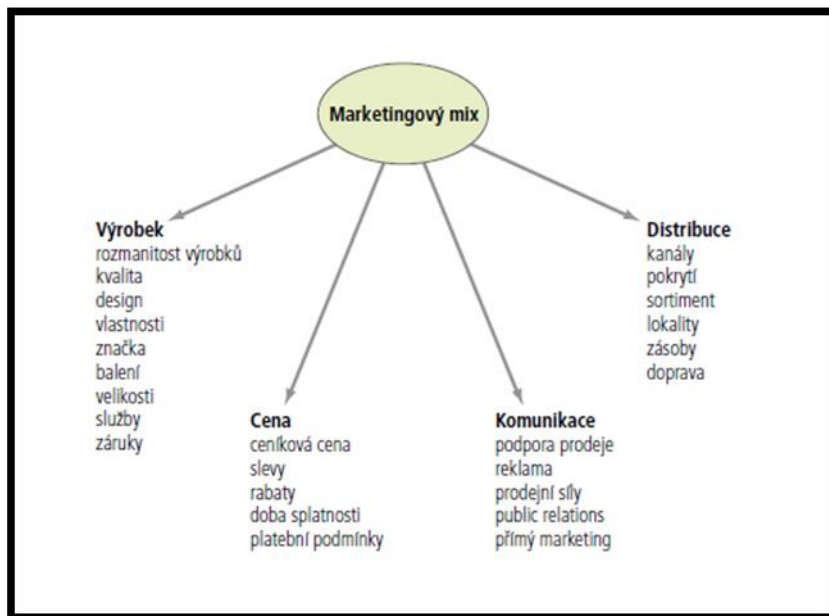
Jak uvádí Kotler a Keller ve své knize Marketing management- „*McCarthy klasifikoval nejrůznější marketingové aktivity do čtyř širokých kategorií nástrojů marketingového mixu, které označil jako 4P marketingu: výrobek, cena, distribuce a komunikace (product, price, place, promotion)*“²⁴ z čehož je jasné, že se primárně marketing zaměřuje na tyto 4 položky,

²³ ZAMAZALOVÁ Marcela-Marketing 2.přepr. a dopl. vydání,Praha:Beck, 2010,499 s. ISBN 978-80-7400-115-4

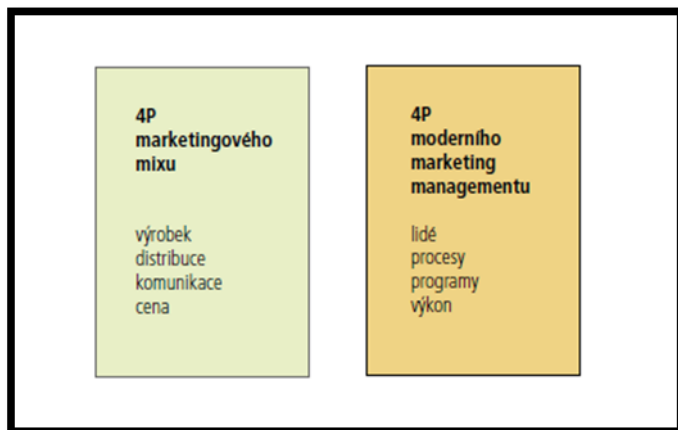
²⁴ KOTLER,Philip a KELLER Kevin Lane – Marketing management – 14. Vydání

viz. obrázek č. 3. Ovšem pánové Kotler a Keller aktualizovali tento model do dnešní doby a situace na trhu, takzvaný update 4P uvádím v obrázku níže č. 4.

Obrázek 3: 4P komponenty marketingového mixu²⁵



Obrázek 4: Vývoj marketing managementu²⁶



²⁵ KOTLER, Philip a KELLER Kevin Lane – Marketing management – 14. Vydání Praha: Grada Publishing 2013, 816 s. ISBN 978-80-247-4150-5, str. 55-56

²⁶ KOTLER, Philip a KELLER Kevin Lane – Marketing management – 14. Vydání Praha: Grada Publishing 2013, 816 s. ISBN 978-80-247-4150-5, str. 55-56

Zlámal spolu s dalšími autory publikuje další položky pro marketingový mix. Položky produktu byla často diskutována s orientací na obal, následně vznikl pojem tzv. 5P kdy přibyl skutečně obal (package). A aktuálně situace na trhu se dokonce dotýká i dalších P v podobě planning (plánování), proces (postup při výrobě) a people (lidé, jakožto největší nástroj společnosti).²⁷

Tradiční

Nástroje marketingové komunikace společně tvoří tzv. komunikační mix, jenž úzce souvisí s marketingovým mixem. Vskutku se jedná o reklamu, podporu prodeje, osobního prodeje, public relations a nástrojů přímého marketingu, díky kterému se dá dosáhnout svých reklamních či marketingových cílů.²⁸ Každý z těchto komunikačních nástrojů má rozdílné vlastnosti a proto i náklady, které jsou na ně vynaloženy, jsou odlišné, což souvisí i s tím, že pokud budeme znát tyto a další okolnosti komunikačních nástrojů, dokážeme správně rozhodnout jejich využitelnost.²⁹

Marketingová komunikace se dělí na dvě části, a sice na tzv. nadlinkovou a podlinkovou komunikaci. Někdy se můžeme setkat přímo s originálními anglickými názvy „Above The Line“ (ATL) a „Below The Line“ (BTL). Mezi marketingovou komunikací ATL a BTL se nachází komunikace na online bázi prostřednictvím internetu, která se označuje také, jako On The Line komunikace (OTL).

- **Nadlinková komunikace - ATL „Above the line“**
 - klasická reklama
- **Podlinková komunikace - BTL „Below the line“**
 - Podporu v místě prodeje
 - Vztahy s veřejností
 - Přímý marketing
 - Osobní prodej

²⁷ ZLÁMAL, Jaroslav. Marketing ve zdravotnictví. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. 150 s. ISBN 978- 80-7013-503-7. Str. 60-61.

²⁸ KOTLER, P., aj. Moderní marketing. 4. vyd. Praha: GRADA, 2007. 1041 s. ISBN 978-80-247-1545-2. Str. 73-75

²⁹ KOTLER, P. a ARMSTRONG, G. Marketing. Praha: GRADA, 2004. 856 s. ISBN 80-247-0513-3. Str. 55

Reklama

Reklama aktuálně zastává nejstarší funkci z komunikačního mixu, zároveň ale stále jednu z nejdůležitějších. Ve firemních budgets reklama zastává jednu z nejnákladnějších položek, další investicí do reklamy je časová investice, vzhledem k diskuzím a brainstormingu při vzniku samotných reklam.³⁰ Reklamu autor Foret definuje jako: „*jakákoli placená forma neosobní prezentace a propagace a propagace myšlenek, zboží nebo služeb identifikovaného sponzora.*“³¹ Reklama je díky sdílení a správnému positioning výborným sdělovacím prostředkem s cílem oslovení široké veřejnosti. Bohužel aktuální doba nahrává tomu, že reklama díky tomu, že je neosobní, je brána čím dál, tím víc nepřesvědčivou. Za výhody reklamy, lze brát, že samotný investor neboli zadavatel reklamy, si sám volí způsob komunikace, zacílení a samotnou formu reklamy, díky tomu lze uměle nadhodnotit.³²

- Reklamní cíle

Stejně jako při plánování čehokoliv, je i u plánování reklamy potřeba stanovit si cíl, čeho má reklama dosáhnout, definován je jako: „*specifická komunikační úloha, kterou je třeba splnit se specifickým cílovým publikem během specifického období.*“³³ Cíl se stanovuje na základě toho, co má samotná reklama úkol, zda má přesvědčit potenciálního zákazníka nebo zda má jen dodat správné informace na správné místo, případně připomínat a posilovat:

- Informativní reklama
- Přesvědčovací reklama
- Připomínková reklama
- Posilující reklama³⁴

³⁰ PELSMACKER, P., GEUENS, M. a VAN DEN BERGH, J. Marketingová komunikace. Praha: GRADA, 2009. 600 s. ISBN 80-247-0254-1.str. 132

³¹ FORET, M. Marketingová komunikace. Brno: Computer press, 2008. 451 s. ISBN 80-251-1041-9. Str. 235

³² FORET, M. Marketingová komunikace. Brno: Computer press, 2008. 451 s. ISBN 80-251-1041-9. Str. 238.

³³ KOTLER, P., aj. Moderní marketing. 4. vyd. Praha: GRADA, 2007. 1041 s. ISBN 978-80-247-1545-2. Str. 856.

³⁴ KOTLER, Philip a KELLER Kevin Lane – Marketing management – 14. Vydání Praha: Grada Publishing 2013, 816 s. ISBN 978-80-247-4150-5. Str. 544

- **Reklamní média**

Cíl reklamy spočívá i ve správné volbě využití médií, ve kterém bude reklama publikována, možnosti médií jsou následující:

- Televizní reklama
- Reklama v tisku
- Rozhlasová reklama
- Venkovní reklama
- Indoor média

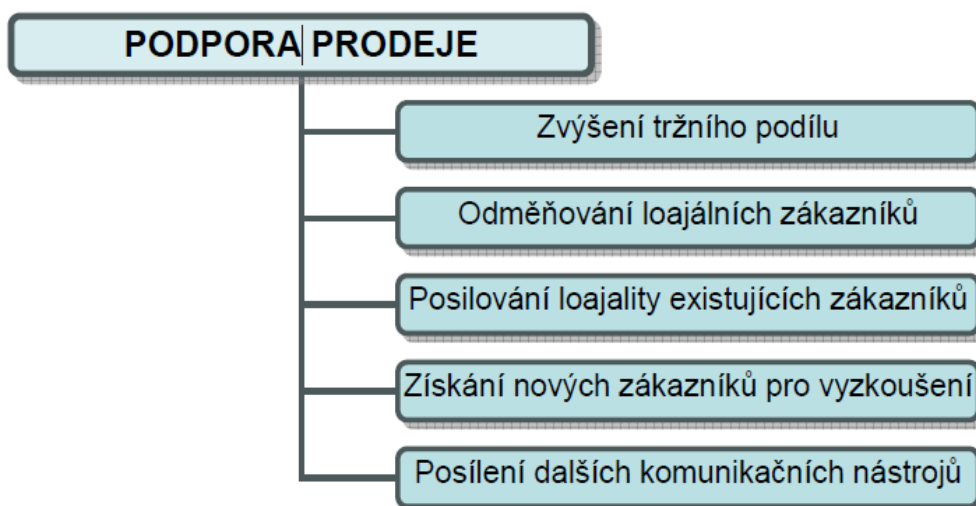
Podpora prodeje

Samotná podpora prodeje má za úkol přimět neosobní cestou potenciálního zákazníka k úspěšnému nákupu zboží či pořízení služeb. Využitelnost této formy komunikace v oblasti marketingu je vidět třeba, potřebuje-li firma zvýšit prodeje určitého brandu či skupiny produktů a přimět zákazníka k prodeji. Další možností výskytu je třeba pokud firma uvádí nový produkt na trh a potřebuje mu zajistit úspěšný launch a etablovanost.³⁵ Dílčí aktivity podpory prodeje vedou ke splnění stanovených cílů, jež zobrazuje obrázek níže.³⁶

³⁵ SOLOMON, M. R., MARSHALL, G. W. a STUART, E. W. Marketing očima světových marketing manažerů. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2006. 572 s. ISBN 80-251-1273-X. str. 167- 169

³⁶ PELSMACKER, P., GEUENS, M. a VAN DEN BERGH, J. Marketingová komunikace. Praha: GRADA, 2009. 600 s. ISBN 80-247-0254-1. Str. 143

Obrázek 5: Cíle a cílové skupiny zákaznické podpory prodeje³⁷



Druhy podpory prodeje:

Spotřebitelská podpora

- Slouží k ovlivňování spotřebitelského chování. Mezi nejpoužívanější nástroje spotřebitelské podpory prodeje řadíme:

- Kupony
- vzorky produktu na vyzkoušení, ochutnání
- prémie
- odměny za věrnost
- veletrhy, prezentace a výstavy
- rabaty
- zvýhodněná balení
- reklamní předměty

Podpora obchodníka (maloobchod)

Tato forma podpory je zacílená na distribuce a zvýšení dílčích prodejních výsledků. Mimo běžné podpory v podobě školení, certifikace a podobné motivátory, podpora zahrnuje i:

³⁷ PELSMACKER, P., GEUENS, M. a VAN DEN BERGH, J. Marketingová komunikace. Praha: GRADA, 2009. 600 s. ISBN 80-247-0254-1. Str. 156.

- kupní slevy
- obrátové slevy
- slevy u opakovaných odběrů
- bezplatné zboží
- merchandising
- kooperativní reklama
- obchodní seznamy

Podpora prodejců (prodejní tým)

Primárně tato forma je zacílená na jednotlivé články obchodního týmu. Má za úkol motivaci prodejců, pro zvýšení zisku společnosti za čím stojí efektivní způsob fungování obchodníka v terénu. V praxi se lze setkat s bonusy, které představují procenta z prodejů, investování do developmentu prodejců. Velkým přínosem pro podporu samotného prodeje firmy využívají veletrhy nebo výstavy prodejního charakteru, kde osobní formou prodejního rozhovoru prodejce a zákazníka může zboží předvést a za „výstavní cenu“ si zákazník může zboží ihned odvést. Další možností je forma neprodejních kongresů/ konferencí, na jednotlivých těchto akcích jsou prezentace firem odlišné.³⁸

Public relations

PR je zacíleno na vztahy s veřejností. Za veřejnost se označuje skupina, která svým chováním může ovlivnit fungování firmy. PR, jako jediné ze skupiny marketingových nástrojů komunikace se absolutně odlišuje od ostatních.³⁹ Primárním cílem PR není pouze v budování kladných vztahů s okolím, ale promítá se i do image firmy, defenze před poškozením jména firmy a také pořadatelská činnost akcí nebo events.⁴⁰

Podstata PR jsou vztahy, které tvoří:⁴¹

- vlastní zaměstnanci organizace

³⁸ PELSMACKER, P., GEUENS, M. a VAN DEN BERGH, J. Marketingová komunikace. Praha: GRADA, 2009. 600 s. ISBN 80-247-0254-1. Str. 143.

³⁹ KOTLER, Philip a KELLER Kevin Lane – Marketing management – 14. Vydání Praha: Grada Publishing 2013, 816 s. ISBN 978-80-247-4150-5. Str. 567.

⁴⁰ KOTLER, Philip a KELLER Kevin Lane – Marketing management – 14. Vydání Praha: Grada Publishing 2013, 816 s. ISBN 978-80-247-4150-5. Str. 567.

⁴¹ FORET, M. Marketingová komunikace. Brno: Computer press, 2008. 451 s. ISBN 80-251-1041-9. Str. 239.

- majitelé podniku či akcionáři
 - finanční skupiny, investoři
 - sdělovací prostředky
 - místní obyvatelstvo, komunita
 - místní představitelé, zastupitelské orgány a úřady
- **Nástroje public relations**
- media relations (udržování dobrých vztahů s médii)
 - publikace (výroční zprávy, firemní noviny a časopisy, brožury, články)
 - událostí (events – sportovní utkání, obchodní předváděcí akce, soutěže a výroční oslavy)
 - sponzoring (kulturní, politické, sportovní či sociální aktivity)
 - zprávy
 - veřejná vystoupení (proslovy na konferencích)
 - mediální identita (firemní logo, hlavičkový papír, vizitky, budovy, nápisy, uniformy)
 - lobbying (lobování – zastupování či prezentace společnosti)
 - reklama organizace (nezaměřuje se na samotný produkt, nýbrž na firmu jako takovou)

Přímý marketing

Tato forma zajišťuje přímou komunikaci mezi koncovým zákazníkem a firmou.⁴² Přímý marketing je zacílen na oslovení zákazníka přímo doma, v kanceláři.⁴³ Snahou je vybudovat vztahy dlouhodobého a pozitivního charakteru bez účasti třetí strany v tomto partnerství.⁴⁴

- **Mezi hlavní formy přímého marketingu patří:**

- Telefonní marketing (telemarketing)
- Katalogový prodej
- Zásilkový obchod – (poštovní zásilky – direct mail marketing)
- Specializované stránky (kiosky)

⁴² KOTLER, P., aj. Moderní marketing. 4. vyd. Praha: GRADA, 2007. 1041 s. ISBN 978-80-247-1545-2. Str. 854.

⁴³ SMITH, P. Moderní marketing. 1. vyd. Praha: Computer Press, 2000. 518 s. ISBN 80-7226-252-1. Str. 258.

⁴⁴ KOTLER, P., aj. Moderní marketing. 4. vyd. Praha: GRADA, 2007. 1041 s. ISBN 978-80-247-1545-2. Str. 866.

- Teleshopping
- On-line marketing

- **Výhody a nevýhody**

O tom, že direct marketing je hodně používaný, svědčí řada jeho výhod, mezi něž patří:

- pohodlný, jednoduchý nákup
- široký sortiment zboží a snadný přístup
- interaktivní a okamžitý
- účinný nástroj pro budování vztahů se zákazníky
- levná a účinná cesta při vstupu na trhy pro prodávající
- osobnější vztah prodávajícího a kupujícího
- e-mail marketing je úspěšný a funguje

Na straně druhé má přímý marketing i své nevýhody, mezi něž patří např. potřeba kvalitní databáze zákazníků.⁴⁵ Tuto databázi můžeme definovat jako „*utříděný soubor srozumitelných informací o stávajících či potenciálních zákaznících, který zahrnuje i informace geografického, demografického, psychografického a behaviorálního charakteru.*“⁴⁶ Další nevýhodou je možnost spojení klienta s nevyžádanou reklamní poštou či reklamními letáky.

Osobní prodej

Tento nástroj marketingové komunikace má díky osobnímu kontaktu prodejce se zákazníkem stále své kouzlo, z valné většiny se obchodní rozhovor odehrává na poli prodejce.⁴⁷ Osobní kontakt se zákazníkem je ideální pro zjištění potřeb zákazníka, motivátorů ke koupi, případně k získání vztahů do budoucna pro opakovaný nákup zákazníka, případně pro kladné reference pro ostatní zákazníky. Prodejce se díky osobní vazbě může dočkat i zpětné vazby od zákazníka nebo i námětů pro zlepšení služeb či produktů. Nevýhodou je, že musí být kamenná prodejce s čímž, jsou spojovány náklady a další věci jsou nároky na kvalitní prodejní tým,

⁴⁵ KOTLER, P. a ARMSTRONG, G. Marketing. Praha: GRADA, 2004. 856 s. ISBN 80-247-0513-3. Str. 698-701.

⁴⁶ KOTLER, P. a ARMSTRONG, G. Marketing. Praha: GRADA, 2004. 856 s. ISBN 80-247-0513-3. Str. 707.

⁴⁷ KOTLER, P. a ARMSTRONG, G. Marketing. Praha: GRADA, 2004. 856 s. ISBN 80-247-0513-3. Str. 778.

který je zodpovědný za poskytovaný servis zákazníkům a za uskutečnění prodeje samotného.⁴⁸

- **Do osobního prodeje můžeme zařadit:**

- průmyslový prodej, mezifiremní obchod
- prodej do distribuční sítě (velkoobchod, maloobchod, obchodní řetězec)
- prodej konečným spotřebitelům (přímý prodej zákazníkům)

Aktuální trendy v oblasti prodeje nabízí i možnost zprostředkovaného osobního kontaktu, a sice využití možností telekonference.

- **Osobní prodej je naplánovaný proces, který zahrnuje tyto fáze:**

- Prospekce a hodnocení
- Příprava
- Oslovení zákazníka
- Prezentace
- Řešení námitek
- Uzavření obchodu
- Následný kontakt se zákazníkem

Moderní

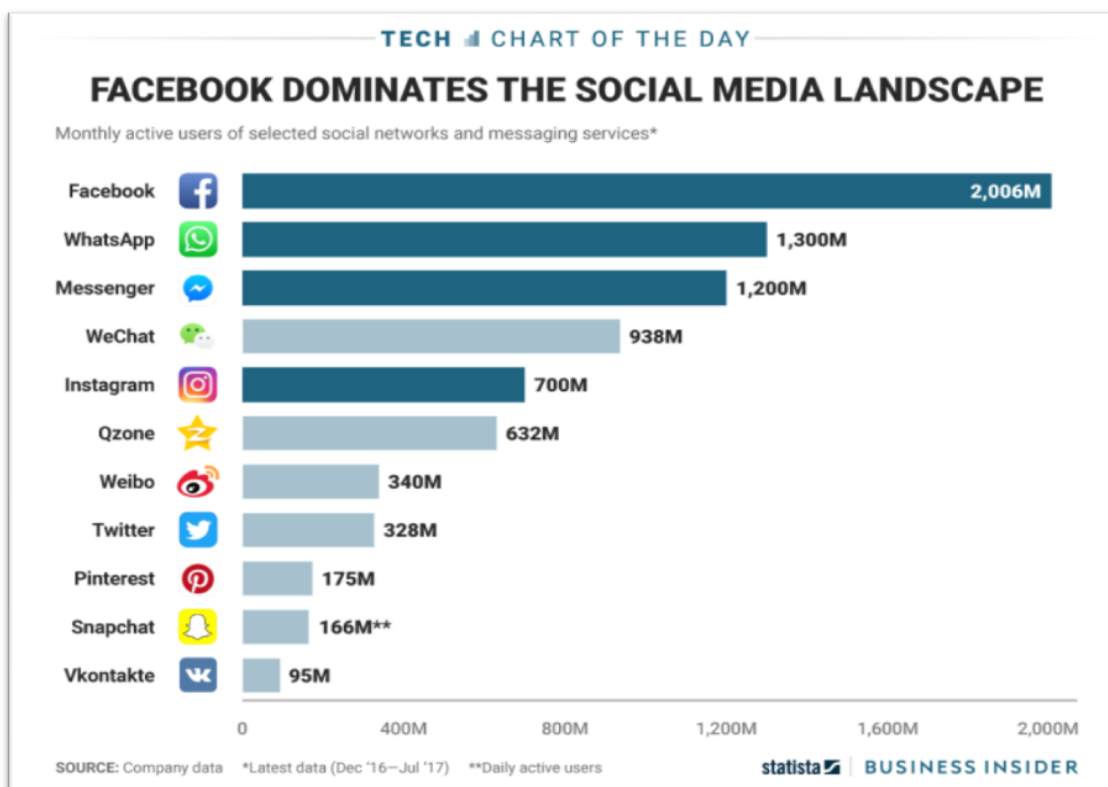
V oblasti moderního marketingu je aktuálně nejvyužívanější kanál sociálních sítí. Ať se podíváme do jakéhokoliv oboru, všichni se snaží jít s trendem a alespoň nějakou aktivitu v podobě shareingu referenci produktu, či prezentování nového brandu firmy využívají. Ideální je tato forma marketingu pro malé a menší firmy, které v něm také našly svou oblibu. Tímto kanálem si firmy zajistí komunikaci k široké veřejnosti, zejména se jedná o přímou a pružnou komunikaci, možnost sledování zpětné vazby je velmi jednoduchá, dále se firma dostane k zákazníkovi blíže, pokud se na síti spojí a v neposlední řadě jsou to nízké náklady spojené s těmito aktivitami. Náklady jsou pravděpodobně jedna z hlavních příčin, proč stále více firem zakládá firemní profily. Je již spoustu společností, které si tuto formu marketingové komunikace již oblíbily.

⁴⁸ FORET, M. Marketingová komunikace. Brno: Computer press, 2008. 451 s. ISBN 80-251-1041-9. Str. 256

Moderní marketingové nástroje:

- Největším tahákem a i nejvíce „userfriendly“ pro marketingovou komunikaci s potenciálním zákazníkem jsou sociální sítě.
- Aktuálně využívá sociální sítě 1,96 miliardy lidí, což je plných 27% obyvatel planety.⁴⁹

Obrázek 6: Přehled sociálních sítí dle počtu aktivních uživatelů



Zdroj: <https://justit.cz/2017/07/29/nejpouzavanejsi-socialni-media-a-site-podle-poctu-uzivatelu/>

Sociální sítě:

- **FaceBook**

- Měsíční počet aktivních uživatelů: 1,55 miliard (využívá 47% všech obyvatel zeměkoule)
- Průměrná denní strávená doba: 42 minut
- Denní počet lajků: 4,5 miliard

⁴⁹ <http://www.mistoprodeje.cz/clanky/vyzkumy-a-jina-cisla/znete-nejnovejsi-znama-globalni-fakta-statistiky-ze-socialnich-siti/>

- Denní počet shlédnutých videí: 4 miliardy
 - Podíl mladých lidí ve věku 18-24 let, kteří využívají internet: 82%
 - Meziroční nárůst uživatelů (2015/2014): +123 milionů lidí
 - Užití:
 - o z mobilních zařízení – 68%, z desktopu: 32%
 - o města – 71%, předměstí – 72%, vesnice – 69%⁵⁰
- **Instagram**
 - Měsíční počet aktivních uživatelů: 400 milionů (51% mužů, 49% žen), z toho 77 milionů v USA
 - Průměrná denní strávená doba: 21 minut
 - Podíl mladých lidí ve věku 18-24 let, kteří využívají internet: 55%
 - Meziroční nárůst uživatelů (2015/2014): +128 milionů lidí
 - Užití:
 - o z mobilních zařízení – 98%, z desktopu: 2%
 - o města – 28%, předměstí – 26%, vesnice – 19%
 - Denní počet aktivních uživatelů: 75 milionů
 - Počet uživatelů ve věku do 35 let: 90%
 - **LinkedIn**
 - Měsíční počet aktivních uživatelů: 97 milionů (56% mužů a 44% žen), ve více než 200 zemích a teritoriích
 - Průměrná denní strávená doba: 10 minut
 - Podíl mladých lidí ve věku 18-24 let, kteří využívají internet: 22%
 - Užití:
 - o z mobilních zařízení – 26%, z desktopu: 74%
 - o města – 32%, předměstí – 29%, vesnice – 14%

⁵⁰<http://www.mistoprodeje.cz/clanky/vyzkumy-a-jina-cisla/znate-nejnovejsi-znama-globalni-fakta-statistiky-ze-socialnich-siti/>

- **další sociální sítě a sdílená media:**

- Twitter
- Youtube
- Marketing prostřednictvím známých osobností
- Weby a blogy

3.2.4 Specifika marketingu v oblasti zdravotnictví

V oblasti zdravotnictví je podle Gladkého posláním poskytovat odborné služby, chránit, navracet a upevňovat zdraví. Zdravotní péči můžeme chápat jako produkt, který vytváří lékaři, a odporný personál ve zdravotním a nemocničním zařízení. V poskytování péče v tomto odvětví země západní demokracie zastávají názor že: „Každý by měl mít právo na minimální a přiměřenou základní úroveň péče a to i přes široce uznávanou skutečnost, že netržní metody poskytování statků vedou k nadměrné spotřebě a tím souvisejícím neefektivnostem“.⁵¹

Služby poskytované v těchto zařízeních plných lékařských odborníků podle autorky Staňkové se do určité míry liší od ostatních, a to především tím, že je zde oslaben konkurenční boj. To může být vyvoláno faktory, jako je omezený počet poskytovatelů nebo výběr spotřebitelů, také jejich geografická a časová dostupnost. Oslaben je ziskový motiv vzhledem k neziskovosti velké části zdravotnictví. Dále produkt má výrazně heterogenní charakter, je velmi různorodý, stejně jakou subjektivní zdravotní problémy pacientů. Existuje zjevná informační asymetrie mezi poskytovateli a spotřebiteli. Služby jsou poskytovány kvalifikovanými pracovníky a pacient není většinou schopen posoudit přiměřenost a také přínos daného výkonu. Také poptávka po zdravotní péči je nepravidelná a nepředvídatelná. Výsledným produktem je služba, jejímž cílem je prevence, uzdravení nebo úleva od bolesti, v této souvislosti se trh zdravotních služeb vyznačuje značnou mírou nejistoty výsledného produktu.⁵²

Marketing ve veřejných zdravotnických zařízeních je většinou redukována na obecný styk s veřejností, převážně s charakterem pasivního sdělování informací, které jsou zaměřeny na

⁵¹ GLADKIJ, I., 2003. Management ve zdravotnictví. 1. vyd. Brno: ComputerPress, 380 s. ISBN 8072269968. Str. 347.

⁵² STAŇKOVÁ, P., 2013. Marketingové řízení nemocnic. 1. vyd. Žilina: Georg. 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2. Str. 22.

zdravotnická zařízení, místo aby vytvářely motivaci občanů/pacientů cíleně vyhledávat jejich služby.⁵³

Velmi důležitým aspektem je, aby podnikatelské subjekty i neziskové organizace měly alespoň základní znalost a povědomí o tom, jak si vydefinovat trh, určit si produkty a služby a adekvátně je ocenit. V oblasti zdravotnictví je to stejné. K fungování zdravotnické organizace je zapotřebí uplatňovat základní principy a zásady marketingu a snažit se najít způsob, jakým bude organizace efektivnější, hospodárnější, ziskovější a vůbec, jakým stylem se etabluje na trhu a vytvoří si konkurenceschopnost

Marketing v oblasti zdravotnictví má ale jasně daná pravidla a hranice v porovnání s ostatními volně fungujícími obory (FMCG). Dáno je to primárně, tím, že se jedná o lidské životy v první řadě, i samotná etika zdravotnických zařízení a farmaceutických společností na to hledí a v druhé řadě je to dané obrovským ekonomickým zatížením pro pojišťovny a samotný stát. Struktura v České republice je pestrá, nemocnice jenž spadají pod ministerstvo zdravotnictví, a jednotlivé kroky jsou státem řízené a usměrňované, v ČR se jedná celkem o 14 fakultních nemocnic. Další skupinou jsou soukromá zdravotnická zařízení, jež si žijí vlastním světem a v neposlední řadě soukromá zdravotnická ambulance, která se nejvíce přibližuje formě osobního podnikání. Nemocnice může pomocí marketingu regulovat poptávku po svých službách. Lékaři a zdravotnický personál potřebují získat a zvyšovat svou prestiž. Lékárny se musí také snažit a pokud možno nějak se odlišit od ostatních. I zdravotní pojišťovny se pomocí marketingu vyčleňují oproti konkurenci a snaží se nalákat nové klienty.

3.2.5 Marketing v oblasti zdravotnictví a farmacie

Marketing ve zdravotnictví kopíruje v podstatě jednu z definic, jenž zní: marketing je zaměřen na uspokojení potřeb zákazníka a díky tomu je docíleno stanovených požadavků a zajištěn rozvoj dané instituce.⁵⁴ Česká republika v oblasti zdravotnictví má primárně zástupce neziskových organizací jedná se o fakultní nemocnice, jenž jsou státem řízené a podléhají nařízením ministra zdravotnictví, dále pak nemocnice krajské a okresní, rehabilitační zařízení a některé ambulance.

⁵³ KOTYZA Otakar-Marketing ve stomatologii, 2015,224 s. ISBN 978-80-260-8585-0

⁵⁴ GLADKIJ, Ivan, aj. Management ve zdravotnictví. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8. 349

Thomas ve své knize uvedl, že se dají v oblasti marketingu zaměřeném na zdravotnictví použít tři základní úrovně marketingu:

Mikromarketing

Definice podle Thomase je specifická forma cíleného marketingu. Organizace v oblasti zdravotnictví, jenž využívají ke komunikaci nástroj mikromarketingu, přizpůsobují své marketingové plány přáním a potřebám úzké skupině cílových zákazníků. Potenciální klienti jsou osloveni na úrovni domácností či na osobním oslovení cílené komunikace. Mikromarketing je nejefektivnější komunikace k zákazníkům se specifickými přáními či požadavky.

Cílený marketing

Tuto kapitolu popisuje Thomas jako marketing, který zahrnuje aktivity, jež se zaměřují na konkrétní cíl daného trhu. Cílený marketing je opak marketingu masového, kde je cíl komunikace s širokou veřejností potenciálních klientů. Cílený marketing se přizpůsobuje danému segmentu trhu, jedná podle geografického či demografického položení, dále může být dalším kritériem pojišťovna klienta. Tento druh marketingů je velmi úzce spjat se správným nastavením segmentace klientů.

Masový marketing

Thomas uvádí, že tato oblast masového marketingu je celkově používaná komplexně na celý trh služeb. Primárně není kladen důraz ani žádný tlak na segmentaci zákazníků o identifikaci klientů ani adaptace marketingu jednotlivým segmentům. Tento přístup využívají většinou organizace k plošné a hromadné komunikaci či sdělení. Sdělení cílené na klienta je většinou obecné, přednost před kvalitou poskytovaných služeb má propagace nabídky konkrétních služeb.

Zdravotnické organizace masový marketing používají primárně ke zvýšení zájmu klientů o služby a k lepší image zařízení. Cílem masového marketingu je dostat konkrétní mále množství informací k velkému počtu potenciálních klientů.⁵⁵

⁵⁵ THOMAS, R. K., 2010. Marketing health services. USA: Chicago, Health Administration Press. ISBN 978-1-56793-336-9.

3.2.6 Marketingový mix v oblasti zdravotnictví

Produkt

Jednou z již zmiňovaných položek 4P je produkt. V oblasti zdravotnictví je produkt spíše skloňován v podobě služeb poskytovaných pacientovi. Službou zde vnímáme zdravotnický výkon poskytovaný klientovi/ pacientovi, jenž je nehmotné povahy a ve valné většině hrazen z veřejného pojištění. Služby z pohledu zdravotnictví jsou odlišné od ostatních služeb v běžném životě, z pohledu marketingu není možné poskytované zdravotnické výkony nikterak standardizovat, dalším důvodem je přímý a intenzivní vztah mezi lékařem a pacientem.⁵⁶

Specifickými rysy produktu v oblasti zdravotnictví je produktem služba, co je naprostá odlišnost, že u tohoto produktu nelze dostat vzorek, nebo službu daného zařízení před skutečným výkonem vyzkoušet. Nejčtenější služby v oblasti zdravotnictví jsou odstranění dysfunkcí nebo snížení bolestivosti.⁵⁷

Ke komplexní spokojenosti klientů/ pacientů nestačí pouze výsledek samotného zákroku, ale mnohdy hrají roli i přidružené služby a servis.

Dle Zlámala se jedná o:⁵⁸

- a) způsob přijetí do zdravotnického zařízení
- b) respekt a přístup k pacientovi
- c) koordinace a integrace zdravotní péče
- d) informovanost a komunikace s pacientem a jeho rodinou
- e) tělesné a duševní pohodlí pacienta
- f) citová podpora pacienta, eliminace strachu a obav
- g) začlenění rodiny při dlouhodobé léčbě pacienta
- h) proces propouštění pacienta, následná péče a kontroly

Poskytování lékařské péče ve zdravotnickém zařízení spolu s výše uvedenými

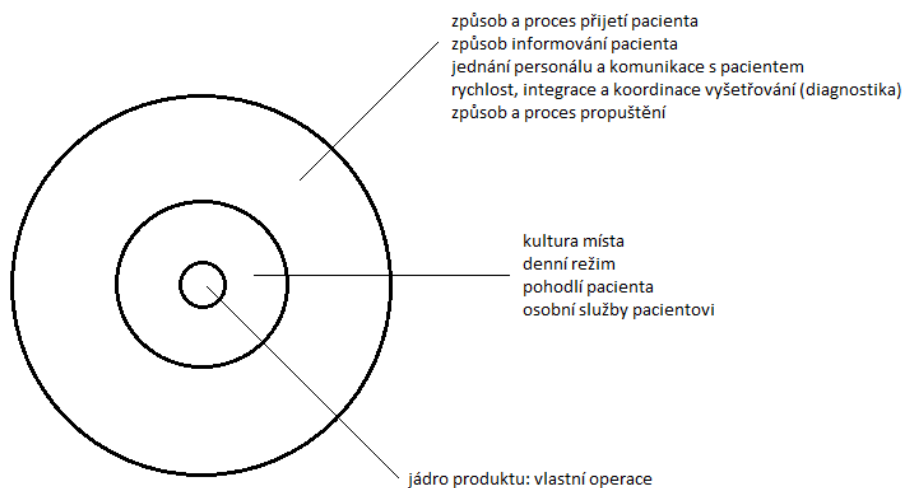
⁵⁶ BELLOVÁ, Jana. Specifika produktu ve zdravotnictví z hlediska marketingu. Profese on-line. Olomouc: Vyd. Univ. Palackého. ISSN 1803-4330. 2009, roč. 2, č. 1, s. 15-26. Str. 20

⁵⁷ ZLÁMAL, Jaroslav. Marketing ve zdravotnictví. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. 150 s. ISBN 978- 80-7013-503-7. str. 62.

⁵⁸ ZLÁMAL, Jaroslav. Marketing ve zdravotnictví. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. 150 s. ISBN 978- 80-7013-503-7. str. 63.

charakteristikami tvoří v celku produkt, na obrázku níže je znázorněna struktura komplexního produktu, příklad uvádí operaci.⁵⁹

Obrázek 7: Komplexní produkt marketingu ve zdravotnictví



Cena

Dalším zástupcem marketingového mixu je cena. Cena z pohledu zdravotnictví jde primárně za zdravotními pojišťovnami. Odlišnost oproti klasickému marketingovému mixu ve službách spočívá v tom, že ceny za poskytované zdravotní služby nelze stanovovat standardně dle nabídky a poptávky. Ceny za zákroky jsou dané regulemi případně upraveny smluvními podmínkami. Regulované ceny nastavuje zdravotní pojišťovna společně se státním ústavem pro kontrolu léčiv (SÚLK). Co se týče cen v České republice, pak naše ceny za stejné výrobky či stejné poskytované zdravotní výkony jsou hluboko pod průměrem cen ostatních evropských států.⁶⁰

Distribuce

Další položkou v marketingovém mixu je distribuce. V oblasti poskytování zdravotní péče se jedná o dostupnost zdravotních výkonů, rozsah výkonů a prostředí.

⁵⁹ZLÁMAL, Jaroslav. Marketing ve zdravotnictví. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. 150 s. ISBN 978- 80-7013-503-7. str. 71.

⁶⁰ ZLÁMAL, Jaroslav. Marketing ve zdravotnictví. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. 150 s. ISBN 978- 80-7013-503-7. Str.72-73

Počátky zdravotní péče v České republice se datují ke středověku, kdy nemocnice zakládala církve primárně ve vlastních kláštorech popřípadě v blízkém okolí kláštera. V roce 1944 byl zachycen hlavní nárůst vzniku nemocnic, naopak pokles byl zaznamenán po roce 1989, dělo se tak na úkor vzniků privátních ambulancí.⁶¹

Dostupnost péče je dle Gladkého definována jako: „Počet nebo podíl obyvatelstva, u něhož lze očekávat, že navštíví určité zdravotnické zařízení za existujících překážek přístupu.“⁶²

Dostupnost může být buď fyzická (nebo geografická), samotná dostupnost je důležitá pro obě strany, ať už z pohledu zdravotnického zařízení a potenciální cílové skupiny klientů/ pacientů, tak samozřejmě i z pohledu pacienta, jenž chce mít zdravotnické zařízení v dosahu, a tyto nároky rostou přímou úměrou s růstem věku pacientů. Samotná dostupnost v sobě nese jen geografické znázornění, ale i to fyzické, s postupným nárůstem věku pacient potřebuje služeb spíše komplexnějšího zařízení v podobě fakulních nemocnic, kde mu bude poskytnuta i případná akutní operační činnost. Další pohled na dostupnost může být z pohledu ekonomického, která hledí primárně na to, zda si může cílová skupina dovolit hradit za poskytované služby v daném zařízení. Ve státech Evropy se primárně standardizovaná léčba hradí ze zdrojů veřejných zdravotních pojištění, až případně soukromé kliniky, případně soukromá stomatologická ošetření a estetickou medicínu si pacient hradí z vlastních zdrojů.⁶³

Propagace

Úkolem každého zařízení, jenž poskytuje péči či zdravotní zákroky, by se mělo snažit o vybudování dobré image a pověsti zařízení a díky výsledkům si zajistit spokojenost klientů a příliv dalších potenciálních pacientů. K tomu samozřejmě je zapotřebí dobře nastavit komunikaci směrem k cílové skupině, což se dostáváme k další a poslední položce marketingového mixu, který je propagace. Propagace a další velká součást tohoto bodu je i PR (public relations) neboli komunikace /vztah k veřejnosti.⁶⁴

⁶¹ ZLÁMAL, Jaroslav. Marketing ve zdravotnictví. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. 150 s. ISBN 978- 80-7013-503-7. Str. 75-76

⁶² GLADKIJ, Ivan. Úvod do zdravotní politiky, ekonomiky a sociologie zdravotnictví. 2. vyd. Olomouc: Vyd. Univ. Palackého, 2000. 177 s. ISBN 80-244- 0176-2. Str. 73

⁶³ GLADKIJ, Ivan. Úvod do zdravotní politiky, ekonomiky a sociologie zdravotnictví. 2. vyd. Olomouc: Vyd. Univ. Palackého, 2000. 177 s. ISBN 80-244- 0176-2. Str. 73

⁶⁴ ZLÁMAL, Jaroslav. Marketing ve zdravotnictví. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. 150 s. ISBN 978- 80-7013-503-7. Str.77-78

Prvním hlavním bodem, který hodně promlouvá v oblasti zdravotnictví do PR jsou lidé, čili lékaři a další zaměstnanci zdravotnického zařízení. Pokud bude ve zdravotnickém zařízení dobrá a stabilní ekonomika a na židličkách v ordinacích budou sedět kapacity svého oboru, které bez ohledu na náklady budou léčit pacienty dle svého nejlepšího úsudku, pak si budeme jistí, že PR tohoto pracoviště bude velmi vysoké a pacienti se budou prát o to, aby zrovna v tomto zařízení mohli být ošetřeni. Do oblasti propagace samozřejmě patří i úkol managementu a to je jednání s dodavateli a plátcí v podobě zdravotních pojišťoven.⁶⁵ Management by měl mít veškeré své kroky naplánované. Plánování jako takové v sobě nese mnoho dílčích kroků, jenž mají přispět k tomu být lepší a posouvat se jedná se konkrétně o dílčí kroky v podobě analýzy aktuálního stavu a porovnání s historií, výstupy z auditů, SWOT analýza, konkrétní cíle, strategie zařízení a jednotlivých oddělení, programy pro zlepšování služeb a sledování změn. Pro sledování a názorné zobrazení jsou k dispozici grafy, kontingenční tabulky, případně tabulkové zobrazení a porovnání efektivnosti jednotlivých oddělení.⁶⁶

Poslední dvě položky marketingového mixu jsou **balení a proces**. **Balení** v oblasti marketingu ve zdravotnictví nemá až tak důležitou funkci pro zdravotnické zařízení, ale spíše pro firmy zabývající se výrobou léčiv, kdy mohou více zpřístupnit léky pro hendikepované nebo starší pacienty v podobě kontrolních prvků, barevné odlišnosti, nebo další více kontrolních prvků pro zabránění případné snaze o padělání.

Procesem se rozumí samotný lékařský výkon nebo ošetření pacienta. V podstatě se z marketingového hlediska předpokládá, že dodávaná léčba, či služby zařízení by měl pacient dostat ve všech zařízeních stejné. Nelze z pohledu marketingu u zdravotnických služeb uvádět superlativa například: „naše zařízení Vám poskytne nejlepší léčbu“ nebo „v našem zařízení jsou nejlepší lékaři“.⁶⁷

⁶⁵ ZLÁMAL, Jaroslav. Marketing ve zdravotnictví. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. 150 s. ISBN 978- 80-7013-503-7. Str.61

⁶⁶ ZLÁMAL, Jaroslav. Marketing ve zdravotnictví. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. 150 s. ISBN 978- 80-7013-503-7. Str. 142

⁶⁷ ZLÁMAL, Jaroslav. Marketing ve zdravotnictví. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. 150 s. ISBN 978- 80-7013-503-7. Str. 61

4 VLASTNÍ PRÁCE

4.1 Farmaceutický trh v ČR

Farmaceutické společnosti jsou podobně jako jiné společnosti z jiného odvětví či průmyslu společnostmi obchodními, což znamená, že je samozřejmě také mimo to, že hledí na dobro pacienta, tak je zajímá i hospodářský výsledek, obraty, investice i náklady. Podobně jako je tomu v jiném odvětví třeba u rychloobrátkového zboží (FMCG), tak i ve farmaceutickém průmyslu je cílem vyrobit levně, prodat draho, ale výjimka je že zde se primárně hledí na kvalitu, přeci jen jde o lidské životy.

Farmaceutický trh i přes veškerá nařízení a výše zmíněné regulace a případné neustálé snížení cen léčivých přípravků i tak atraktivním trhem, že konkurenční boj mezi farmaceutickými firmami neuchází. A proč taky vždyť z pohledu objemů vyrobených a dodaných léků je to velmi zajímavý a vydělávající trh. Následně uvedu pár zajímavých dat, jež zpracovává pravidelně Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL).

Z celkového počtu 64 715 registrovaných variant* léčivých přípravků (a 865 homeopatik) bylo v 4. čtvrtletí 2019 do sítě zdravotnických zařízení dodáváno:

- **8 448** variant přípravků (což je 13,05 % z celkového počtu registrovaných variant) (a 345 homeopatik)
- **5 856** variant dodávaných přípravků má stanovenou úhradu ze zdravotního pojištění (což je 69,32 % z počtu obchodovaných variant léčivých přípravků)

**Variantou léčivého přípravku se rozumí léčivý přípravek identifikovaný kódem SÚKL, který je přidělen každému přípravku zvlášť s ohledem na sílu, velikost balení a lékovou formu.⁶⁸*

4.1.1 Prodej léků v ČR

Trh s léčivy se neustále vyvíjí, prodej léků zaznamenal jisté změny. Je však otázka, zda k lepšímu a pro koho. Pojdme se ohlédnout o pár let zpět, píše se rok 2000.

Pro reálnou představu na trh se uvádí originální produkt X, cena léku je 4.500,- v té době to

⁶⁸ dostupné na <http://www.sukl.cz/informace-o-dodavkach-leciv-lekarnam-jinym-zdravotnickym-6> [cit.2020-08-29]

byla velmi zajímavá komodita, jak pro farmaceutickou společnost, tak i pro lékaře. Pro společnost je to zajímavé z toho důvodu, že pokud si srovnáme náklady na výrobu léků a na chod společnosti- které rok co rok stoupají, tak cena léků od roku 2000 do dnešní doby neustále klesá. Takže při tehdejší ceně léku 4.500,- a aktuální ceně léku 850,- je to znatelné, kdy firma byla více v čistém zisku.

Zmiňoval jsem, že dobře se měli i lékaři. V období od roku cca 2000- 2012 byly zlaté časy i pro lékaře. Mnoho společností, díky přebytku čistého zisku investovalo spoustu prostředků zpět do terénu do „marketingových nástrojů“ v podobě- zahraničních kongresů, elektronika (televize, kávovary, lednice,...). Místy to vypadalo tak, jak se prezentuje farmaceutický průmysl ve známém filmu Láska a jiné závislosti, kde společnost Pfizer launchuje produkt Viagra. V té době to byla záležitost všech společností, všechny byly ve velmi dobré ekonomické situaci, tak bylo přirozené investovat zpět do propagace. Jak jsem uvedl, byla to zlatá éra pro obě strany, tyto časy jsou ale pryč, vstoupila do toho legislativa, spousta asociací farmaceutický společností, regulace cen nebo AIFP organizace, která v jádru dává jasná pravidla a hranice co firmy mohou a co už ne.

Hlavním, kdo ale dál této éře STOP byl i trh s generickými produkty a Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚLK). Když SÚLK viděl množství generických společností na trhu, dal jim poloviční cenu/ úhradu na vstupu, což přineslo velikou úsporu ve zdravotnictví. A jak se zachovaly originální farmaceutické společnosti? No měli vlastně dvě možnosti, jelikož snížená cena o ½ a dorovnání ceny na úroveň generických přípravků byl velký zásah, tak buď mohli přijmout úhradu takovou, jaká je a prodávat bez doplatku pacienta, anebo si pacient doplácet rozdíl do požadované původní ceny, čili pokud lék stál 4.500,- a po snížení měl úhradu 2.250,- pak by na pacienta vycházel doplatek 2.250,-. Samozřejmě, že tato situace velmi hrála do karet progresivnímu trendu generik. Originální společnosti se zachovali tak, že úhradu přijaly, ale aby nemuseli čelit poklesu zisku o ½, nastavili doplatek na 1/3 ceny, což znamenalo, že při úhradě 2.250,- pacient hradil na doplatku 1.125,-. V tento okamžik přicházela zlatá éra pro generika. Dostáváme se pomalu do současnosti, kdy originální společnosti neustále snižovali doplatek a museli jít v mnoha případech až na doplatek 0,-. Současná doba přináší zlatou éru pro pacienta, kdy pacient má na výběr mezi originálním lékem a generikem za absolutně stejnou cenu, je jen potřebě vědět co mi lékař dává a případně si o originál říct.

V tabulce č. 1 můžeme vidět kvartální vývoj dodaných léků na lékárny, tz. prodeje farmaceutických společností od distributorů, ceny uvedené v tabulce jsou bez obchodní

přirážky (OP) a DPH. Je zde hezky vidět nepoměr mezi nárůstem počtu balení a cen léčivých přípravků, když vezmeme 4Q 2019 a porovnáme ho s 2Q 2015 (1Q jsou pravidelně zkreslené předzásobováním po inventurách na konci roku), tak zjistíme, že zatímco v počtu balení došlo k lehkému poklesu o 2,18% tak v prodejních cenách léků bez OP a DPH došlo k nárůstu o 27,35%. Což ukazuje, že během téměř pěti let, přišlo na trh spousta moderních a nových léků za vyšší cenu. Níže je pak vidět kvartální meziroční vývoj trhu léčiv v ČR.

Tabulka 1: Dodávky LP do sítě zdravotnických zařízení v ČR - čtvrtletní srovnání

Rok / čtvrtletí	Počet balení (mil.)	Nárůst/pokles %	Finance bez OP a DPH (mil.)	Nárůst/pokles %	DDD celkem (mil.)
2015 / 1	72,68	10,09	15 652,02	9,65	1 667,94
2015 / 2	66,65	-8,29	15 833,20	1,16	1 687,69
2015 / 3	62,22	-6,65	14 857,18	-6,16	1 512,45
2015 / 4	65,62	5,46	15 615,31	5,10	1 644,45
2016 / 1	68,28	4,06	16 108,03	3,16	1 636,39
2016 / 2	66,34	-2,85	16 712,34	3,75	1 742,32
2016 / 3	60,41	-8,94	15 108,03	-9,60	1 533,76
2016 / 4	65,79	8,91	16 363,27	8,31	1 650,05
2017 / 1	71,02	7,95	17 215,00	5,21	1 718,20
2017 / 2	65,03	-8,43	17 369,18	0,90	1 731,25
2017 / 3	60,76	-6,56	15 774,27	-9,18	1 548,95
2017 / 4	65,66	8,05	17 514,70	11,03	1 672,34
2018 / 1	71,68	9,18	18 163,67	3,71	1 733,72
2018 / 2	64,85	-9,53	18 455,63	1,61	1 749,34
2018 / 3	59,07	-8,92	16 768,89	-9,14	1 541,42
2018 / 4	65,43	10,76	18 915,59	12,80	1 697,40
2019 / 1	67,95	3,86	19 168,11	1,34	1 727,14
2019 / 2	62,49	-8,03	19 557,84	2,03	1 733,19
2019 / 3	60,28	-3,54	18 368,04	-6,08	1 552,96
2019 / 4	65,20	8,16	20 163,95	9,78	1 790,68

zdroj: <http://www.sukl.cz/informace-o-dodavkach-leciv-lekarnam-jinym-zdravotnickym-6>

Tabulka 2: Dodávky LP do sítě zdravotnických zařízení v ČR - čtvrtletní meziroční srovnání

Rok / čtvrtletí	Počet balení (mil.)	Nárůst/pokles %	Finance bez OP a DPH (mil.)	Nárůst/pokles %	DDD celkem (mil.)
2015 / 4	65,62	-0,60	15 615,31	9,40	1 644,45
2016 / 4	65,79	0,26	16 363,27	4,79	1 650,05
2017 / 4	65,66	-0,20	17 514,70	7,04	1 672,34
2018 / 4	65,43	-0,35	18 915,59	8,00	1 697,40
2019 / 4	65,20	-0,35	20 163,95	6,60	1 790,68

zdroj: <http://www.sukl.cz/informace-o-dodavkach-leciv-lekarnam-jinym-zdravotnickym-6>

4.1.2 Rozdělení léčiv

Podle patentové ochrany

V této části dělíme léky do dvou skupin, tím prvním je **Originální lék**, který vzhledem k náročnosti výzkumu a vývoje léků je zvýhodněn patentovou ochrannou známkou po dobu 15 let od začátku objevování účinné látky.

Tou druhou je **Generický lék**, který pro vstup na trh musí vydržet do vypršení patentové

ochranné známky originálního léku a pak dodržet min. 80%- 120% bioekvivalence s originálním lékem.

Podle technologie výroby

Podle technologie výroby mohou být léčiva dělena do dvou skupin a to na biologická a syntetická. Moderní léky (biologická léčba) jsou vyráběna biotechnologickými postupy. Ty klasické léky, co všichni známe, ty jsou vyráběna syntetickým způsobem. Biologické léky jsou většinou vázány na proces, který závisí na fci. živého organismu.⁶⁹ Cena biologických léků je vysoká, což je přímá úměra k náročnosti a nákladovosti a vysokým nárokům na vznik léků. V oblasti biologických léků se nepoužívá pojem generické léky ale tzv. biosimilars ty mohou přijít na trh až po vypršení patentové ochrany. Zároveň musí biosimilars přijít s novým, vlastním výrobním procesem. Další odlišností od generických léků je, že se biosimilars musí krom bioekvivalence podrobit i preklinickým a klinickým studiím fáze I – III. Celkové náklady na tyto studie obnáší u biosimilars 75 – 200 mil. USD (originál cca. 800 mil. USD). Investice a časová náročnost jsou při výrobě, výzkumu a klinických zkouškách biosimilars tedy podstatně vyšší než je tomu u generik.⁷⁰

Podle anatomicko-terapeuticko-chemických skupin

Další možností dělení léků je podle ATC skupin, ty jsou dané Světovou zdravotnickou organizací (WHO).⁷¹ Celkový počet patnácti ATC skupin léků reprezentuje humánní léčivé přípravky a jejich popis je uveden v Tab. 1. Poslední skupinou je Q zastupuje oblast veterinárních léčiv.

⁶⁹ FUSEK, M. et al. *Biologická léčiva – Teoretické základy a klinická praxe*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3727-0. str. 17- 20

⁷⁰ FUSEK, M. et al. *Biologická léčiva – Teoretické základy a klinická praxe*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3727-0. str. 17-20

⁷¹ WHO COLLABORATING CENTRE FOR DRUG STATISTICS METHODOLOGY [online]. ©2011 [cit. 2020-06-18]. Dostupné z: <http://www.whocc.no/atc/structure_and_principles>.

Tabulka 3: Rozdělení léků podle ATC skupin

ATC skupiny	
A	Trávicí ústrojí a metabolismus
B	Krev a krvevorné orgány
C	Kardiovaskulární systém
D	Dermatologika
G	Urogenitální systém a pohlavní hormony
H	Systémové hormonální přípravky kromě pohlavních hormonů a inzulínu
J	Protiinfekční léčiva pro systémové použití
L	Antineoplastika a imunomodulující léčiva
M	Muskuloskeletální systém
N	Nervová soustava
P	Antiparazitika, insekticidy, repelenty
R	Dýchací ústrojí
S	Smyslové orgány
V	Různé

Sirotčí léčiva

Zvláštní skupinou léků jsou tzv. sirotčí léčiva. Tato léčiva se podávají u vzácných onemocnění, která se vyskytují u méně než pěti pacientů z deseti tisíc.⁷² Tato skupina léků je specifická hlavně v tom, že je potřeba najít sponzora pro samotný vývoj a výzkum léků, jelikož už od začátku je známo, že lék nebude nikterak velkoobjemovým lékem. Evropská léková agentura (EMA) se z toho důvodu snaží podpořit a motivovat výrobce k tomu, aby do této skupiny investovali. EMA se snaží jistými stimuly a participace na pomoci ve vývoji protokolů ke klinickým studiím a patentovou ochranu po dobu deseti let při vstupu na trh a další.

Podle dostupnosti pro pacienta

Léky z pohledu dostupnosti pro pacienta dělíme na dvě skupiny, první je vázaný na lékařský předpis tzv. RX. Tou druhou skupinou jsou léky volně prodejně, tzv. OTC.

4.1.3 Prodej léků vázaných na lékařský předpis

Prodej léků na lékařský předpis je samozřejmě nejvíce hlídanou a regulovanou komoditou ve

⁷² AYMÉ, S., RODWELL, C. et al. 2011 *Report on the State of the Art of Rare Disease Activities in Europe of the European Union Committee of Experts on Rare Diseases - Part I: Overview of Rare Disease Activities in Europe and Key Developments in 2010*. European Union, 2011. ISBN 978-92-79-20791-4.

zdravotnictví, avšak i přes tyto obstrukce zájem farmaceutických společností o tento segment neslábne. O tzv. prodej se ve farmaceutických společnostech starají a zároveň jsou zodpovědní reprezentanti. Tyto reprezentanty je potřeba rozdělit vzhledem k jejich odlišnému fungování a prezentaci na dvě kategorie.

Farmaceutický reprezentant originální společnosti:

Originální společnosti dost důkladně vybírají vhodné kandidáty na tyto pozice. Výběrové řízení většinou probíhá v několika náročných kolech formou assessment centrum (AC), kde se dbá na vzdělání, praxi, forma vystupování, výsledky testů z AC, případné doporučení a reference z předchozího zaměstnání a případně z terénu. Reprezentant po úspěšném absolvování AC je podroben intenzivnímu měsíčnímu medicínskému a produktovému školení, které je zakončené náročným ústním a písemným testem, kde se prokáží znalosti v oblasti řešených chorob a onemocnění a s tím spojené znalosti produktu (většinou má reprezentant originální společnosti na starosti jedno onemocnění a s ním spojené 1-2 produkty maximálně). Následně po splnění veškerých testů školení a zkoušek, je reprezentant připuštěn na náhledy v terénu se svými kolegy- cca 5x. Poté si přebírá svůj svěřený region a target lékařů. Lékaře navštěvuje v pravidelné frekvenci, většina návštěv je založena na medicínských informacích a novinek, jež mohou posunout lékaře ve znalosti konkrétního léku dál a rozšíří mu zkušenosti tak aby pacientovi mohl poskytnout na míru nejmodernější léčbu. Návštěvy jsou podpořeny materiály v tištěných podobách, kde se klíčová sdělení opírají o validní data ze studií. Mnoho dat je uvedeno i ze zahraničí, což přináší vyšší validitu, jelikož zahraniční studie ve spojení s našimi zahrnují větší počet pacientů ve studii. Dále má možnost reprezentant komunikovat s lékařem formou emailu, kdy po návštěvě může lékaři poskytnout rozehlehlý popis studií o kterých se na návštěvě bavili.

Farmaceutický reprezentant generické společnosti:

Na reprezentanta v generických společnostech nejsou při výběru kladeny tak vysoké nároky, o to větší nároky jsou pak kladeny na obchodní výsledek. Většinou stačí doporučení od stávajících zaměstnanců, a aby měl člověk trochu schopnost komunikovat. Dále zde najde uplatnění spousta uchazečů se zkušenostmi obchodního zástupce v oblasti FMCG. Následně stačí projít jednoduchým pohovorem s potenciálním nadřízeným, kde si více či méně potvrdí obě strany své sympatie a že ví, co od sebe očekávají. Poté je reprezentant poslán do terénu na

náhledy s kolegy, kde se podívá, co se od něj požaduje a co práce reprezentanta obnáší. Následuje společný den s nadřízeným, kde si reprezentant přebere veškeré materiály o produktu a o svém regionu, pak má cca 2 dny na samostudiu a na absolvování e-learning testů a po splnění je vpuštěn do terénu s komentářem, tak se ukaž, co umíš. Generické společnosti se neopírají o žádné studie či výsledky jejich léčby. Generické společnosti vsázejí na to, že jejich lék bude alespoň trochu podobný výsledku originálních léků. Hlavním nástrojem jsou osobní vztahy s lékaři, sympatie a podpora případných odborných konferencí, za což očekávají náklonost lékaře při nasazování nového pacienta, případně při přesazování pacientů díky úspoře nákladů.

4.1.4 Prodej volně prodejných léků

Prodej volně prodejných léčiv má volnější pravidla stran legislativy a propagace v porovnání s léky vázanými na lékařský recept. Ve své podstatě u reprezentanta není potřeba hluboká znalost medicíny, pouze okrajová. Absolutně svým světem si žijí reprezentanti, kteří chodí primárně jen do lékáren a prezentují volně prodejné léky, případně realizují objednávky. Volně prodejné léky jsou hlavně jiné v tom, že reklama nebo jakákoliv s tím spojená propagace může být cílená na koncového zákazníka- čili přímo na pacienta, z tohoto důvodu může laická veřejnost vnímat určitý tlak a ovlivnění z oblasti medií. Informace, které jsou určeny pouze pro odbornou veřejnost- lékaře, ty by se k rukám pacienta dostat neměly, maximálně transformovaná informace z úst lékaře.

Formy volně prodejných léků:

Přímý prodej

- Prodej v lékárně
- Prodej v drogerii
- Prodej na čerpacích stanicích

Nepřímý prodej

- E-shop

4.2 Originální lék

4.2.1 Popis

Originální lék je inovativní a nejmodernější možná léčba pro pacienta. Od zaregistrování účinné látky pro vývoj je kryt 10-15 let patentovou ochranou. Za vývojem originálního léku se skrývá neskutečné množství práce, studií a samozřejmě peněz. Pro představu v zemích západní Evropy případně ve Spojených státech se investice pohybují mnohem výš než třeba ve střední Evropě. Jen ve spojených státech se za poslední rok investoval farmaceutický průmysl necelých 42 mld. amerických dolarů čili téměř 850 mld. korun. V Evropě se investice pohybovali na hranici 32 mld. euro, což je v přepočtu podobná částka v korunách.

Je potřeba vysvětlit, že pro každou molekulu (účinnou látku) vždy existuje pouze jeden originální lék samozřejmě někdy je k dispozici na trhu pouze originální lék a to hlavně díky tomu, že i vývoj kopie případně jejího systému pro užívání léku je tak náročný a ekonomicky zatěžující, že se generickým výrobcům nevyplatí vstupovat na trh. Příkladem může být třeba obor Pneumologie, zde je zapotřebí, aby výrobce vyvinul, jak lék který má patentovou ochranu, tak i inhalační systém, jenž je taky patentován.

Z obchodního názvu léku není známo, zda se jedná o originální nebo generický přípravek, ale lékař i odborný personál v lékárně to ví a zde je klidně na místě položit otázku, zda se jedná o originál nebo generikum.

4.2.2 Vývoj léku a studie

První krok k vývoji nového léku je zapotřebí identifikovat léčivou látku /molekulu s potenciální a předpokládaným účinkem, k čemuž je potřeba znát mechanismus vzniku a chování dané choroby, za čímž je několikaleté poznávání a diagnostika choroby. Samotný výzkum začne tzv. Preklinickým stadiem, kdy se zkoumá léčivý účinek a vyloučení škodlivosti a toxicity nejprve na laboratorních zvířatech.

Následně jsou studie rozděleny do tří fází testování na lidských dobrovolnících.

Fáze I- téměř krátká část, zde se prokazuje pouze bezpečnost léčivé látky na pár desítek zdravých jedinců.

Fáze II- zde je opět kladen důraz primárně pouze na bezpečnost, léčivá látka se zkouší již na jedincích postižených danou chorobou, zde už hovoříme o testování na stovkách a tisících pacientů.

Fáze III- tato fáze je z pohledu realizace i času nejnáročnější. Cílem je už prokázat nejen bezpečnost, ale primárně už léčivý účinek. Je zapotřebí v této fázi prokázat nejen účinnost v primární indikaci, ale i v přidružených rizicích př. u léků na vysoký krevní tlak, zde se primárně studie nespokojí s tím, že účinná látka opravdu snižuje krevní tlak, ale je zapotřebí ovlivnit i další faktory této choroby, zde hovoříme o snížení rizika cévních mozkových příhod, infarktů a úmrtí. Nebo u léků na snížení srážlivosti krve tzv. antitrombotik se nelze spokojit s účinkem regulace krevních sraženin, je potřeba pozitivně ovlivnit i výskyt hluboké žilní trombózy nebo plicní embolie.

Celkový vývoj nového léku od objevení účinné látky až po registraci hotového léku je cca 12-15 let. Je potřeba si ale uvědomit, že velická skupina testovaných látek se ve finále lékem nestane. Z cca 10.000 vybraných molekul, u kterých se předpokládá potenciál léčivého efektu projde do finálního klinického zkoušení pouze 10 molekul, u ostatních se ukáže neefektivita, neúčinnost nebo nebezpečnost. A z těch 10 vybraných molekul se pouze jedna stane registrovaným lékem. Tento jediný lék pak musí vydělat/ uhradit vývojové společnosti náklady za objevování za nejen tento lék ale za všech těch 9.999 neúspěšných molekul, ze kterých se lék nakonec nestal, i když na začátku měl potenciál stát se lékem. Tyto veškeré náklady jdou bezvýhradně za farmaceutickými společnostmi. Z tohoto důvodu je zapotřebí si uvědomit, že farmaceutický průmysl nemá za primární cíl tvorbu zisku, ale prodlužování, zkvalitňování a záchranu lidského života.

4.2.3 Legislativa

Za posouzení, zda lék bude vpuštěn na trh nebo nebude má zodpovědnost americký úřad FDA a v Evropě agentura EMEA. Tyto subjekty velmi podrobně zkoumají jednotlivé kroky a fáze vývoje léků, vydávají průběžné požadavky pro doplnění k dokumentaci a následně vydávají stanovisko pro zaregistrování léku, pro zajímavost toto administrativní "kolečko" je otázka dvou až tří let než organizace vydá své rozhodnutí. Následně pak lék čeká obdobný zdlouhavý proces registrace, při kterém je zapotřebí na národní úrovni stanovit cenu, úhradu plátce (pojišťoven).

Výhody

- Jasný původ léku a účinné látky
- Prokazatelný účinek a bezpečnost léků ověřený na několika stovkách až tisících pacientů ve studiích.

- Mnoho chorob díky inovativním lékům je možné začít léčit u chorob jako je HIV zle zkvalitnit a prodloužit život o několik desítek let.
- Neustálá kontrola a sledování účinků a zkušeností lékařů ze strany farmaceutické společnosti.
- Nižší výskyt nežádoucích účinků a vyšší bezpečnost
- Snazší dávkování a snadnější užívání léku
- Lepší a přesnější dávkování, které vede ke zvýšení účinnosti léku

Nevýhody/ rizika

Nevýhodou originálních léků se může zdát na první pohled vyšší cena, jak vyšší cena úhrady, kterou neřeší až tak pacient, ale plátce kterými jsou pojišťovny, tak samozřejmě i doplatek, který pro pacienta může být znatelný. Doplatek vznikne tak, že cenu kterou výrobce požaduje při vstupu na trh je vyšší než úhrada léku, kterou ve skutečnosti dostane. Výrobce má tak dvě možnosti, buď snížit požadovanou cenu a snížit tak i doplatek, ale rozhodně se mu výdaje vzniklé za výzkum léku nevrátí nebo udržet cenu jakou požaduje a rozdíl mezi požadovanou cenou a cenou úhrady bude hradit pacient v podobě doplatku. Př. cena výrobce je 3.450,- státní ústav pro kontrolu léčiv stanoví cenu úhrady ve výši 3.000,-, znamená to, že pacientovi vznikne doplatek ve výši 450,-.

Dalším možným rizikem se mohou stát výpadky léků v lékárně, tento problém jde za výrobcem, jelikož nestíhá dodávat v takové míře, jakou si trh žádá. Ale pozor tento problém není dán tím, že by farmaceutická společnost mě špatně spočítané normy na výrobu, to nikoliv. Vzhledem k tomu, že v České republice se prodávají léky za výrazně nižší ceny než v okolních zemích, stává se to, že mnoho lékáren disponujících s distribučními sklady vyvážejí do okolních zemí primárně za účelem zisku. Je to jednoduchý a rychlý zdroj příjmu, v ČR lékárna nakoupí, odveze př. do Německa a tam prodá za levnější cenu než je v Německu nákupní cena. Pak se stává, že v ČR chybí medikace pro naše pacienty. S tím ovšem už originální farmaceutické společnosti bojují tzv. DTP modelem, kdy výrobce je majitelem zboží a dodává na přímo lékárně dle reálných objemů, čili sám si rozhoduje o tom, komu zboží poskytne a komu ne a zároveň v jakém objemu, primárně jde opět o pacienty na úkor vyšších zisků a prodejů společností.

4.3 Generický lék

4.3.1 Popis

Problematika generických léků je v poslední době hlavně spojovaná s ekonomickou úsporou ve zdravotnictví nikoli s účinností a dopadem pro pacienta. Do oboru zdravotnictví už propukly i masmédiá, jež se snaží poukazovat na to co je pro pacienta lepší a co naopak ne. Vždy bychom měli v první řadě koukat na to, co od léku chceme a to je aby léčily, ulevovaly od bolesti nebo nám dodávali lepší kvalitu života a tohle všechno chceme dostávat v té nejlepší kvalitě. O generických lécích se můžeme často dočíst, jako o určitém řešení ekonomické situace ve zdravotnictví, to samozřejmě neplatí jen pro nás jako pro Českou republiku, ale týká se to samozřejmě i mnohem rozvinutějších zemí. S generiky jsme se mohli poprvé setkat někdy kolem 70. let minulého století primární cíl byl najít nějakou levnější formu léku zejména pro chudé rozvojové země. Nic méně hlavně díky ekonomickým dopadům se generikům podařilo prosadit i do ostatních vyspělejších zemí, kde samozřejmě své kořeny zapustily. Generické léky jsou v jádru kopie originálních léků, které mohou vstoupit na trh po vypršení patentové ochrany inovativního a originálního léku. Generikum neboli Generický lék je mezinárodní jednotný název. U generik je povinnost uvádění léčivé látky na balení libovolného léku a v jeho příbalovém letáku. Pacient většinou zná lék pod obchodním názvem nikoliv podle účinné látky. Obchodní názvy si výrobce volí sám, mnohdy se stane, že stejný výrobce stejného léku má pro jinou zemi jiné obchodní názvy. Zde je potřeba dávat obzvlášť pozor, mnohdy se může stát, že lék předepisuje více lékařů př. praktický lékař a internista a může pacientovi dát stejný lék pod jiným obchodním názvem a pacient je pak nekompensován v první řadě, ale v druhé řadě hrozí další rizika.

Jakkoliv jsou generika prezentována, jako totožné s originálním lékem, je mezi nimi řada významných rozdílů. Třeba hlavní rozdíl je v tom, že si musíme uvědomit, že patentová ochrana léku je na 10- 15 let což v době, kdy je na trhu pouze originál, znamená to, že léčba je opravdu nejmodernější a nejnovativnější pro pacienta a když po deseti letech skončí patentová ochrana léků, přijdou na trh generika s tím, že jsou inovativnější a modernější a přelomovější než originál, kdy na trhu je již řadu let původní originál, pak se jedná pouze o marketing ze strany výrobce a mnohdy si to pohrává s klamavou reklamou.

4.3.2 Vývoj léku

Uvádění na trh generického přípravku je v porovnání s originálním lékem pouze formalita.

Veškeré vývoje a zkoumání účinné látky za generické producenty udělal výrobce originálního léku. Tyto data a přístup k tzv. receptuře získávají případní generičtí producenti absolutně zdarma. Léčivá látka byla objevená a ozkoušená v praxi, eliminovali veškerá rizika a vyzdvihla její benefity aktuálně už není potřeba dokládat další podrobné studie ze strany generik. Generika musí udělat pouze studii na lékovou formu (tableta, kapsle, injekce, infuze, inhalace....) a dále na to, že se léková forma bude správně rozpouštět v těle. Tato studie se provádí pouze na skle bez přítomnosti lidských dobrovolníků. Co je pro generika důležité je prokázání bioekvivalence léků to je již klinická studie na cca 15- 30 dobrovolnících. Tato studie znamená to, že se přítomnost účinné látky musí pohybovat v rozmezí 80- 120% v porovnání s originálním přípravkem. Což je velká benevolence, když si uvědomíme, že pacient užívá originální lék s účinnou látkou X a po vypršení patentové ochrany a příchodu generik mu lékař kvůli ekonomické úspoře dá generický lék, kde může být rozdíl až o 40% účinné látky. Generika nejsou podrobená vůbec studiím na bezpečnost ani na účinnost dané choroby.

4.3.3 Legislativa

V porovnání s vývojem a legislativou originálního léku je legislativa u vstupu generik na trh jednoduchý proces. Jak z pohledu časové osy, kdy registrační „kolečko“ je ve velmi stručné formě a samotná registrace je otázka cca třech měsíců, tak samozřejmě i ekonomicky, kdy generika mají vše připraveno a nemusejí vynakládat desítky někdy stovky milionů korun. Z pohledu generik je potřeba k registraci doložit pouze certifikát o původu substance léčivé látky a certifikát o správné manufakturní praxi- což je prohlášení, že postup při technologii výroby splňuje vše potřebné pro výrobu léků pro lidský organismus a doklad o splnění bioekvivalenční studie. Toto jsou pravidla platná někdy od 70. let a na pravidlech pro registraci generických léčiv se toho moc nezměnilo.

Výhody

Generická léčiva mají primární úkol a cíl oblevnit stávající léčbu pacienta. Proč jinak budete pacientovy vysazovat lék, který plní svou fci. a pacient na něm prospívá? Stát díky využívání generických léků ušetří cca 4,5 mld. korun na roční bázi. Generika mají na trhu jistě své místo a mnohdy se jedná o povedené léky a od dobrých generických firem, jež úzce spolupracují s inovativními originálními společnostmi, ale měla by být pacientovi poskytnuta možnost

výběru, zda chce originální lék s vědomím vyššího doplatku, ale to nejlepší co může mít nebo levnější volbu s rizikem vedlejších účinků.

Nevýhody/ rizika

Generické léky mají své místo, to nikdo nezpochybňuje, jen by měl mít každý na paměti, že když zvolí volbu generik místo originálu nese to s sebou jistá rizika. Jeden z hlavních problémů generik je špatně dohledatelný původ léku, byť je znám výrobce, který je uveden na balení jakéhokoliv léku tak i v příbalovém letáku. Rozdíl je ovšem v účinné látce, zatím co si originální lék svou účinnou látku vyrábí, většina generických producentů ji nakupuje, z 90% se jedná o asijský původ a v Evropě se jen účinná látka plní do tobolek nebo upravuje do potřebné lékové formy. Vzhledem k tomu, že sám producent nemá ve svých rukách dodávky a výrobu účinných látek, může mnohdy nastat absence přípravku na trhu, jelikož dodavateli účinné látky chybí příměsi pro výrobu a pak dochází k tomu, že lékař opět sahá po další možné volbě z generického portfolia.

Dalším problémem, může být klinická praxe neboli zkušenost samotného lékaře s generickým lékem, v mnoha případech je na trhu k dispozici k jednomu originálu hned několik mnohdy i desítek generických možností léku. Zatím co s originálním lékem má lékař letité zkušenosti, tak u generik tomu tak není, obzvlášť v takové míře zástupců na trhu.

Dalším možným rizikem pro pacienta může být snášenlivost léku či lékové formy. Mnohdy se stane, že po vysazení originálního léku a nasazení pacientovy generický lék má pacient zažívací problémy, pocity bušení srdce, alergické reakce nebo třeba i sám pozná že, lék není tak účinný. Jak už jsem výše uvedl, u generického léku stačí poskytnout pouze ekvivalenční studii, kde stačí prokázat 80%- 120% shodu účinné látky s originálem. Když k tomu ale přidáme další generický lék, uvědomíme si ty rozdíly. Vezměme, že originální lék se rovná 100% účinné látky, poté přijde generický lék A, který prokáže ekvivalenci na 80% a druhý generický lék B, který prokáže ekvivalenci 120%. Bioekvivalence mezi jednotlivými generickými léky je uznaná, byť je mezi nimi rozdíl ve výskytu účinné látky 40%. U generických léků se mnohdy používají jiné příměsi, pomocné látky nebo soli, tak aby se co nejvíce přiblížili originálu za co nejnižší cenu, ale v jádru každý počítá s tím, že nemusím být totožný s originálem.

Dalším extrémem mohou být rozdíly šarží jednoho stejného výrobce u stejného léku. Stane se tak přítomností nečistot (týká se většinou těch obskurnějších producentů) z výroby nebo změnou dodavatele účinné látky a podobně.

4.4 Marketing při prodeji léků

Jako největším marketingovým nástrojem z pohledu farmaceutických společností je vnímán již výše zmíněný medicínský reprezentant/ farmaceutický reprezentant. Tato pozice představuje zástupce farmaceutické společnosti, jenž působí v terénu a navštěvuje lékaře za účelem poskytnutí informací o svěřeném léku a odlišení se od ostatních produktů na trhu.

Další formy marketingu v oblasti prodeje léků jsou:

- **Emailing**

Emailing může společnost využívat, pouze po předchozím podpisu souhlasu ze strany lékaře. Následně ho společnost využívá pro flexibilní komunikaci a zasílání informací pro plánované kroky. V případě, že společnost plánuje úpravu ceny, vstupují na trh s novou indikací pro lék, který je již na trhu, dále pro případ výpadku nebo „launche“ nového přípravku. Ta sdělení mají jasný rámeček a jsou většinou řízena z centrály, kdy jsou plošně zasílány všem lékařům, kteří poskytli souhlas. Reprezentant pak emailing používá při posílání informací ex post po návštěvě.

- **Brožura/ leták/ prezentace**

Tento marketingový nástroj má ve své pracovní tašce každý reprezentant, usnadňuje mu práci, kdy při sdělování informací lékaři využívá pro vizuální zobrazení informace, slouží ke sjednocení sdělovaných informací napříč celou ČR. Většina materiálů je tzv. „dávacích“ což znamená, že po sdělení informace a ukončení návštěvy materiál lékaři zůstává. V posledních letech, ale přibývá digitalizace a reprezentanti farmaceutických společností jdou vybaveni tablety, kde potřebné materiály prezentují právě na tabletu- tento materiál/ prezentaci mohou sdílet tvz. follow-up emailem, jak bylo zmíněno již v podkapitole výš.

- **Gadget**

Je malý nástroj, přístroj, který připomíná určitý brand, tak aby si ho cílová skupina zapamatovala. Ve farmaceutickém průmyslu se používá se při „launchy“ nového produktu. Př. termo hrnek na ranní kávu s vyobrazeným názvem produktu. Myšlenka je taková, že lékař při cestě do práce má na očích neustále název produktu a následně má hrnek položený na stole ve své ordinaci připomene mu, aby napsal produkt, jakmile se objeví vhodný pacient.

- **Reminder**

Funkce „reminderu“, jak už napovídá jeho český překlad připomínka, má lékaři připomenout produkt. Tyto marketingové nástroje mají plnit svou funkci hlavně v mezidobí návštěv

reprezentanta. Reminder je v podobě psacího bloku, propisky objednávací kartičky pro pacienta atd. Jednoduše malá laciná věc, kterou lékař využívá každý den a několikrát.

Marketingové nástroje Gadget a Reminder v podobě drobných „dárků“ pro lékaře využívají hlavně generické společnosti. Originální společnosti jsou členy AIFP asociace, která udává etický kodex a jasná pravidla chování originálních společností v terénu. Tato pravidla absolutně neumožňují jakékoliv dary, pozornosti a další konání, jenž by mohlo vést k ovlivnění při preskripci lékaře.

5 ANALÝZA TRHU

V tabulce uvedené níže je zaznamenán vývoj prodeje léčiv na celosvětové úrovni v USD (000). Prakticky ve všech zemích můžeme sledovat kumulativní nárůst výdajů za předepsané léky. Rozhodně se do těchto údajů promítá, i příchod nových inovativních léků, které mají při vstupu vysokou cenu a zvyšují tak náročnost na financování léčby na pacienta. Druhým parametrem zvyšování je pak nárůst chronických pacientů, tzv. pacienti, který jsou na své léčbě až do konce života, chronická léčba (diabetes, vysoký tlak, CHOPN, vysoký cholesterol, etc.) prakticky zaznamenávají dvouciferný nárůst pacientů meziročně.

Tabulka 4: Přehled vývoje prodejů léčiv na celosvětové úrovni

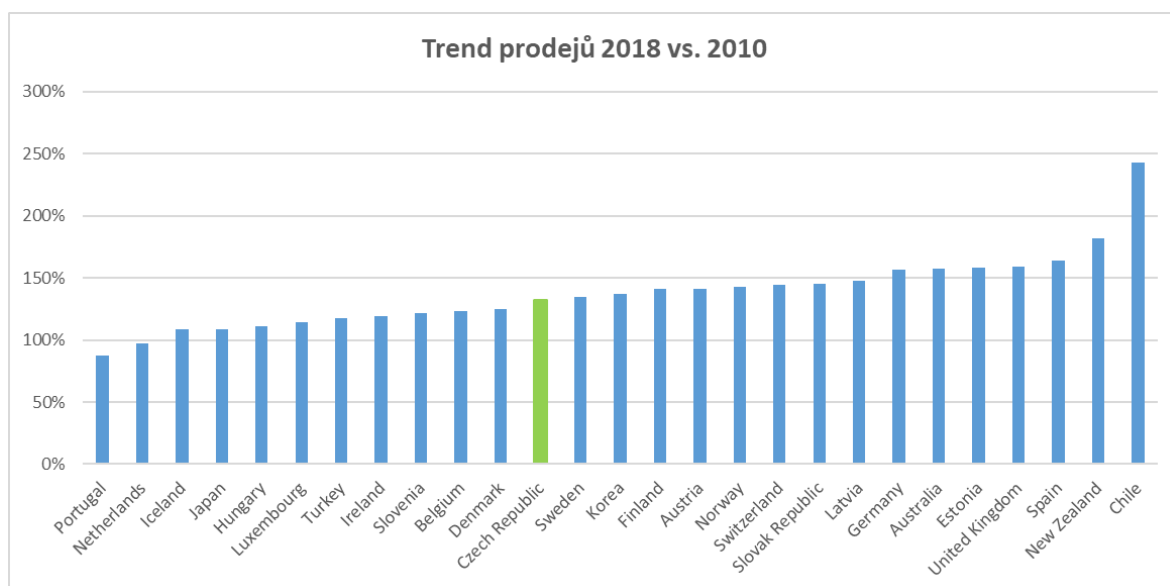
Variable	Total pharmaceutical sales									
Measure	Million US\$, purchasing power parity									
Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Country										
Australia	6 518,0	6 790,6	6 723,5 (B)	8 167,9	8 184,6	8 333,3	10 552,8	10 079,0	10 273,9	...
Austria	2 962,1	3 066,7	3 211,4	3 306,0	3 489,5	3 667,5	3 869,1	4 059,4	4 188,9	...
Belgium	7 035,2	7 204,3	7 224,3	7 378,0	7 432,3	7 741,6	7 992,2	8 466,0	8 680,6 (E)	9 299,3
Canada	...	...	19 522,5	20 081,0	20 739,5	21 735,8	23 478,2	24 716,0 (EB)	25 538,3 (E)	26 468,3
Chile	2 295,8 (B)	3 388,6	3 594,9	4 138,0	4 211,3	4 659,9	4 936,6	5 028,0	5 570,1	6 068,3
Czech Republic	5 962,7	6 065,2	6 298,0	6 234,7	6 382,4	6 528,4	6 938,6	7 423,1	7 866,1	...
Denmark	2 744,8	2 705,0	2 652,3	2 720,0	2 861,8	2 935,6	3 053,0	3 270,3	3 428,7	3 463,8
Estonia	379,3	399,6	425,5	442,1	473,4	493,4	549,1	564,0	600,8	625,9
Finland	2 101,2	2 160,2	2 180,9	2 246,0	2 335,5	2 455,4	2 629,6	2 713,2	2 959,1	...
France	(D) 32 244,8	(D) 32 804,0	(D) 32 216,0	(D) 33 019,4	...	...	...	...	...	...
Germany	(D) 36 948,0	(D) 37 675,6	(D) 38 669,0	(D) 40 687,6	(D) 43 650,9	(D) 45 441,7	(D) 47 986,4	(D) 50 216,7	(D) 57 827,0	...
Hungary	3 943,3	4 146,5	3 538,7	3 441,9	3 422,7	3 519,6	3 777,9	3 669,3	4 380,0	4 479,3
Iceland	188,4	193,0	177,3	189,9	171,0	171,9	181,3	201,5	204,7	233,7
Ireland	(D) 2 414,7	(D) 2 353,1	(D) 2 484,3	(BD) 2 415,6	(D) 2 336,6	(D) 2 452,3	(D) 2 613,5	(D) 2 685,4	(D) 2 873,2	...
Italy	...	25 719,0	25 507,6	26 373,3	26 888,0	30 622,0	32 515,1	32 946,4	32 754,5 (E)	34 320,1
Japan	60 708,4	65 026,4	66 907,5	68 053,6	63 945,9	65 230,9	62 783,9	63 782,3	66 033,1	...
Korea	24 168,3 (B)	25 807,4	25 425,5	25 954,7	27 147,3	28 701,1 (B)	29 562,1	30 925,0	33 181,1	...
Latvia	(D) 567,5	(D) 581,5	(D) 583,5	(D) 616,0	(D) 634,9	(D) 666,6	(D) 761,9	(D) 811,0	(D) 836,0	(D) 951,8
Luxembourg	(D) 204,8	(D) 210,4	(D) 215,9	(D) 217,7	(D) 216,3	(D) 218,6	(D) 228,8	(D) 229,8	(DP) 234,8	(DP) 239,1
Mexico	(D) 12 489,0	(D) 11 218,3	(D) 11 954,0	(D) 11 508,7	(D) 10 967,9	(D) 11 127,2	(D) 11 612,4	(D) 11 320,8	...	...
Netherlands	6 108,1	6 231,5	5 589,9	5 388,7	5 351,6	5 511,9	5 697,2	5 859,1	5 949,9	...
New Zealand	(D) 500,4	(D) 549,8	(D) 617,9	(D) 638,2	(D) 666,0	(D) 669,4	(D) 744,2	(D) 868,4	(D) 911,1	(D) 1 025,9
Norway	1 956,2	2 003,8	2 080,3	2 137,5	2 271,6	2 293,0	2 466,3	2 686,0	2 797,8	2 989,8
Portugal	5 199,6	4 722,6	4 317,7	4 128,6	4 141,9	4 260,2	4 427,8	4 444,2	4 542,4	4 856,3
Slovak Republic	(D) 2 223,6	(D) 2 228,6	(D) 2 188,6	(D) 2 502,8	(D) 2 713,5	(D) 2 817,4 (B)	3 126,3	3 108,8	3 226,1	...
Slovenia	744,0	753,3	748,9	764,0	731,2	749,5	808,6	853,1	907,6	...
Spain	18 224,3	17 302,4	15 931,5	15 811,9 (B)	17 064,2	17 159,6	18 411,1	19 147,6 (B)	29 932,0	...
Sweden	3 998,3	4 158,9	4 172,8	4 226,1	4 330,0	4 581,7	4 785,1	4 989,7	5 374,3	5 616,9
Switzerland	3 920,7	4 133,1	4 384,6	4 518,9	4 627,2	5 005,4 (B)	5 307,4	5 525,8	5 656,6	5 795,0
Turkey	16 949,9	14 663,0	13 256,6	13 394,0	14 213,3	15 749,9	17 639,2	18 533,7	19 926,3	...
United Kingdom	(B) 18 746,9	18 389,1	19 629,2	21 002,8	22 901,1	25 545,7	26 941,9	28 623,6	29 756,8	...
										282 448,3

Legend:	
B	Break
D	Difference in methodology
E	Estimated value
P	Provisional value

Zdroj: <https://stats.oecd.org/index.aspx?lang=en>

V následujícím grafu jsem zpracoval trend 2018 vs. 2010 výdaj za léčbu pacientů. Na celosvětové úrovni došlo k růstu více, jak třicetiprocentnímu (33,27%). Po státech nejvyšší trend zaznamenalo Chile, kdy svůj náklad na léčiva více jak zdvojnásobili. Pokles ovšem zaznamenaly státy Portugalsko a Nizozemsko. Česká Republika zaznamenala zdravý růst (31,92%) za osm let a kopíruje tak celosvětový trend.

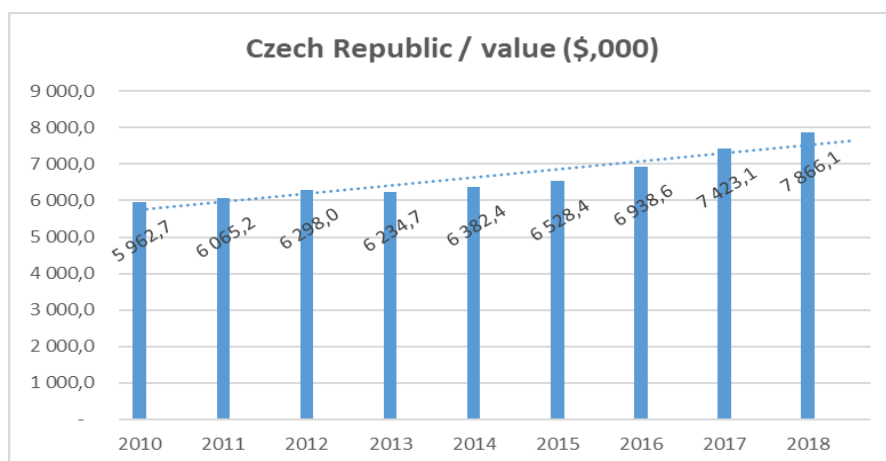
Graf 1: Trend prodejů 2018 vs. 2010



Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 2 zaznamenává vývoj prodeje léčiv pouze na úrovni české republiky, hodnoty jsou uvedené v tisících USD. V tomto grafu můžeme sledovat zmíněný dvaatřiceti procentní nárůst/ vývoj nákladů na léčiva v horizontu osmi let.

Graf 2: Trend prodejů léčiv (CZ)



Zdroj: vlastní zpracování

Dalším parametrem, který je jistě nutné zmínit a sledovat je náklad na léčiva vynaložený na jednoho pacienta. Je to parametr, který se dá porovnávat v rámci globálního pohledu na vývoj zdravotnictví v jednotlivých zemích. I když jsou ceny v jednotlivých zemích rozdílné, tento parametr ukazuje, jak zdravá je ekonomika v jednotlivých zemích. Česká Republika cenami

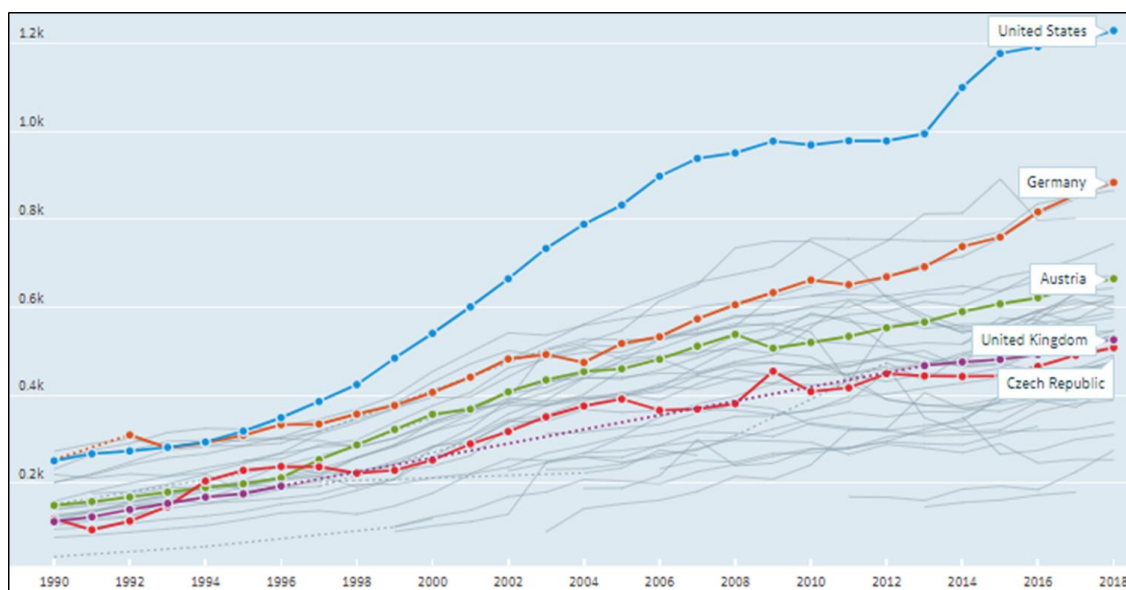
léků patří mezi ty nejnižší, zároveň však je jedna z nejatraktivnějších pro reexport léků do jiných zemí. Rád bych na následujících datech ukázal postavení České republiky vůči ostatním státům, a zároveň je porovnal i se státy s velmi zdravou ekonomikou (tabulka č. 5 a grafické znázornění č. 3)

Tabulka 5: Porovnání nákladů na léky/ pacienta (USD)

Location	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
United States	540.8	600.9	664.8	733.7	788.6	832.3	897.7	938.2	950.7	977.5	968.8	978.4	977.9	994.4	1 099.4	1 176.7	1 192.2	1 202.6	1 223.7
Switzerland											625.9	638.9	667.6	699.2	715.2	756.7	812.0	846.2	893.9
Germany	406.9	441.2	482.6	492.9	474.8	517.9	533.0	573.6	605.9	633.4	662.0	651.3	669.3	692.0	738.0	759.3	816.7	854.7	883.6
Canada	406.9	443.8	480.9	519.7	561.5	594.4	625.0	657.0	674.4	693.0	756.1	755.1	754.0	750.9	751.0	771.6	835.1	852.2	865.2
Japan	340.7	366.4	384.9	429.0	448.7	489.2	506.5	537.0	557.0	624.1	648.9	707.4	750.0	812.3	813.9	891.4	797.9	802.7	807.8
Belgium				504.9	528.0	526.9	525.1	550.1	577.5	583.7	603.0	617.5	611.3	629.3	631.7	668.3	684.5	709.7	744.3
France	453.9	498.1	541.8	536.6	559.0	573.5	584.8	600.8	611.3	615.4	626.5	629.0	625.8	636.9	648.3	637.5	659.6	667.5	671.4
Austria	356.9	368.6	407.9	435.1	453.9	460.2	482.0	511.7	538.5	507.1	520.2	534.1	553.5	566.6	590.0	607.8	621.6	647.2	664.9
Australia	338.2	367.6	381.4	406.2	441.0	437.1	457.5	486.1	516.3	531.6	561.9	583.2	590.0	613.2	602.9	635.3	678.5	651.3	651.3
Malta														516.2	575.9	570.6	635.5	643.9	
Bulgaria				231.6	233.5	243.8	267.1	275.6	308.2				474.2	432.7	491.2	516.6	587.2	629.4	625.0
Italy	429.4	471.4	501.3	489.3	514.6	510.1	535.4	539.0	562.6	558.4	581.8	574.6	510.9	519.2	516.5	551.8	577.7	598.6	623.9
Korea	177.5	221.0	236.5	268.6	285.5	307.4	350.9	380.6	398.1	426.7	463.4	475.8	483.1	471.8	478.4	517.4	552.8	572.6	617.3
Ireland	259.3	307.9	357.5	389.1	439.1	478.6	527.3	553.3	581.2	584.9	599.9	599.5	627.8	582.3	555.2	560.6	591.2	609.7	609.8
Greece	281.7	324.3	389.2	503.4	519.2	547.2	614.7	651.0	734.8	750.0	749.5	709.3	622.3	574.6	542.5	559.3	592.9	617.8	594.5
Luxembourg	376.3	406.8	462.2	483.7	497.3	498.3	525.2	542.7	555.4	564.4	543.6	428.8	554.2	565.6	550.6	548.2	564.4	573.1	588.2
Hungary		295.4	337.9	376.6	402.1	457.6	483.0	452.0	476.3	491.7	554.1	614.5	575.5	551.8	561.2	563.7	589.4	565.5	577.5
Slovak Republic	239.4	262.9	326.3	352.7	376.2	396.5	417.6	465.2	508.8	533.7	587.0	567.1	556.7	571.5	543.3	553.3	542.4	540.6	546.5
Slovenia			383.6	378.9	394.5	404.8	419.8	414.6	438.1	448.6	458.5	464.8	489.5	501.4	463.4	470.9	500.3	524.9	546.3
Finland	282.1	306.4	344.6	354.0	388.0	405.0	389.3	425.7	457.1	446.1	446.6	448.5	460.3	472.6	467.2	484.7	516.0	516.8	536.8
Sweden	318.5	355.4	393.5	385.9	397.0	397.1	425.3	446.3	473.4	474.9	466.1	467.3	484.1	474.7	487.1	503.7	522.9	520.6	534.3
United Kingdom														467.5	475.7	481.5	493.0	516.5	526.2
Lithuania					267.7	304.2	313.1	329.9	352.0	353.6	366.3	386.6	453.8	468.4	495.9	515.2	570.3	536.7	525.9
Spain	334.5	358.8	408.5	431.6	439.0	441.1	450.2	449.4	467.1	473.7	466.5	446.4	431.3	450.0	446.1	462.0	499.8	513.8	525.2
Czech Republic	252.9	289.7	317.8	351.2	375.8	391.5	366.0	368.7	381.1	454.7	408.6	417.2	449.4	444.0	442.8	444.4	465.6	481.1	508.4
Latvia				188.6	189.3	217.4	299.5	240.3	245.8	277.5	281.2	295.1	323.2	347.0	388.5	456.5	460.3	491.7	
Cyprus				312.9	316.3	325.9	333.5	360.5	379.1	369.9	333.4	322.6	320.3	331.2	340.1	399.7	451.6	454.5	476.7
Iceland	395.5	397.0	442.1	484.9	509.8	482.9	490.5	493.4	536.7	552.8	523.9	517.3	509.5	486.1	466.8	472.1	455.6	456.2	475.8
Norway	285.2	293.5	340.8	340.5	367.8	361.5	365.9	369.8	366.0	356.5	365.4	397.1	402.9	416.3	427.5	439.7	446.7	463.9	465.7
Portugal	350.0	374.4	404.0	418.1	454.6	471.7	488.6	498.8	505.5	495.2	487.3	442.4	390.3	377.4	377.4	392.9	434.3	437.6	455.0
Poland			228.4	246.8	259.6	248.4	260.2	278.8	300.9	323.3	346.2	361.4	351.3	362.6	362.2	385.9	411.1	422.0	439.5
Romania				89.7	142.6	153.4	161.6	181.7	215.6	209.6	242.0	320.4	323.8	406.1	369.8	363.6	388.7	372.9	416.1
Estonia	123.7	139.1	169.7	180.0	208.7	205.5	199.0	226.3	242.7	261.9	278.8	278.9	305.3	316.2	327.7	340.4	385.9	389.1	413.0
Netherlands	318.2	339.8	376.7	376.4	390.3	399.6	408.3	444.0	436.7	427.0	423.3	426.7	390.9	377.5	371.0	381.1	392.7	400.5	404.5
Croatia												449.4	465.8	349.1	318.2	321.0	363.0	381.5	388.4
Israel							233.0	252.2	247.8	268.1	269.0	279.7	294.6	290.0	287.7	309.6	329.8	363.2	372.8
Denmark	212.6	222.0	255.2	251.6	260.6	258.7	286.5	316.5	314.6	306.5	336.8	327.4	320.0	308.6	310.7	316.5	320.4	323.2	330.0
Russia														350.6	266.3	274.8	299.8	310.3	
Costa Rica												169.5	168.8	161.3	186.7	193.9	185.5	226.2	275.0
Mexico	103.1	112.9	129.9	247.1	269.0	274.7	285.4	295.2	298.2	296.3	293.4	265.7	288.8	280.4	269.7	290.3	246.4	254.3	253.5
Colombia														146.4	156.8	161.7	173.6	180.1	180.1

Zdroj: <https://data.oecd.org/healthres/pharmaceutical-spending.htm#indicator-chart>

Graf 3: Meziroční vývoj nákladů na léky/ pacienta (USD)



Zdroj: <https://data.oecd.org/healthres/pharmaceutical-spending.htm#indicator-chart>

V následující tabulce č. 6 můžeme sledovat vývoj nákladů na pacienta prakticky v horizontu třiceti let. Je evidentní, že v první dekádě můžeme sledovat nejvyšší nárůsty na léčbu pro pacienta, prakticky z malých částek se rostlo meziročně až o 39%, jak tomu bylo v roce 1994. Za povšimnutí rozhodně stojí průměrný růst za desetiletí, kdy v posledních deseti letech je růst nákladů na pacienta prakticky jeden a půl procentní. Když se podíváme na poslední tři roky, tak od roku 2016 se nárůst nákladů více méně zastabilizoval na 4- 5% meziročního navýšení. Tento parametr, rozhodně potvrzuje nutnost výskytu generických léčiv na českém trhu, která kompenzují kvalitnější/ nákladově vyšší originální terapii.

Tabulka 6: Náklady na léky/ pacienta (USD), Česká republika

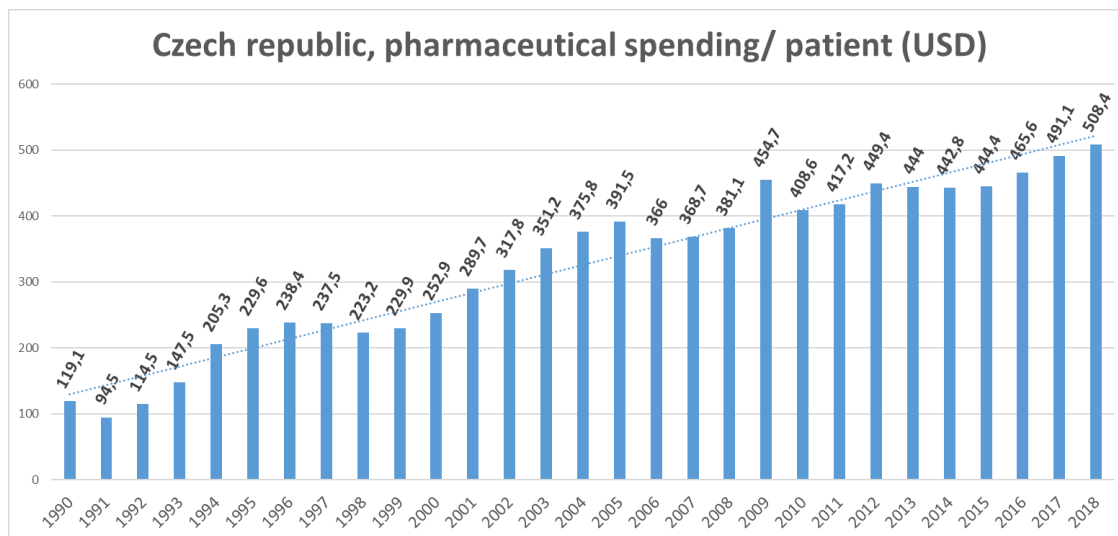
CZ spending	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
USD/ pat	119	94,5	115	148	205	230	238	238	223	230	253	290	318	351	376	392	366	369	381	455	409	417	449	444	443	444	466	491	508
Y by Y grow		79%	121%	129%	139%	112%	104%	100%	94%	103%	110%	115%	110%	111%	107%	104%	93%	101%	103%	119%	90%	102%	108%	99%	100%	100%	105%	105%	104%
10Y AVG grow		109,0%										107,3%										101,4%							

zdroj: vlastní zpracování

V grafu č. 4 můžeme sledovat vývoj za posledních 30 let, kdy částka je uvedena v USD na pacienta na rok. Dlouhodobý vývoj je rozhodně více než uspokojivý, za posledních třicet let se částka na pacienta více, jak zečtyřnásobila. Co již uspokojivé tak není, je podhled na desetiletý vývoj. Zatím co rok 2009 vs. 1999 se částka téměř zdvojnásobila (nárůst 198%), tak rok 2018 vs. 2009 byl růst pouze 112%. Pokud bychom takto počítali dále v nadcházejících

letech s přibývajícím počtem chronických pacientů a zvyšujícím se dožitým věkem osob, budeme pomalu na ceně léčby/ pacienta za rok ztrácet.

Graf 4: Vývoj nákladů na léky (USD), Česká republika



Zdroj: vlastní zpracování

Vše výše uvedené dosud hovoří o celkových nákladech za léčiva všech ATC skupin (léčiva všech druhů). Dále se podíváme důsledněji na rozdělení trhu na originální a generická léčiva, což je i jedním z hlavních cílů práce. Rozhodně bych rád uvedl, že je velmi důležité, aby na trh generická léčiva i nadále přicházela, bez nichž by nemohl vůbec fungovat náš zdravotní systém. Jednoduše by byly ceny léčiv tak vysoké, že by nezbyly peníze na to, abychom léčili všechny pacienty, ale to zacházím do extrému. Rád bych ukázal na jednom příkladu důležitost generických léků pro celkový zdravotní systém. Farmaceutická společnost vyprodukuje nový originální lék a dostane úhradu léku př. 2.000,-/ měsíc, ve své skupině nemá konkurenci, čili SÚLK nemá s čím porovnávat a na základě čeho říct, že bude cenu cca po 3- 5 letech snižovat o 20%. Standardně to bývá tak, že v jedné skupině léčiv je více originálních léčiv (rozdílná účinná látka), které se předhánějí atraktivitou výsledků ve studiích, ale i cenou tzn. který je nejvíce atraktivní pro stát (SÚLK) a plátce, což je VZP a SZP (svaz zdravotních pojišťoven). Cca 3 roky před uplynutím patentu originálních léčiv se probouzí generické společnosti, které hledají dodavatele účinných látek. Primárně je pro ně důležité tzv. potenciál pacientů na trhu této skupiny léčiv. Jednoduše si spočítají, pokud je aktuální cena originálního léku 2.000,-, i kdyby 1.600,- po revize ceny (-20%), tak generikům stačí cca 50% této ceny, jelikož nemají vysoké náklady vynaložené na vývoj účinné látky. Ve finále nákup účinné látky se nejvíce

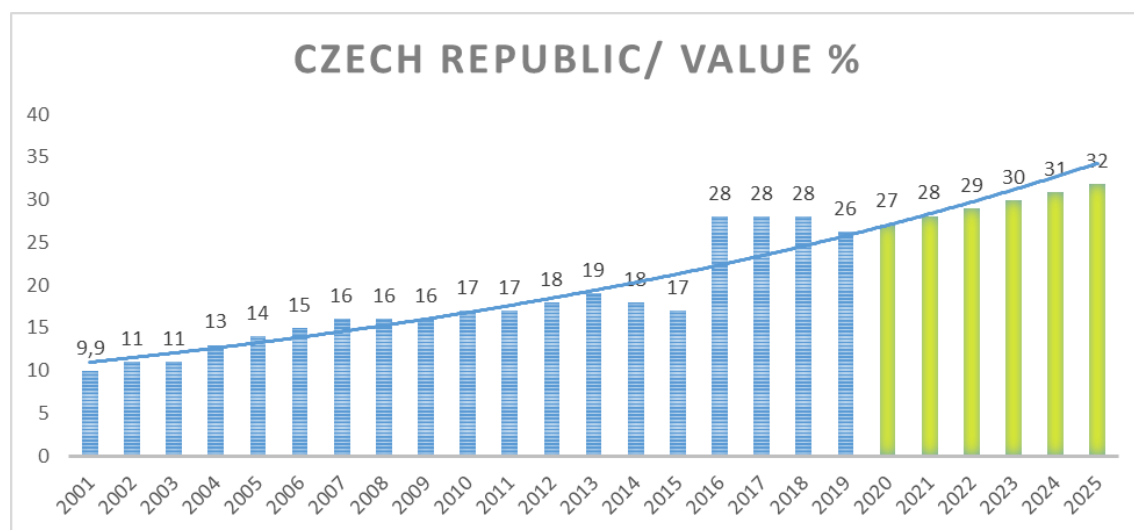
importuje z Indie (velmoc v oblasti farmaceutického průmyslu) za nízké ceny. Následně ke vstupu na trh chybí už jen umíchání léků do tablety a doložit bioekvivalenci s originálním lékem. Jednoduše stačí, aby generický lék obsahoval účinnou látku v rozmezí 80- 120%. Posledním krokem je registrace léků, kterou stát i plátcí velmi rádi vidí a registrují. Po vstupu na trh „generik“ se do stejné ceny snižují na základě revize SÚLK ceny i u originálního léku, následuje boj o pacienty (originál si hájí své, generikum chce převod pacientů na svou stranu). V následujících tabulkách a grafech ukážu poměr a vývoj na číslech.

Tabulka 7: Poměr generických léčiv (finance)

Variable		Year																				
		(% / Total pharmaceutical market)																				
Measure	Country	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
% share of generics (value)	Belgium	..	..	..	..	..	..	8	10	10	10	11	11	12	12	13	14	15	15	15	14	..
	Canada	..	..	..	..	..	..	..	22	24	27	28	31	30	31	30	29	28	28	27	25	23
	Czech Republic	..	10	11	11	13	14	15	16	16	16	17	17	18	19	18	17	28	28	28	..	..
	Estonia	..	..	..	..	..	..	..	14	13	14	15	17	17	18	17	16	17	16	16	16	17
	Finland	..	..	..	..	..	..	..	..	..	12	12	15	14	15	16	17	18	18	18	17	..
	Italy	..	..	..	..	..	3	3	4 ^(B)	4	5	5	6 ^(B)	6	7	8	8	8	8	8	9 ^(E)	9
	Japan	..	..	..	..	..	..	6	..	7	..	8	..	9	..	11	..	12	..	15	..	..
	Latvia	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	45	45	43	43	43	41
	Norway	11	10	10	12	13	13	13	14	15	16	16	17	17	17	16	16	16	17	18	18	..
	Portugal	0	0	2	6	8	13	15	18	19	18	19	18	17	20	20	20	20	20	20	21	21
	Slovak Republic	50	47	44	44	47	46	46	44	43	43	43	44	45	41	41	40 ^(B)	27	27	26	..	..
	Switzerland	2	3	4	5	6	8	12	11	12	12	12	13	14	16	16	18	18	18	18	18	19
	Turkey	..	..	..	..	..	..	..	..	..	43	32	33	35	35	34	34	29	31	32	31	..

Zdroj: <https://stats.oecd.org/index.aspx?lang=en>

Graf 5: Vývoj a predikce poměru generik na českém trhu (finance)



Zdroj: vlastní zpracování

Funkce, která popisuje exponenciální trend, má předpis $y = 10,442 \cdot e^{0,0476x}$

V tabulce č. 7 můžeme sledovat porovnání poměru generických léčiv z finančního pohledu s ostatními zeměmi. Je zde vidět velmi vysoké zastoupení generik na Slovensku, i když za poslední čtyři roky se trh většinově přesouvá na léčbu originálním lékem. Tato situace na

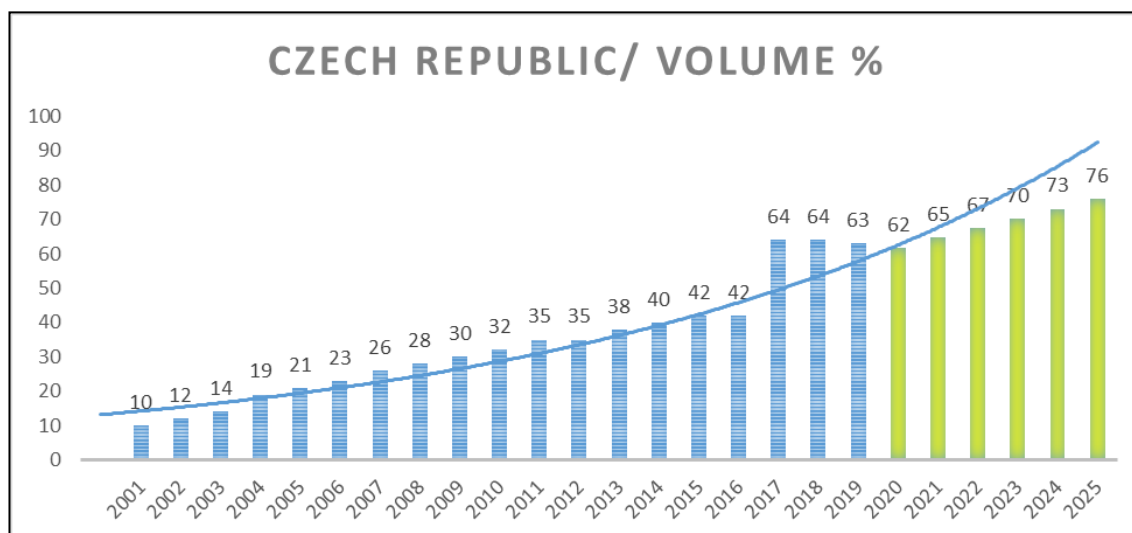
Slovensku může být zapříčiněna bohatým příchodem originálních léčiv s novými molekulami- to rázem přetočí finanční zatížení ve prospěch originálního trhu. V grafu č. 5 je pak zacíleno pouze na českou republiku, kde je vidět kontinuální růst generického trhu. Jiný význam generického zatížení nabídne podhled nefinanční, tj. objemový zpravidla se používá porovnání balení, nebo pokud jsou rozdílné formy balení, tak na tablety (tabulka č. 8 a graf č. 6).

Tabulka 8: Poměr generických léčiv (objem)

Variable		(%) / Total pharmaceutical market																				
Measure	Country	Year	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% share of generics (volume)	Belgium	..	..	..	..	..	..	16	19	20	21	22	24	25	26	28	29	32	33	34	35	..
	Canada	..	..	..	..	..	..	..	58	59	62	63	62	63	68	70	72	73	74	76	76	77
	Czech Republic	..	10	12	14	19	21	23	26	28	30	32	35	38	40	42	42	42	64	64	63	..
	Estonia	..	..	..	..	..	..	..	30	29	30	31	33	35	35	35	35	36	35	36	36	38
	Finland	..	..	..	..	..	..	..	..	34	35	39	34	36	39	40	40	42	42	43	44	..
	France	..	..	..	..	9	10	15	17	18	18	19	18	18	20	24	26	27	28	29	30	..
	Italy	..	..	..	..	6	7	8	8	8	10	11	12	12	15	18	20	22	22	25	27	28
	Japan	..	..	..	..	..	..	17	..	19	..	20	..	..	23	..	28	..	34	..	40	..
	Latvia	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	75	75	75	74	74
	Norway	26	21	22	24	27	33	35	37	39	39	42	42	43	45	47	49	49	49	51	..	..
	Portugal	0	1	3	8	11	17	20	23	26	29	33	37	42	47	48	47	46	46	46	48	50
	Slovak Republic	77	75	73	73	73	72	71	70	71	69	69	70	71	72	71	70	70	65	64	65	..
	Switzerland	3	4	4	5	6	8	11	12	12	13	14	16	17	17	22	22	23	23	21	22	..
	Turkey	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	66	55	55	56	56	56	57	55	57	58	58

Zdroj: <https://stats.oecd.org/index.aspx?lang=en>

Graf 6: Vývoj a predikce poměru generik na českém trhu (objem)



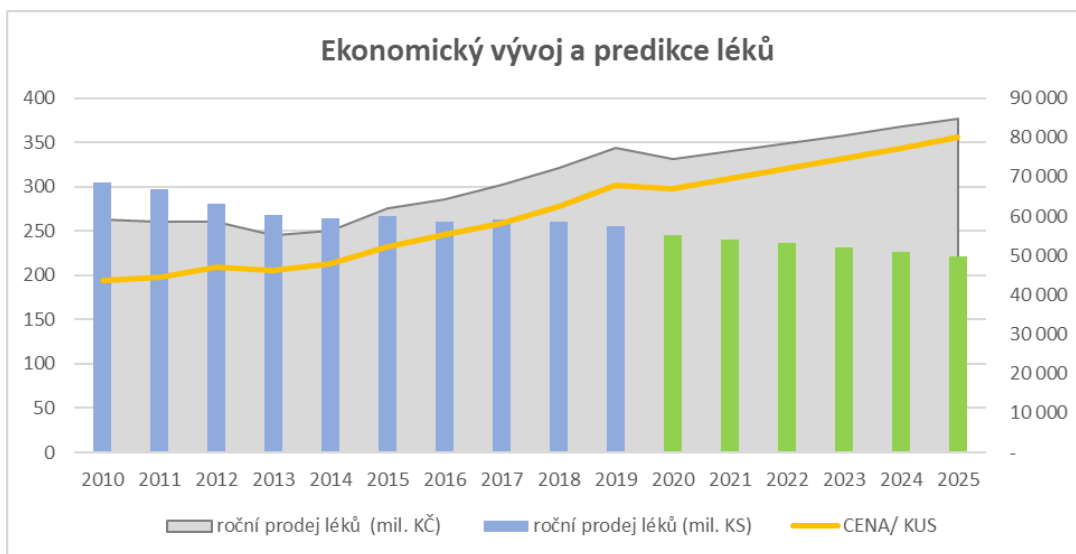
Zdroj: vlastní zpracování

Funkce, která popisuje exponenciální trend, má předpis $y = 12,158 \cdot e^{0,078x}$

Tato data jsou více vypovídající o tom, jak „kvalitně“ léčíme pacienty v jednotlivých zemích. Objemy léčených pacientů jsou ve většině zobrazených zemích léčeny převážně generickými přípravkami. Jenom v české republice můžeme sledovat, že za uplynulých sedmáct let se

objem léčených pacientů více, jak zešestinásobil. Tady bych rád poukázal, na tu významnost generického trhu. Musíme si uvědomit, že ti kteří testovali a nadále testují a vyvíjí svá léčiva ve velmi přísných studiích, za kým stojí velmi úspěšná data přínosu léčby pro pacienta, ale i zkoumání potenciálních nežádoucích účinků, jsou právě originální společnosti. Nemůžeme se prioritně dívat pouze na finance, ale primární je zdraví pacienta a přínos léčby pro něho. Velká otázka je, kam až tento trend povede. Za pomoci statistiky jsem podrobil data exponenciálnímu trendu a predikoval vývoj trhu s léčivými přípravky na nadcházejících pět let. Už v grafu č. 5 a grafu č. 6 můžeme sledovat exponenciální proloženou křivku na nadcházející roky, kde je vidět vzrůstající trend, který hraje pro léčbu generickými léky. V následujícím grafu č. 7. můžeme sledovat aktuální ekonomický vývoj trhu s léky, doplněný o predikci na dalších pět let. Zatím, co v počtu spotřebovaných balení trh dlouhodobě klesá (za patnáct let o 27,3%), narůstá ekonomická náročnost léčby, což můžeme sledovat, jak na vývoji ceny léku přepočteno na jedno balení (za patnáct let růst o 83,4%), tak samozřejmě ruku v ruce s tím jde i celkový roční finanční náklad za předepsané léky, který vyrostl v horizontu patnácti let o 43,5%.

Graf 7: Ekonomický vývoj a predikce trhu s léky



Zdroj: vlastní zpracování

6 VÝSLEDKY A DOPORUČENÍ

6.1 Obecné doporučení

Situace na trhu s léčivými látkami není úplně jednoduchá. Lze ji přirovnat k trhu s automobily, kde každý rok přijde na trh nový model auta nebo alespoň nějaký „facelift“. Přes to všechno jsou mezi námi lidé, kteří jezdí letitými vozy a to buď z toho důvodu, že jim vůz vyhovuje a nepotřebují změnu nebo z ekonomických důvodů.

Trh vývoje léčiv je stejně tak rychle se rozvíjejícím trhem, kde se o vývoj léčiv snaží farmaceutické firmy. Týká se to zejména výrobců originálních léků, kteří neustále bádají, hledají moderní léčbu, která by byla účinnější, šetrnější pro tělo a pohodlnější při léčbě pacienta.

Pacienty bychom pak mohli rozdělit na dvě skupiny. Na jedné straně to jsou pacienti, kteří preferují užívání originálního léku, protože je to pro ně určitá známka prestiže ve smyslu „mohu si to dovolit a mám to nejlepší, co mohu mít“. Druhou skupinou pacientů, kteří dávají přednost originálnímu léku, jsou ti, kteří očekávají, že jim originální lék při léčbě přinese jednoznačně lepší efekt, případně alespoň méně nežádoucích účinků, neboť se jedná o lék, který je výsledkem úspěšného několikaletého vývoje a náročné studie.

Na druhé straně jsou pacienti, kteří užívají generický lék. Důvodem je například to, že začínali na originálním léku, protože vzhledem k jejich diagnóze nebyla jiná možnost, ale museli doplácet vysoké částky. Po několika letech, kdy skončí patentová ochrana, je vytvořen prostor pro generické náhražky, jež jsou výrazně levnější, v mnoha případech absolutně bez finanční participace pacienta. To ale jistě nese svá rizika. Pokud pacient přechází z originálního léku, který užívá delší dobu na lék generický, rozhodně pozná rozdíl a pak je jen na zvážení pacienta, kdy se cítil lépe a jak to bude případně řešit. Je to velmi podobné, jako když přeseďte z Mercedes Benz S class do vozu Škoda Fabia. Ani jedno auto není špatné, splní svůj účel, ale je velký rozdíl z hlediska pohodlí, či jízdních vlastností, rozdílná je i finanční náročnost provozu auta.

6.2 Doporučení pro pacienty

Vážení pacienti, v první řadě volba lékaře je na Vás. Je velmi důležité, aby byla důvěra mezi Vámi a Vaším lékařem. Lékař by měl v první řadě hledět na Vás a na Vaše zdraví a ne na jiné okolnosti, které mohou hrát roli v rozhodování, který lék Vám nasadí.

Ty okolnosti mohou být následující:

Náklady/ budget na ambulantní léčbu daného lékaře, to jsou finance, se kterými Váš lékař hospodaří pro daný rok. Referenčním obdobím jsou vždy dva předchozí roky, př. Pro ambulantní rok 2021 je referenčním obdobím rok 2019. Což může být velký problém. Mohou v roce 2021 přijít na trh nová léčiva za výrazně vyšší ceny, a tím pádem lékař nevyjde, když by chtěl léčit moderně, nebo bude léčit jen pár vybraných pacientů anebo nebude moc léčit nově diagnostikované pacienty vůbec z důvodu nedostatku finančních prostředků.

Vliv farmaceutického reprezentanta na lékaře, je v mnoha případech silný argument pro nasazení příslušného léku. Farmaceutický reprezentant navštěvuje lékaře z důvodu propagace výhod svěřeného portfolia léků, kdy v originálních společnostech je obrovský tlak na odbornou medicínskou vybavenost reprezentanta. Reprezentant musí být v léku odborně proškolen od atestovaného lékaře z medicínského oddělení a následně musí projít certifikačními zkouškami. Dále musí znát všechny studie, kterými lék prošel a pak znát výhody pro pacienta a případné odlišnosti od konkurenčních přípravků. Ohledně reprezentantů z generických farmaceutických společností ten tlak na odbornost není takový, ani proškolení nedělají lékaři, ale jen produktový manažeři. Zde je vliv na lékaře primárně sociální s tlakem na ekonomickou stránku, jak pro lékaře tak samozřejmě i pro pacienta.

Zkušenosti lékaře s lékem je velmi důležitá, jelikož lékaři projde pod rukami několik set/ tisíců pacientů ročně dokáže si Vás na základě Vaší diagnózy zařadit do příslušné skupiny k favorizovaným lékům. Sám ví, co Vám to přinese za výhody a jaká mohou být očekávání ze strany nežádoucích účinků. Proto, jak jsem na začátku uváděl, je neskutečně důležité, abyste si s lékařem důvěřovali a nebáli se mu cokoli říct, třeba to, že Vám daný lék nesedí, že to co jste měli dřív, bylo lepší, protože léky jsou od toho, aby léčili a abyste se cítili v rámci možností dobře. Pokud tohle ještě spojíte s lékařem, který neřeší na prvním místě náklady na léčbu pro svoji ordinaci, jste ve skvělých rukách.

6.3 Co by pacienta mělo zajímat

Pacient by se v první řadě měl ohlížet sám na sebe a měl by se snažit o to, aby se vyléčil. Což samozřejmě jde ruku v ruce s tím, aby lékaře poslouchal a dodržoval režim, který mu lékař nastavil.

Ohledně správné volby léků by pacienta mělo zajímat následující:

- **Kolik bude léčba stát?**

Podle toho lze poznat, zda dostávám originální nebo generický lék, mnohdy mohu dopláct i na generický lék a rozdíl od originálu nemusí být vysoký. Originálem nikdy nic nezkazím- ve všech vlastnostech léku je lepší- krom ekonomické stránky, která nikdy nebude nižší, maximálně bude na stejné úrovni s generickým lékem.

- **Jak často budu lék užívat?**

Někdy se může stát, že si zvolíte generický lék, který budete užívat 2x-3x/ den což Vás může omezovat a mnohdy můžete i zapomenout a tím snížíte hladinu léků v těle. Oproti případné volbě a výhodě moderní léčby 1x/ den.

- **Kdy se dostaví účinek?**

Pochopitelně by Vás mělo zajímat, kdy se Vám udělá líp, kdy bolesti/ nevolnosti odezní, tomuto se říká biologická dostupnost léků, jednoduše za jak dlouho se pozná účinek, zde záleží na formě podání léku a na formě tablet. Pokud je podání léku přímo do krve je biologická dostupnost rychlejší, dále pokud máte retardovanou tabletu, znamená to, že tableta má postupné uvolňování účinné látky do krevního oběhu. Další věc je biologický poločas léku, což znamená, jak dlouho se Vám lék v těle drží do podání další dávky, což Vám poslouží pro informaci, jak dlouho budete krytí, když si zapomenete vzít Vaši další předepsanou dávku.

- **Případné nežádoucí účinky?**

Mnoho léků s sebou nese mnoho nežádoucích účinků, spojené se zátěží lidského organismu což spočívá na mechanismu účinku daného léku. Některá léčiva zatěžují játra, jiná ledviny, další žaludek. Nežádoucí účinky mohou být od únavy, bolesti hlavy přes časté cholení na toaletu až po případné akutní průjemy. V každém případě je potřeba se o nežádoucích účincích, které Vám lék přináší pobavit s lékařem a snažit se je eliminovat, třeba i změnou léčby, protože každý nežádoucí účinek by měl lékař hlásit na Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL).

- **Vylučování léku z těla-**

Valná většina léku se snaží o vylučování močí, což s sebou samozřejmě nese zvýšený pitný režim a častější výskyt na toaletě.

6.4 Kdo a kde pacientovi správně poradí

V první řadě budete mít vyhráno, když si najdete výborného lékaře s kvalitní zdravotní sestrou, kteří Vám poskytnou dostatečný čas na vyšetření a poskytnou Vám tu nejlepší možnou léčbu dle Vašich možností. Pokud máte, ale pochybnosti o poskytované léčbě a vnímáte nezáměr ze strany lékaře je nejvyšší čas na změnu lékaře. S tímto výběrem by Vám měl v první řadě poradit a pomoci Váš praktický lékař. Ale lékaři z větších krajských měst a nemocnic mají vždy ekonomické podmínky lepší než lékaři z menších měst, už jen z důvodu množství pacientů v jejich ambulancích. Dále i frekvence odborných farmaceutických reprezentantů u těchto lékařů je častější, což s sebou nese i větší přehled o cenách a novinkách na trhu. Tento lékař se častěji účastní odborných konferencí, kde se společně s ostatními lékaři baví o zkušenostech a prezentují si vzájemně své zajímavé případy z ordinací a dále se zde prezentují připravované novinky v oblasti medicíny. Pokud by tohle nestačilo je možnost kontaktovat jakoukoliv farmaceutickou společnost s doporučením lékaře ve spádové oblasti, případně existují různé patientské asociace a organizace, kam se člověk může se svou diagnosou obrátit s prosbou o radu a pak případně poslední varianta je lékařská komora.

Věřím, že tyto body udělají pacientům větší jasno o tom na co se lékaře ptát a o co se zajímat, ale v první řadě, je to o tom, aby si nastavili správný vztah s lékaři a nebáli se jim cokoli říct a na cokoli se zeptat.

7 ZÁVĚR

Výhodou farmaceutického trhu je jeho rozmanitost a neustálá modernizace. Je nutno říct, že úroveň zdravotnictví v naší republice v porovnání s okolními zeměmi a případně i s americkými státy je na velmi vysoké úrovni. To že je u nás léčba specializovaná, je dá se říct téměř unikát, všude ve světě je nejvíce zatížen praktický lékař, který až v akutních nebo složitějších případech, se kterými si neví úplně rady nebo je zapotřebí specializované pracoviště přeposílá pacienta dál. Ohledně ekonomiky, jak můžeme nestále slýchávat, je naše země na tom špatně s tím, že se neustále léčba a léky zdražují, ale už nikdo neřekne, že stejná léčba v okolních zemích je řádově o 30- 50% dražší, a že se mnohým distribučním kanálům s exportními licencemi vyplatí v ČR nakoupit a díky tzv. otevřenému obchodu v rámci EU prodat s okamžitým ziskem 30- 50%. Co se týče ekonomiky, je snaha téměř všech farmaceutických firem napříč všemi obory poskytovat tzv. zpětné obrátové bonusy nebo se někdy nazývá obrátové zvýhodnění. Tyto bonusy nebo zvýhodnění mají za úkol zlevnit náklady na samotnou léčbu či nákupy léků a tím kompenzovat doplatky, tak aby pacient měl lék bez jeho vlastní participace. O tom, jakou cestou se k bonusům dostat a jakým způsobem s nimi zacházet upravuje ministerstvo zdravotnictví a nařízení pana ministra z roku 2019, které nařizuje adresnost a neadresnost bonusů a jejich případnou přímou a nepřímou.

Z mé diplomové práce je zřejmé, že čistě z medicínského hlediska by pro pacienta bylo nejlepší dávat pacientovi plošně originální léky. Díky využití srovnávacích metod jsem porovnal jednotlivé aspekty, jakými byly legislativní úpravy pro vstup léku na trh, náročnost na vývoj, studie i samotné výhody/ nevýhody a případné rizika. Právě studie se prokázaly, jako jasným diferencíálem při vývoji léků a jasně prokázanou účinností v dané indikaci.

Originální farmaceutické společnosti, které investují nemalé peníze na vývoj léku trvá řadu let, tak oproti generickým firmám, které dokládají pouhé srovnávací složení léků, které má ale určitou možnost odchylky od originálu, zde vidím jasný ukazatel na to, že za originálním lékem stojí tvrdá data a výsledky. Vzhledem k tomu, jakým způsobem pojišťovny regulují náklady lékařů a nemocnic, kdy meziroční nárůst budgetu je cca 6- 7% a chronických onemocnění a dalších závažných onemocnění neustále přibývá je jasné, že na trhu je potřeba i generických léků.

Generický lék se dá využít u stabilizovaných pacientů, a od renomovaných generických společností, které i přes vidinu zisku stále vidí zdraví pacienta. Ideální je, když medicínská oblast je v určité rovnováze s ekonomikou ambulance a profituje z toho hlavně spokojený a kvalitně ošetřený pacient a samozřejmě i spokojený zdravotnický personál.

V části teoretická východiska jsem se nejdříve zabýval přiblížením zdravotnického oboru z pohledu legislativy a nastavených regulací, objasnil jsem, jakou formou dochází v oblasti zdravotnictví k prodeji a současně, jakým způsobem může být v tomto odvětví řešena reklama a případné marketingové aktivity spolu s marketingovým mixem.

V části vlastní práce jsem aplikoval získané poznatky do praxe. Vysvětluji rozdělení léčiv. Kromě toho objasňuji hlavní rozdíly mezi fungováním originálních společností a generických společností a v jednotlivých kapitolách, jsem díky srovnávací metodě porovnal náročnost vývoje léků a legislativních požadavků ze strany státu při vstupu nového léku na trh, dále jsem srovnával samotné výhody i nevýhody jednotlivých zástupců léků.

Analyzační část jsem využil pro přehled trhu a aplikaci statistických metod pro výpočet predikce na nadcházející roky, jenž bylo velmi přínosné pro celou práci i pro navržené doporučení pro pacienty a pro samotné shrnutí diplomové práce.

V závěrečném doporučení jsem uvedl výsledek celého šetření. Doporučil jsem jasné kroky pro pacienty, jak by se při volbě léčby měli zachovat, co by je při nasazování nebo změně léčby mělo zajímat i na koho a kde se má pacient obrátit pro radu.

Výsledky ze své diplomové práce plánuji využít k praktické osvětě, kdy bych formou letáků či plakátu v čekárnách poskytnul praktický návod, jak postupovat při komunikaci s lékařem. Rád bych otevřel jednání se zástupci pojišťoven, kde bych chtěl navázat na šetření v rámci své diplomové práce, aby se primárně v rámci získávání nových pojištěnců dívali na kvalitu dodávané péče, a když už má pojišťovna platit, zda není výhodou na počátku připlatit, za dražší lék, který pacienta můžu buď vyléčit úplně nebo mu minimálně může snížit výskyt dalších komorbidit, které mohou být v důsledku mnohem nákladnější. V neposlední řadě bych rád plánoval další kroky v komunikaci na lékárny s cílem, že záměna léků v zájmu profitu lékárny bez vědomí lékaře nebo bez předchozího odsouhlasení lékaře je naprosto proti etice a také, se lékař může ohradit, že tento lék nepředepsal a tudíž, pojišťovna jej nemůže strhávat z nákladů lékaře. V neposlední řadě, lékař je ten, který zná anamnézu pacienta a ví, co pacientovi předepisuje a co ho k tomu vede. Z tohoto důvodu je zapotřebí konzultovat jakoukoli změnu v pacientově medikaci s lékařem.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Monografie:

- AYMÉ, S., RODWELL, C. et al. 2011 Report on the State of the Art of Rare Disease Activities in Europe of the European Union Committee of Experts on Rare Diseases - Part I: Overview of Rare Disease Activities in Europe and Key Developments in 2010. European Union, 2011. ISBN 978-92-79-20791-4
- BELLOVÁ, Jana. *Specifika produktu ve zdravotnictví z hlediska marketingu*. Profese online. Olomouc: Vyd. Univ. Palackého. ISSN 1803-4330.
- FORET, M. *Marketingová komunikace*. Brno: Computer press, 2008. 451 s. ISBN 80-251-1041-9.
- FUSEK, M. et al. *Biologická léčiva – Teoretické základy a klinická praxe*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3727-0
- GLADKIJ, Ivan, aj. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
- KOTLER, P. a ARMSTRONG, G. *Marketing*. Praha: GRADA, 2004. 856 s. ISBN 80-247-0513-3.
- KOTLER, Philip a KELLER Kevin Lane – *Marketing management* – 14. Vydání Praha: Grada Publishing 2013, 816 s. ISBN 978-80-247-4150-5.
- KOTLER, P., aj. *Moderní marketing*. 4. vyd. Praha: GRADA, 2007. 1041 s. ISBN 978-80-247-1545-2.
- KOTLER, Philip. *10 smrtelných marketingových hříchů: jak je rozpoznat a nespáchat*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 139 s. ISBN 80-247-0969-4.
- KOTYZA Otakar-*Marketing ve stomatologii*, 2015,224 s. ISBN 978-80-260-8585-0
- LIMBECK Martin – *Velká kniha o prodeji*, Praha: Grada Publishing 2014, 288 s. ISBN 978-80-247-4095-9.
- LYKOVÁ, Jana. *Jak organizovat a řídit úspěšný prodej*. Praga: Grada, 2002. 200 s. ISBN 80-247-0205-3.
- PELSMACKER, P., GEUENS, M. a VAN DEN BERGH, J. *Marketingová komunikace*. Praha: GRADA, 2009. 600 s. ISBN 80-247-0254-1.
- SOLOMON, M. R., MARSHALL, G. W. a STUART, E. W. *Marketing očima světových marketing manažerů*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2006. 572 s. ISBN 80-251-1273-X
- STAŇKOVÁ, P., 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. 1. vyd. Žilina: Georg. 208 s.

ISBN978-80-89401-64-2.

- SVĚTLÍK, Jaroslav. *Marketing- cesta k trhu*. 3. vyd. Plzeň: vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2005. 340 s. ISBN 80-86898-48-2.
- ŠIMKOVÁ, Eva. *Management a marketing v praxi neziskových organizací*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 350 s. ISBN 80-7041-859-1.
- THOMAS, R. K., 2010. *Marketing health services*. USA: Chicago, Health Administration Press. ISBN 978-1-56793-336-9.
- ZAMAZALOVÁ Marcela-*Marketing* 2.přepr. a dopl. vydání,Praha-Beck, 2010,499 s. ISBN 978-80-7400-115-4.
- ZLÁMAL, Jaroslav. *Marketing ve zdravotnictví*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. 150 s. ISBN 978- 80-7013-503-7.

Elektronické a ostatní použité zdroje

<http://www.mistoprodeje.cz/clanky/vyzkumy-a-jina-cisla/znete-nejnovejsi-znama-globalni-fakta-statistiky-ze-socialnich-siti/>

<http://www.mistoprodeje.cz/clanky/vyzkumy-a-jina-cisla/znete-nejnovejsi-znama-globalni-fakta-statistiky-ze-socialnich-siti/>

<http://www.sukl.cz/informace-o-dodavkach-leciv-lekarnam-jinym-zdravotnickym-6>

http://www.whocc.no/atc/structure_and_principles

<https://stats.oecd.org/index.aspx?lang=en>

<https://data.oecd.org/healthres/pharmaceutical-spending.htm#indicator-chart>

Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

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

§ 5b zákona č. 140/1995 Sb., o regulaci reklamy.