

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

MARTINA ŠVANDOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

KOMUNIKACE A LIDSKÉ ZDROJE

Vysoká škola ekonomie a managementu

+420 841 133 166 / info@vsem.cz / www.vsem.cz

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Marketingová komunikace farmaceutického průmyslu: léčivo proti rakovině děložního čípku.

TERMÍN UKONČENÍ STUDIA A OBHAJOBA (MĚSÍC/ROK)

Červen / 2012

JMÉNO A PŘÍJMENÍ / STUDIJNÍ SKUPINA

Martina Švandová / KLZ 7

JMÉNO VEDOUcíHO BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

RNDr. Aleš Krejčí, CSc.

PROHLÁŠENÍ STUDENTA

Prohlašuji tímto, že jsem zadanou bakalářskou práci na uvedené téma vypracoval/-a samostatně a že jsem ke zpracování této bakalářské práce použil/-a pouze literární prameny v práci uvedené.

Datum a místo:

podpis studenta

PODĚKOVÁNÍ

Rád/-a bych tímto poděkoval/-a vedoucímu bakalářské práce za metodické vedení a odborné konzultace, které mi poskytl/-a při zpracování mé bakalářské práce. Klepněte sem a zadejte text.

Vysoká škola ekonomie a managementu

+420 841 133 166 / info@vsem.cz / www.vsem.cz

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

**Marketingová komunikace
farmaceutického průmyslu: léčivo proti
rakovině děložního čípku.**

Marketing communication pharmaceutical industry: drug against cervical
cancer.

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

Autor: Martina Švandová

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

Souhrn

Bakalářská práce se zabývá marketingovou komunikací ve farmacii. Teoretická část obsahuje popis farmaceutického průmyslu a specifika náročného výzkumu a vývoje léčiv. Součástí je kategorizace farmaceutických produktů a legislativní omezení v podobě zákonů, předpisů, norem a subjektů formujících způsob využívání marketingové komunikace. Dále obsahuje rozbor jednotlivých nástrojů marketingového mixu, kterými jsou produkt, cena, distribuce a propagace. Významná část teoretické práce je věnována podrobnému rozboru propagace a jejích nástrojů (reklama, podpora prodeje, vztahy s veřejností a osobní prodej). Praktická část je zaměřena na marketingovou komunikaci preventivního očkování proti rakovině děložního čípku. Obsahuje charakteristiku onemocnění, významné statistické údaje a možnosti prevence. Pomocí sestaveného dotazníku byla zkoumána informovanost dívek a žen o prevenci a příčinách onemocnění, a testován vliv marketingové komunikace farmaceutických společností nabízejících očkování. Následuje rozbor a vyhodnocení získaných dat.

Summary

This thesis deals with marketing communications in the pharmaceutical industry. The theoretical part contains a description of the industry and the specifics of intensive research and drug development. It also categorizes pharmaceutical products and regulatory restrictions in the form of laws, regulations, standards and shaping the way organizations use marketing communication. It also includes an analysis of the individual instruments of the marketing mix, namely product, price, distribution and promotion. A significant part of the theoretical work is devoted to a detailed analysis of promotion and its tools (advertising, sales promotion, public relations and personal selling). The practical part is focused on the promotion of preventive vaccination against cervical cancer. It contains the characteristics of the disease, important statistics and possibilities for prevention. Girls and women were questioned. It was asked about the causes methods of prevention of this disease using the compiled questionnaire. The influence of pharmaceutical marketing communications about the companies offering vaccinations was also tested through the same questionnaire. The following is an analysis and evaluation of data obtained.

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

Klíčová slova:

Farmacie, lék, rakovina, prevence, očkování.

Keywords:

Pharmacy, medicine, cancer, prevention, vaccination.

JEL Classification:

I100 – Health: General

M310 – Marketing

M370 – Advertising

M380 – Marketing and Advertising: Government Policy and Regulation

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

Obsah

1 Úvod	1
2 Farmaceutický průmysl	4
2.1 Inovativní farmaceutický průmysl	4
2.2 Vývoj a klinické hodnocení nových léčiv	5
2.3 Patenty, generika	7
2.4 Rozdělení léčiv	8
2.4.1 Lék	8
2.4.2 Volně prodejná léčiva	8
2.4.3 Zdravotnické prostředky	9
3 Marketing ve farmacii	10
3.1 Produkt	10
3.2 Cena	11
3.3 Distribuce	12
4 Marketingová komunikace farmaceutických produktů	14
4.1 Reklama	14
4.1.1 Reklama na humánní léčivé přípravky zaměřená na širokou veřejnost	14
4.1.2 Reklama na humánní léčivé přípravky zaměřená na odborníky	16
4.1.3 Zadavatelé reklamy a SÚKL	17
4.2 Podpora prodeje	17
4.3 Public relation	18
4.4 Osobní prodej	19
4.4.1 Nástroje podpory prodeje obchodního zástupce	20
5 Reklamní kampaň proti rakovině děložního čípku	21
5.1 Rakovina děložního čípku	21
5.2 Prevence rakoviny děložního čípku	24
5.2.1 Vakcíny	24
5.2.2 Proočkovanost	26
5.3 Marketingová komunikace v boji proti rakovině děložního čípku	27
5.3.1 Evropský týden prevence rakoviny děložního čípku	28
5.4 Sonda o informovanosti české populace	29
5.4.1 Sestavení dotazníku a hypotézy	29
5.4.2 Výsledky dotazníkové sondy	31

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

6 Závěr.....	39
Literatura.....	40
Přílohy.....	43

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

Seznam zkratk

atd.	a tak dále
CAWI	dotazování prostřednictvím on-line dotazníků (Computer Assisted Web Interview)
č.	číslo
ČR	Česká republika
EFPIA	Evropská federace farmaceutického průmyslu a asociací
EU	Evropská unie
FDA	americká agentura pro schvalování léků (Food and Drug Administration)
GCP	mezinárodní standard kvality klinických studií (good clinical practice)
HPV	lidský papillomavirus (human papillomavirus)
IMS Health	globální společnost poskytující informace, služby a technologie pro zdravotnictví
IT	informační technologie (information technology)
odst.	odstavec
OKEČ	odvětvová klasifikace ekonomických činností
OTC	prodej přes pult (over the counter)
par.	paragraf
PR	vztahy s veřejností (public relation)
tzv.	takzvaný

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

Sb.	sbírky
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu a léčiv
SVOD	webový portál o epidemiologii nádorů České republiky
USA	Spojené státy americké (United States of America)

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

Seznam grafů

Graf 1 - Diagnóza C53, D06 – Nádory hrdla děložního, ženy.....	22
Graf 2 - Srovnání incidence v ČR s ostatními zeměmi Evropy	23
Graf 3 - Věková struktura pacientů	24
Graf 4 – Celková % proočkovanost v jednotlivých ročnících českých dívek a žen	26
Graf 5 - Informovanost o rakovině děložního čípku	32
Graf 6 Znalost názvu vakcín	32
Graf 7 Vhodný věk pro očkování.....	33
Graf 8 Znalost ceny vakcín	33
Graf 9 Informace o očkování zdarma.....	34
Graf 10 Hlavní zdroj informací o očkování	35
Graf 11 Reklama na očkování.....	35
Graf 12 Působnost reklamy	36
Graf 13 Věkové skupiny očkovaných dívek a žen.....	36
Graf 14 Hlavní příčiny odmítnutí očkování	37
Graf 15 Hlavní příčiny odmítnutí očkování u matek	38
Graf 16 Hlavní důvody pro očkování u matek.....	38

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

Seznam obrázků

Obrázek 1 Fáze výzkumu a vývoje nového léku	6
---	---

1 Úvod

Nelze zpochybnit, že zdraví je v žebříčku hodnot na čelním místě jak u jedince, tak u celé společnosti. Snaha řešit problémy se zdravím je stará jako lidstvo samo. Historie farmacie je velmi dlouhá a zahrnuje období již od pravěku. Tisíce let intuitivního přírodního zkoumání metodou pokus-omyl vedlo lidstvo k víře, že rostliny, zvířata a minerály mají léčivé účinky. První farmaceutické společnosti vznikají v polovině 19. století, i když jejich počátky můžeme ve formě lékáren, které nabízely tradiční léčivé přípravky, vystopovat již v 17. století. Farmaceutický průmysl tak, jak jej známe dnes, nastartoval objev inzulínu a penicilínu ve 20. letech 20. století. Objev inzulínu, jeho čištění, průmyslová výroba, distribuce a prodej dohromady s ohromnou náročností vývoje a výroby penicilínu spustil novou éru vývoje léků. Nové poznatky v biologii a chemii vedly k systematickému výzkumu nových sloučenin, který nahradil nahodilé hledání. Na světový trh se tak dostávají průlomové léky, např. analgetika, anestetika, antikoncepční pilulky, antidepresiva, léky proti rakovině atd. V 19. století také dochází k první marketingové komunikaci a vznikají první značky pro odlišení farmaceutických produktů. Dnes se farmaceutický průmysl řadí mezi nejperspektivnější odvětví a patří mezi nejvýznamnější zaměstnavatele na trhu práce. Vyznačuje se velmi nákladnými investicemi do výzkumu a vývoje nových produktů, ale také vysokými zisky. Kromě těchto vysokých investic investují společnosti do prodeje, marketingu a do vzdělávání odborné i laické veřejnosti. Neustále se zvyšují požadavky na efektivnost komunikace s lékaři a s pacienty. Strategickými cíli farmaceutických společností je co nejrychleji a nejefektivněji dostat nové produkty na trh. Zlepšení diagnostiky a prevence nemocí, vyšší informovanost odborné veřejnosti i obyvatel, zlepšování kvality života a jeho prodlužování vede ke zvyšování spotřeby léčiv. Lékařské výzkumy přinášejí stále nové poznatky o vzniku a průběhu nemocí a možnostech jejich ovlivnění, eventuálně jsou popisovány nové nemoci, pro které farmaceutický výzkum hledá nové léky. Dá se předpokládat, že i v budoucnu bude spotřeba farmaceutických produktů velmi významná, proto lze konstatovat, že obor farmacie nadále bude patřit k odvětvím s významnou a nezastupitelnou rolí pro příští generace.

Cílem bakalářské práce je zhodnotit vliv marketingové komunikace farmaceutického produktu na cílovou skupinu. Pro tyto účely byla zvolena marketingová kampaň týkající

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

se očkovaní proti rakovině děložního čípku. Hlavním předmětem zkoumání bude zjistit, zda reklamní kampaň ovlivnila dívky a ženy v prevenci očkovaní proti rakovině děložního čípku. Cílem bude také zjištění, zda marketingový tah výrobců vakcín oslovil matky a vyvolal v nich rozhodnutí nechat svoji dceru očkovat. Zohledněna bude změna nabídky očkovacích vakcín zdarma pro dívky od 13 do 14 let od dubna roku 2012. Výsledkem práce bude zhodnocení účinnosti vlivu kampaně na rozhodnutí pro očkovaní u cílové skupiny. K dosažení stanoveného cíle a získání potřebných informací bude použita metoda dotazování. Dotazník bude sestavený na základě určených hypotéz, které potvrdí či vyvrátí stanovené domněnky týkající se informovanosti o onemocnění rakovinou děložního čípku a možnostech prevence v podobě očkovaní.

Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. Předmětem teoretické části je vymezit specifika marketingové komunikace v oblasti farmaceutického průmyslu. Na základě zjištěných poznatků studováním odborných publikací je v práci zohledněn existující stav problematiky týkající se farmaceutického průmyslu jako velmi specifického oboru. Vývoj farmaceutického produktu a jeho následná propagace je spojena s dlouholetým výzkumem, klinickými studiemi, zákony, regulacemi, patenty a dalším omezením. Marketingová komunikace se musí striktně držet legislativy rozdělující farmaceutické produkty na léky na předpis, volně prodejná léčiva a zdravotnické prostředky. Podpora prodeje produktu v této oblasti musí být v souladu s danou legislativou. Ve farmacii nezastupitelnou roli hraje osobní prodej prostřednictvím obchodních zástupců, kteří mají zásadní vliv na marketingovou komunikaci ve farmacii a jsou považováni za nejefektivnější nástroj podpory prodeje. U pracovníků je kladen velký důraz na vzdělání, komunikační dovednosti a jazykové znalosti.

Praktická část bakalářské práce seznamuje čtenáře s problematikou onemocnění rakoviny děložního čípku. Tato nemoc postihuje ženy celého světa. Ekonomická situace státu a úroveň zdravotní péče, se podílí na počtu případů rakoviny děložního čípku. Obrovskou roli hraje osvěta. V České republice Ministerstvo zdravotnictví, lékaři, Liga proti rakovině a jiné instituce komunikují s veřejností a informují o zákeřnosti onemocnění, vysoké incidenci a mortality. Upozorňují zejména na nezbytné dodržování pravidelných návštěv gynekologa s preventivním vyšetřením, které může odhalit onemocnění. Farmaceutické společnosti uvedly na trh novou prevenci v podobě

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

očkovaní. Marketingové kampaně informují o očkovaní a nabízejí vakcíny na Českém trhu.

Při zpracování bakalářské práce je použito několik metod. Metodou studia odborné literatury, konzultace s magistrou farmacie, studiem a vyhledáváním informací na internetu byly získány podklady pro zpracování teoretických pasáží práce. K dosažení stanoveného cíle je použita metoda dotazování. Sběr primárních dat je proveden pomocí metody CAWI - elektronický dotazník. Metodou analýzy jsou tříděna a analyzována primární data získaná z dotazníku. Dále je použita metoda komparace, která porovnává a analyzuje získaná data se stanovenými hypotézami. Výstupem je závěrečný komentář hodnotící efektivitu reklamní kampaně a shrnutí.

2 Farmaceutický průmysl

2.1 Inovativní farmaceutický průmysl

Posláním nového léku je vyléčení dosud neléčitelné choroby nebo zvýšení účinnosti léčby a pozitivní ovlivnění kvality života jedince. Farmaceutický průmysl se nepodílí pouze na zdraví pacienta, ale také přináší kladné ekonomické hodnoty. Vytváří pracovní příležitosti. V Evropě je zapojeno do výzkumu a vývoje více než sto tisíc odborných pracovníků. V současné době působí na trhu po celém světě několik významných farmaceutických společností. Hlavní sídla farmaceutického průmyslu nalezneme v Evropě, Spojených státech a Japonsku. V poslední době dochází k rozvoji v Číně a Indii.

Do Spojených států amerických se přesunulo jádro výzkumu a vývoje léčiv a tím se stává nejvýznamnějším centrem farmaceutického průmyslu. *„Dnes odtud pocházejí již dvě třetiny všech nově uvedených léků na trh. Evropu ve srovnání s USA brzdí její roztržitost i jednotlivé regulační systémy. Zaostává ale také v podílu investic do výzkumu z veřejných zdrojů. Zatímco v USA vzrostly celkové investice do výzkumu a vývoje léků mezi lety 1990 a 2006 pětikrát, v Evropě jen 2,9krát. Na rostoucí trh v USA má nezanedbatelný vliv i větší informovanost pacientů a celkově vyšší výdaje na zdravotnictví“* (AIFP, 2009, [online]).

V Evropě je pozice farmaceutického průmyslu i nadále silná. Představuje druhé největší průmyslové odvětví v zemích západní Evropy, jeho produkce se za posledních 20 let zpětinásobila. Plyne sem také druhý největší podíl soukromých investic do výzkumu a vývoje (18,5 %), čímž se farmaceutický průmysl řadí za odvětví IT a před automobilový průmysl (zdroj EFPIA, rok 2005). V meziodvětvovém srovnání je dokonce prvním v podílu investic do výzkumu a vývoje na celkových tržbách. Mezi největší evropské producenty patří Francie, Velká Británie, Německo, Itálie, Irsko a Švýcarsko. Podporovat podmínky pro výzkumně orientovaný farmaceutický průmysl v Evropě se snaží Evropská komise Iniciativou pro inovativní léky“ (AIFP, 2009, [online]).

Česká republika postrádá silné farmaceuticko-medicínské podnikatelské zázemí. *„Situace se však, pokud jde, o samotný farmaceutický výzkum začíná měnit, a to velmi podstatně, zejména pokud bereme v úvahu rok 2006. V roce 1995 totiž představovaly*

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

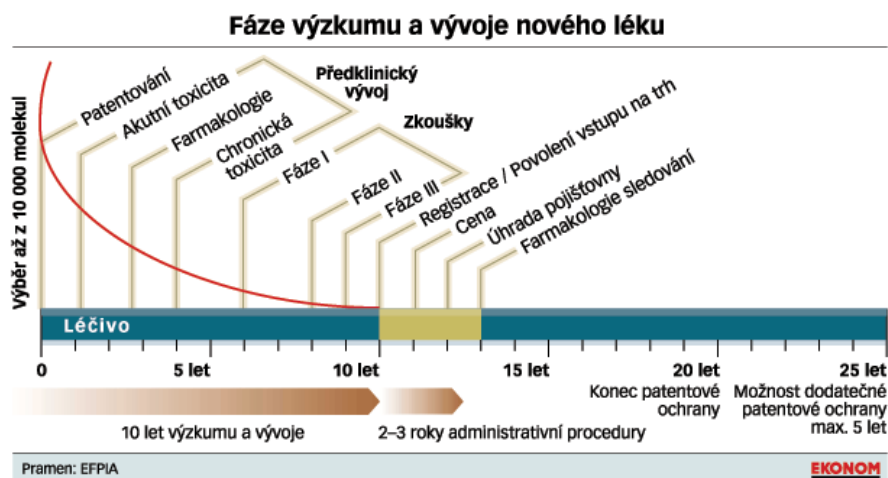
výdaje na výzkum a vývoj ve farmaceutickém průmyslu (OKEČ 244 Výroba léčiv, chemických látek, rostlinných přípravků, a dalších prostředků pro zdravotnické účely) financované z podnikatelského sektoru pouhých 0,2 mld. korun, což bylo jen 2,6 % výdajů vynaložených tímto sektorem do celého zpracovatelského průmyslu (6,9 mld. korun). V roce 2006 však již financoval podnikatelský sektor farmaceutický výzkum 4,1 miliardami korun, což byl extrémní nárůst nejen v poměru k roku 1995, ale také meziročně (v roce 2005 činily výdaje podnikatelského sektoru na výzkum a vývoj ve farmacii jen 0,8 mld. korun). Dosáhly tak celkem 18,7 % výdajů ze soukromých zdrojů použitých v celém zpracovatelském průmyslu (v roce 2005 to bylo jen 4,9 %)“ (ČSÚ, 2010, [online]).

Farmaceutický průmysl je v porovnání s ostatními průmyslovými odvětvími velmi specifický obor. Výzkum a vývoj inovativních léků je velmi rizikový, nákladný, trvá řadu let a často je spojen s vysokou mírou neúspěchu. Od výzkumu k zavedení produktu na trh může uplynout až 15 let. Výzkumné týmy jsou složeny z řad vědeckých pracovníků s vysokou kvalifikací a mezioborovým přesahem. Klinické studie jsou prováděny, dokumentovány a zpracovány podle standardu správné klinické praxe (GCP, good clinical practice) která zaručuje ochranu práv pacientů a spolehlivost výsledků. Požadavky na rozsah preklinických testů se zvyšují a jsou požadovány náročně propracované metodologie klinického zkoušení. Tyto faktory jsou hlavní příčinou zvyšování nákladů na tento proces.

2.2 Vývoj a klinické hodnocení nových léčiv

Objev a vývoj nového léku je proces o mnoha fázích a je spojen s mnohaletým testováním různých látek, mnohými náhodami a řadou neočekávaných situací. Hlavní fáze procesu zobrazuje obrázek 1.

Obrázek 1 Fáze výzkumu a vývoje nového léku



Zdroj: Ekonom, http://ekonom.ihned.cz/1-10000735-17789430-400000_d-bc (data k 21.2.2012).

Tato složitá procedura vzniká na základě plánovitého úsilí farmaceutických pracovníků, na jehož začátku tým odborníků zkoumá určitou nemoc a snaží se nalézt principy jejího fungování. V této fázi jim pomáhá studium odborné literatury a za pomoci počítačové technologie provádějí různé screeningové testy. Cílem je pomocí chemické syntetizované struktury molekuly vytvořit farmakologický účinek na lidskou tkáň a identifikovat případné nežádoucí účinky. Pokud se prokáže, že zkoumaná látka je nová a nejde již o variantu existující látky, přechází vývoj do další fáze. Z hlediska úspěšnosti léčiva je vyhledávací výzkum nejdůležitější. Doba této fáze může trvat 2 až 10 let (METYŠ, BALOG 2006).

Klinickému hodnocení léčiva předchází preklinické hodnocení, které spočívá v testování aktivity léčiva na pokusných zvířatech. Zkoumá se zejména pohyb léku v organismu od podání až po vyloučení a sleduje se bezpečnost léku s možností výskytu nežádoucích účinků. Doba preklinické fáze většinou trvá 6,5 roků. Poté následuje klinické hodnocení léčiva, kdy je léková forma podána člověku. Této fáze se účastní zdraví dobrovolníci, u kterých je zkoumán rozdíl vedlejších účinků v porovnání se zvířaty. Následuje fáze podání léčiva menšímu počtu dobrovolných pacientů, kdy dochází k pozorování léčiva v nemocném těle. Takto se léčivo zkoumá přibližně 2 roky. Na řadu přichází nejnáročnější a nejvíce intenzivní část procedury klinického hodnocení, kterým je podání léčiva v praxi velkému počtu pacientů. Státní ústav pro

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

kontrolu léčiv SÚKL schvaluje všechny fáze klinického hodnocení a spolu s etickou komisí provádí nad ním dohled. Lékař podává pacientovi informace o záměru výzkumu, smyslu a cíli a upozorní ho na případná spojená rizika. Pacient musí písemně potvrdit svůj souhlas s klinickým hodnocením. V této fázi dochází k porovnání léčiva s placebem nebo s již podobným existujícím léčivem na trhu. Pokud všechny fáze klinického hodnocení prokážou pozitivní účinky léčiva, bezpečnost a užitečnost, požádá společnost, která výzkum prováděla o schválení léčiva do výroby. Výstupem klinického testování je sepsaný protokol o léčivu. Společnost nadále zkoumá vedlejší účinky i po zavedení léčiva na trh a produkt se porovnává s konkurenčními přípravky (CZECHUROL, 2009, [online]).

Výzkum nových léků je nezbytný. Přes veškeré pokroky v medicíně stále chybí léčiva pro řadu nemocí. Nová léčiva pomáhají zkvalitnit lidské životy, umožňují žít déle a zároveň snižují náklady na zdravotní péči v porovnání s operativními zákroky a hospitalizací v nemocnici.

2.3 Patenty, generika

Jak již bylo zmíněno, vývoj nového produktu je velmi náročným procesem, proto inovativní léky jsou chráněné patentovou datovou ochranou. Patent zahrnuje kromě jiného autorského práva, ochranné známky a obchodní tajemství. Zaručuje výrobcí, že vynaložené prostředky na úspěšný výzkum, vývoj a marketing se mu vrátí zpět. Formálně patentová ochrana trvá 20 let. Ve skutečnosti exklusivní doba prodeje nového léku je kratší, většinou trvá 8 až 10 let. Doba této reálné exklusivity zajišťuje výrobcí výsadní právo na výrobu daného produktu a žádný jiný výrobce nesmí jeho produkt napodobit. Na trhu se tak zamezuje vstupu černých pasažérů, kteří mohou okopírovat nový produkt a prodávat za nižší cenu než originální výrobce, který vynaložil veškeré náklady na jeho výzkum a vývoj (METYŠ, BALOG 2006). Výjimku tvoří např. Indie, která má vlastní patentové zákony a kopie originálních léků vyrábí ještě před ukončením patentové ochrany. Argumentuje vysokou cenou léků, kterou si řada asijských a afrických států nemůže dovolit. Přístup Indie k ochraně intelektuálního vlastnictví farmaceutických firem je předmětem mnoha diskusí i soudních sporů.

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

Uplynutím exklusivní ochrany dostávají šanci ostatní farmaceutičtí výrobci, kteří mohou začít vyrábět tzv. generikum, neboli generický léčivý přípravek. Tento produkt obsahuje stejnou léčivou látku ve stejném množství jako originální přípravek. U generika neprobíhá vlastní vývojová a výzkumná část a odkazuje se na klinické hodnocení originálního produktu. Generický průmysl se tak stává závislý na vzniku nových léčiv (METYŠ, BALOG 2006).

2.4 Rozdělení léčiv

Léčiva lze rozdělit na tři hlavní kategorie – lék, volně prodejná léčiva a zdravotnické prostředky.

2.4.1 Lék

Lékem se nazývá léčivý přípravek, který je upravený do vhodné formy a podává se pouze k vymezenému účelu.

- musí být registrován Státním ústavem pro kontrolu léčiv SÚKL;
- musí prokázat účinnost rozsáhlými klinickými studiemi;
- zjišťuje a monitoruje se výskyt vedlejších a nežádoucích účinků, kontraindikace, interakce s léky, potravinami a zdravotnickými prostředky;
- je dostupný pouze v lékárnách na lékařský předpis;
- vztahuje se k němu vysoká finanční náročnost spojená s dlouholetým výzkumem, rozsáhlými studiemi a propagací.

2.4.2 Volně prodejná léčiva

Volně prodejná léčiva patří mezi bezpečné a účinné přípravky, které může každý člověk bezpečně užívat na léčbu lehčích onemocnění či prvních příznaků nemoci. Mohou obsahovat silné účinné látky, které mohou při špatném dávkování způsobit závažné poškození, proto je nezbytné jejich užívání konzultovat s lékárníkem.

- značí se zkratkou OTC, která je anglickou zkratkou over the counter; neboli prodej přes pult;
- výdej a prodej není vázán na lékařský předpis;

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

- existují léčiva s dvojitým statusem, mohou být ale i nemusí být předepsána lékařem;
- prodávají se pouze v lékárnách a neexistuje samoobslužný prodej;
- lékárník poskytuje pacientovi informace o léčivu;
- Česká lékařská komora pod touto zkratkou řadí všechny v lékárně volně prodejné produkty;
- společnost IMS Health přesně specifikuje zařazení OTC přípravků; jsou to produkty, které musí mít registraci SÚKL, přípravky jsou prodávány pouze v lékárnách, jejich cena je regulována maximální výší;
- OTC přípravky v USA, Nizozemsku, Velké Británii, Dánsku, Norsku a Finsku jsou volně prodejné s možností odborné konzultace a prodávají se v tzv. zóně intimity, kde má spotřebitel čas a soukromí na výběr produktu;
- Evropská unie nezasahuje do způsobu prodeje OTC ve svých zemích, každá země podléhá své národní regulaci (METYŠ, BALOG 2006).

2.4.3 Zdravotnické prostředky

Do této kategorie spadají desítky tisíc produktů, které mohou být různorodé, různě pojmenované a klasifikované. Charakterizuje je následující vymezení:

- nejsou registrovány Státním ústavem pro kontrolu léčiv SÚKL;
- nemají přidělen kód pro identifikaci a nemohou se předepisovat na lékařský předpis;
- mohou ale i nemusí obsahovat návod na použití;
- jsou volně prodejné nejen v lékárnách;
- používání schvaluje hygiena rozhodnutím, v němž konstatuje, že nejsou zdraví škodlivé;
- nemusí prokázat účinnost rozsáhlými klinickými studiemi;
- patří mezi ně zejména potravinové doplňky, které se oproti běžným potravinám odlišují vysokým obsahem vitamínů, minerálních látek atd., dále nápoje pro zvláštní výživu, dietetika, léčebná kosmetika, dezinfekční a desinsekční přípravky, osmotické roztoky, čaje.

3 Marketing ve farmacii

„Farmaceutická firma provádí marketing za účelem zavedení výrobku na trh, zajištění vysokého odbytu, výrobku na trhu a dosažení, co největšího podílu na trhu v určité kategorii léčiv v co nejdelším období. K tomu potřebuje znát potřeby zákazníka a následně je uspokojit“ (METYŠ, BALOG 2006, str. 69).

Za farmaceutický marketing lze považovat zejména přenos informací směrem ke zdravotnickým odborníkům. Hlavním úkolem je informovat zdravotníky o působení a správném užití léku. Na základě získaných informací rozhoduje lékař či lékárník o podání léčiva pacientovi. Informace od farmaceutické společnosti směrem ke zdravotnímu personálu probíhají zejména prostřednictvím obchodních zástupců a reklamních aktivit. Cílem je neustále informovat o léčivu, zdůrazňovat jeho přednosti a srovnávat ho s konkurenčními přípravky. Tyto komunikační aktivity představují organizovaný způsob marketingové komunikace farmaceutické společnosti.

K dosažení stanových cílů firma uplatňuje marketingový mix označovaný termínem 4 P. Složky marketingového mixu obsahují:

- produkt (product);
- cena (price);
- distribuce (place);
- podpora produktu (promotion).

3.1 Produkt

Podle vymezení americké marketingové asociace se za produkt považuje to, co lze na trhu nabízet k pozornosti, k získání, k používání nebo ke spotřebě, co má schopnost uspokojit přání nebo potřebu druhých lidí. Proto sem řadíme jak fyzické předměty a služby, tak také osoby, místa, organizace, myšlenky, kulturní výtvořky a mnohé další“ (FORET 2006, str. 169).

Farmaceutický průmysl nabízí velmi jedinečný a specifický produkt. Jedná se o zvláštní nenahraditelnou komoditu, která je nezbytná pro populaci. V porovnání s jinými průmyslovými odvětvími, farmacie nabízí produkt, který má vysoce humánní a etický

přínos a svojí specifickou povahou podléhá široké politické a veřejné diskuzi. Stát zajišťuje dostupnost a stanovuje různá kritéria, tímto se léčivo stává oproti jiným produktům výjimečným zbožím.

V souladu s definicí produktu můžeme za produkt ve farmacii označit i osvětové myšlenky týkající se prevence zdraví a zdravého způsobu života, které souvisí přímo s konzumací léčivých přípravků a jsou často proklamovány jako součást farmaceutického marketingu“ (METYŠ, BALOG 2006, str. 71).

3.2 Cena

Cena jako nástroj marketingového mixu představuje množství peněžních jednotek požadovaných za určitý produkt či službu. Lze jí vyjádřit momentální hodnotu nabízeného produktu na trhu. Cenu lze také charakterizovat jako marketingový nástroj, který je pružný a je možné ji podle potřeb firmy a situace na trhu měnit.

V České republice podléhá léčivo cenové regulaci. Stát stanoví cenu a určí, kolik za lék zaplatí zdravotní pojišťovny a kolik uhradí stát. Léčivo je hrazeno z veřejného zdravotnictví a spotřebitel se podílí pouze na doplatku za léčivo. Tento doplatek tvoří rozdíl mezi cenou produktu a jeho úhradou zdravotní pojišťovnou. Dříve ceny léků stanovovalo ministerstvo financí a úhrady z pojištění komise na ministerstvu zdravotnictví. V současnosti oboje spravuje Státní ústav pro kontrolu léčiv, který stanovuje maximální cenu léčiv. Maximální cenu lze vyjádřit jako nejvyšší možnou cenu, za kterou může výrobce nebo dovozce uvádět léčivo na český trh a stanovuje se dle:

- průměru výrobních cen v zemích evropské unie referenčního koše;
- průměru tří nejnižších výrobních cen ve státech EU;
- výrobní ceny nejbližšího terapeuticky porovnatelného přípravku v ČR nebo v EU (SÚKL, [online]).

Cena léčiv je také regulována obchodní přírážkou. Distributor spolu s lékárnou může uplatnit obchodní přírážku pouze ve výši stanovené Ministerstvem zdravotnictví. Vláda tak rozhoduje z prostředků zdravotního pojištění o zisku obchodníků, kteří dodávají léčiva do lékáren a o výši obchodní přírážky lékárně. Spotřebitel se v různých lékárnách může setkat s odlišnou cenou totožného produktu. Lékárny nakupují u různých

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

dodavatelů s odlišnými cenovými podmínkami a zároveň si lékárník může přidat menší než maximální povolenou obchodní přírážku a nalákat tak spotřebitele u léků s doplatkem nebo u volně prodejných léčiv.

„Vliv na cenu léčiva má pochopitelně i marketingová a prodejní strategie farmaceutické firmy a aktuální fáze jeho existence. Cena léčiva narůstá s každou obchodní transakcí, která je uskutečněna mezi výrobcem a konečnou spotřebou. Tři základní stupně, které ovlivňují konečnou cenu léků, představují výrobce, velkoobchod a maloobchod. Každý stupeň určuje svou konečnou cenu a rozdíly mezi těmito cenami nazýváme obchodní rozpětí“ (METYŠ, BALOG 2006, str. 100).

Ve farmaceutickém průmyslu dochází k cenové konkurenci mezi produktem originálním a generickým, kdy cena originálního zboží je mnohem vyšší než cena produktu generického. Výrobcům klesají příjmy za originální léčiva. Důvodem je ztráta patentové ochrany nejvíce prodávaných produktů. Této situace využívají výrobci generik. *„Tyto kopie se prodávají v průměru o 30 % levněji, protože při jejich výrobě odpadají náklady na výzkum, které běžně dosahují 800 milionů eur. V prvních měsících od uvedení generik na trh se výrobcům patentových přípravků snižuje obrát dokonce až o 80 %. Tyto prostředky potom chybí při výzkumu a vývoji novinek“ (FORET 2006, str. 195).*

Stanovit cenu produktu není nic jednoduchého. Je nezbytné si uvědomit, komu daný produkt nabízíme. Cena představuje jeden z nástrojů marketingového mixu, kterým farmaceutické společnosti usilují o svůj podíl na trhu.

3.3 Distribuce

Za odbytový (distribuční) kanál se považuje souhrn všech podniků a jednotlivců, kteří se stanou vlastníky nebo budou nápomocní při převodu vlastnictví produktů v případech, kdy se produkt dostává od výrobce ke konečnému spotřebiteli nebo k dalšímu průmyslovému zpracování“ (FORET 2006, str. 201).

Distribuci lze také jednoduše vyjádřit jako aktivity společnosti, které umožňují přístup zákazníka ke zboží. S těmito aktivitami jsou spojeny různé distribuční kanály, které představují cestu produktu od výrobce ke konečnému spotřebiteli. Ve farmaceutickém

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

průmyslu se objevují nejčastěji tři distribuční články, kterými jsou: výrobce, lékárenský velkoobchod a specializovaný maloobchod neboli lékárna. Pod pojmem lékárenský velkoobchod řadíme zprostředkovatele prodeje a transportu léčiv do cílových míst, kterými mohou být velkoobchod a maloobchod.

Do maloobchodu spadají lékárny, zařízení hygienických služeb, zdravotnická zařízení, zařízení transfúzních služeb a prodejci vyhrazených léčiv. Úkolem lékáren je zabezpečit léčiva a zdravotní potřeby pro pacienty a zdravotnická zařízení. Provoz lékáren podléhá mnoha zákony. Hlavní činností lékárny je výdej a prodej léčiv a zdravotnických prostředků a mimo tuto hlavní činnost nabízí také odborné služby, na které se v poslední době klade velký důraz. Spotřebitel si zde např. může nechat změřit krevní tlak, zjistit hladinu cholesterolu, poradit v oblasti inkontinence atd. Lékárník má nezastupitelnou roli v poradenství o samoléčbě, o užívání léčiv, jejich vedlejších účinkách a podílí se na kampani za zdravý životní styl. V České republice je lékárna a tzv. výdejny léků jediným místem, kde může pacient získat lék na předpis (METYŠ, BALOG 2006).

Velkoobchod je distributor, který nakupuje léčiva za účelem prodeje do maloobchodní sítě. Vyskytuje se v podobě privátních a státních organizací nebo vlastněných výrobcem či organizací majitelů lékáren. Pokrývají zásoby lékáren po celé ČR. Vyznačují se propracovaným logistickým systémem, který zaručuje dodání zboží včas i několikrát denně. Velkoobchod pomocí své sítě poboček je schopen zásobit lékárny během několika hodin po obdržení objednávky. Do těchto tří článků vstupuje obchodní zástupce, který nabízí a prezentuje lék u lékaře či lékárníka. Distribuci léčiv v České republice vymezuje zákon č. 79/1997 Sb., který určuje všechny činnosti týkající se obstarání, skladování, dodávání, dovozu a vývozu léčiv.

4 Marketingová komunikace farmaceutických produktů

4.1 Reklama

Definice reklamy, schválená Parlamentem České republiky v roce 1995 říká, že „reklamou se rozumí přesvědčovací proces, kterým je hledání uživatele zboží, služeb nebo myšlenek prostřednictvím komunikačních médií“ (VYSEKALOVÁ a kol., 2007, str. 21).

Reklamu lze také charakterizovat jako komunikační proces, který využívá řadu komunikačních nástrojů, jako je např. televize, rozhlas, tisk, billboard, internet atd., jejichž pomocí oslovuje zákazníka. Jedná se o jednosměrnou formu komunikace. Společnost si vybírá a zadává typ reklamy, ovlivňuje její obsah a hradí náklady s ní spojené. Reklama má tři hlavní cíle, prvním z nich je informovat zákazníka o novém produktu, druhým cílem je přesvědčit zákazníka ke koupi produktu a třetím cílem je připomenout zákazníkovi nabízený produkt a udržet ho v jeho podvědomí.

Ve farmaceutickém průmyslu je reklama regulována zákonem o reklamě č. 40/1995 Sb. V oblasti léků se používá pojem „humánní léčivé přípravky“. Marketingová komunikace léčivých přípravků musí rozlišovat, zda je určena široké veřejnosti nebo odborníkům. Veřejnosti je určena komunikace léků volně prodejných a zdravotnického materiálu a odborné veřejnosti je určena komunikace léků na předpis.

4.1.1 Reklama na humánní léčivé přípravky zaměřená na širokou veřejnost

Farmaceutické společnosti mohou reklamou působit na širokou veřejnost pouze u volně prodejných léčiv, která mohou být použita bez stanovení diagnózy, předpisu nebo léčení praktickým lékařem. Zákon zakazuje reklamu týkající se léčiv, které jsou pouze na lékařský předpis a léčiva obsahující omamné nebo psychotropní látky a zároveň zakazuje poskytovat vzorky humánních léčivých přípravků široké veřejnosti. Lék na předpis není běžný spotřební výrobek, o jeho spotřebě rozhoduje lékař nikoliv konečný uživatel, kterým je pacient.

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

„Reklama zaměřená na širokou veřejnost nesmí:

- *vyvolávat dojem, že porada s lékařem, lékařský zákrok nebo léčba nejsou potřebné, zvláště nabídkou stanovení diagnózy nebo nabídkou léčby na dálku;*
- *naznačovat, že účinky podávání humánního léčivého přípravku jsou zaručené, nejsou spojeny s nežádoucími účinky nebo jsou lepší či rovnocenné účinkům jiné léčby nebo jiného humánního léčivého přípravku;*
- *naznačovat, že používáním humánního léčivého přípravku se zlepší zdraví toho, kdo jej užívá;*
- *naznačovat, že nepoužitím humánního léčivého přípravku může být nepříznivě ovlivněn zdravotní stav osob, s výjimkou vakcinačních akcí schválených Ministerstvem zdravotnictví“ (Zákon č. 40/1995 Sb.,[online]).*

V reklamě nesmí účinkovat lékaři, zdravotní sestry, laboranti a odborné instituce, dále v ní nesmí působit herci, sportovci, moderátoři, redaktoři, politici či laici s autoritou. Reklama může být šířena pouze běžnou populací a nesmí být výhradně zaměřena na osoby mladší 15 let. Webové stránky u firemních reklam nesmí navádět přímo na léky na předpis. Reklama musí obsahovat běžný název léku a je povoleno informovat o výskytu závažných chorob, jakými jsou například rakovina, cukrovka, ptačí chřipka apod. Připomínková reklama může uvádět mezinárodní nechráněný název léků a ochrannou známku. Ochrannou známkou může být registrováno logo farmaceutické společnosti, reklamní slogan nebo reklamní obrázek. Pokud na léčivý produkt nereaguje poptávka, je zakázáno komunikovat v podobě různých zvláštních nabídek a slev. S tímto je také spojen zákaz používat termín „až do vyprodání zásob“ (Všetečková, 2007, [online]).

Regulována je také marketingová komunikace na veterinární léky. Platí zákaz reklamy u těchto léčiv na předpis. Naopak je povolena reklama na homeopatika. U doplňku stravy a potravin pro zvláštní výživu musí být čitelně označeno, že jde o tento produkt a je zakázáno odkazovat se na nekonkrétní klinické studie. Marketingová komunikace u minerálních vod může zdůrazňovat pozitiva na životní funkce lidského organismu. Zdravotnické prostředky neomezují žádné speciální nařízení pro reklamu. Dozor jim zajišťují krajské živnostenské úřady (Všetečková, 2007, [online]). Další pravidla týkající se regulace reklamy zaměřené na veřejnost specifikuje Zákon č. 40/1995 Sb., par. 5a.

4.1.2 Reklama na humánní léčivé přípravky zaměřená na odborníky

Tato reklama může být šířena pouze pomocí komunikačních prostředků, kterými jsou např. odborné neperiodické publikace, odborný periodický tisk, audiovizuální pořady atd., a je určena pro odborníky. Odborníkem je lékař, lékárník, farmaceutický laborant a zdravotníci specializovaných pracovišť. Pouze oni mohou předepisovat a vydávat léky. Při komunikaci s odborníky platí následující pravidla:

- „Reklama musí obsahovat přesné, aktuální, prokazatelné a dostatečně úplné údaje umožňující odborníkům vytvořit si vlastní názor o terapeutické hodnotě humánního léčivého přípravku. Údaje převzaté z odborných publikací nebo odborného tisku musí být přesně reprodukovány a musí být uveden jejich zdroj;“ (Zákon č. 40/1995 Sb.,[online])
- farmaceutické firmy mohou poskytovat vzorky pouze lékařům, nikoliv lékárníkům, a to v omezeném počtu na jeden kalendářní rok a v nejmenším balení;
- pokud obchodní zástupce farmaceutické společnosti při návštěvě lékaře zjistí nějakou významnou skutečnost o léčivu, musí informovat držitele registrace léku;
- zadavatelé marketingové komunikace mohou odborníkům poskytnout přiměřené pohoštění, malé dary a mohou jim uhradit ubytování. Odborníci mohou komunikovat prostřednictvím vědeckých kongresů a setkání odborníků za odborným nebo vědeckým účelem (Všetečková, 2007, [online]).

V České republice se v roce 2011 výrazně zvýšil nákup reklamy v ceníkových cenách. Dle zveřejněného monitoringu reklamních investic společnosti Admosphere jsou největšími investory do reklamy společnost GlaxoSmithKline, Bayer a Novartis. V roce 2011 došlo v porovnání s rokem 2010 k nárůstu investic do reklamy až o 18,74 %. Mezi nejvíce inzerované léky patří Ibalgin (44, 7 milionů korun), Panadol (44.5 milionů korun) a nosní sprej Muconasal (44,1 milionů korun). Farmaceutické společnosti investují zejména do televizní reklamy, ostatní mediatypy, využívají spíše jako doplněk (Sušanka, 2011, [online]).

4.1.3 Zadavatelé reklamy a SÚKL

Zadavatelé reklamy musí dodržovat pravidla týkající se šíření reklamy. Jejich povinností je uchovávat reklamu 12 měsíců od ukončení šíření. Mají povinnost na vyžádání bezplatně zapůjčit kopii reklamy a poskytnout informace o zpracovateli reklamy (Všetečková, 2007, [online]).

Do kompetence Státního ústavu pro kontrolu léčiv spadá možnost pozastavit šíření klamavé reklamy při riziku ohrožení života nebo zdraví osob. Dále může nařídít zadavateli, aby na vlastní náklady vydal opravné prohlášení k reklamě, která byla označena za klamavou. Pokud tak nebude uvedeno, SÚKL je oprávněn udělit zadavateli pokutu (Všetečková, 2007, [online]).

4.2 Podpora prodeje

Podpora prodeje má v marketingové komunikaci podstatnou roli. V poslední době tento nástroj získává stále více na významu a řada společností ho intenzivně využívá. Pomocí krátkodobých, ale efektivních podnětů, dochází k urychlení prodeje a odbytu produktu. V praxi se rozděluje na podporu prodeje zaměřenou na zákazníka, obchodní společnost a obchodní personál. Na každého z nich se působí odlišnými nástroji podpory prodeje. Souhrnně je můžeme označit jako ovlivňování nákupního rozhodování obchodních partnerů, zákazníků a ostatních klíčových skupin pomocí různých vzorků, cenových slev, množstevních slev, bonusů atd.

Marketingová komunikace ve farmaceutickém průmyslu je omezena zákonem, proto podpora prodeje zaměřená na zákazníka se příliš často nepoužívá. Nejčastěji se zákazník může setkat např. s výhodným dárkovým balením léčiv. Farmaceutické firmy kladou důraz zejména na podporu prodeje u obchodních společností, kterými jsou v tomto odvětví lékárny a jejich personál, lékaři a ostatní zdravotnický personál. V lékárnách se uplatňují především slevy, zvýhodněné nabídky atd. Pro zdravotní personál je nejvýznamnější aktivitou pořádání různých kongresů, seminářů, sympózií, konferencí, výstav atd. Tento druh činnosti se významně podílí na budování značky a řídí se řadou zásad, které napomáhají k vybudování vztahů s lékaři.

4.3 Public relation

Public relation aktivity přesahují hranice jedné kategorie komunikace se zákazníkem. Jedná se o relativně samostatnou komunikační formu. Vytváří vhodné podmínky pro podporu prodeje produktů, služeb a prohlubuje dobré jméno společnosti a značky. PR musí být součástí podnikové, obchodní a finanční strategie. Ve světě existuje řada různých definic PR, souhrnně se dá vystihnout následovně:

„Public relations jsou sociálně komunikační aktivitou. Jejím prostřednictvím organizace působí na vnitřní i vnější veřejnost se záměrem vytvářet a udržovat s ní pozitivní vztahy a dosáhnout tak mezi oběma vzájemného porozumění a důvěry. Public relations organizace se také uplatňují jako nástroj jejího managementu“ (SVOBODA, 2009, str. 17).

„Public relation můžeme rozdělit na dva typy – korporátní public relations a public relations podpory specifických značek společnosti“ (METYŠ, BALOG 2006, str. 150). V prvním případě se jedná o všechny informace týkající se společnosti jako celku. Do této oblasti patří rozvoj korporace, představení hodnot společnosti, způsob řešení krizových situací atd. Farmaceutické společnosti nejčastěji řeší negativní informace týkající se nežádoucích účinků léčiv. Úspěšné public relation je připraveno na řešení očekávaných problémů, ještě před jejich vznikem. Pro zvládnutí nepředvídatelných situací si společnost vytváří různé typy scénářů, které pohotově využívá v případě nenadálých situací, a okamžitě reaguje. Druhý typ public relation se zabývá podporou konkrétní značky léčiva. V praxi se oba dva typy PR prolínají a vzájemně na sebe navazují (METYŠ, BALOG 2006).

Mnohé farmaceutické firmy nevyužívají nástroj PR, považují ho za těžko uchopitelný. Důvodem může být přísná pravidla regulace reklamy a PR spolupráce s odborníky. Monika Kamarztová Managing Director agentury Sudler&Hennessey Prague říká, že řada farmaceutických firem považuje investice do PR za příliš veliké a z hlediska požadovaných výsledků, zejména nárůstu prodeje, obtížně měřitelné. (Doubrovová, 2009, [online]).

Na trhu působí řada farmaceutických firem, které nemají vlastní komunikační oddělení a nezaměstnávají osobu zodpovědnou za komunikaci. Mnohé z nich nespolupracují ani

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

s žádnou agenturou. Farmacie je velmi specifický obor, ke kterému se vztahují velmi složitá zákonná omezení, a medicínské problematice je obtížné porozumět. Nalézt adekvátní agenturu, která by byla schopna uchopit tyto spletité vztahy a efektivně jednat s různými cílovými skupinami, které farmaceutický obor zahrnuje, je velmi složité.

Pro farmaceutický průmysl je typická komunikace, která se nejdříve zaměřuje na významné odborníky. Pro ně se pořádají různé konference, kde se představuje produkt, prezentují se klinické studie a poskytují se vzorky. Cílem je, aby tito špičkoví odborníci šířili informace o léčivech a ovlivňovali názory ostatních lékařů. Jejich názor působí jako významný a důvěryhodný zdroj se širokým spektrem působnosti na řadu odborníků a laickou veřejnost. *„Souběžně však farmaceutická společnost oslovuje všechny lékaře dané specializace přímo všemi relevantními médii a účinnost PR kampaně se tím zvyšuje. Lékaři a koneční spotřebitelé jsou nejčastěji konečnou cílovou skupinou PR kampaní, nicméně není tomu tak vždy“* (METYŠ, BALOG 2006, str. 152 - 153).

4.4 Osobní prodej

Osobní prodej prostřednictvím obchodních zástupců neboli reprezentantů farmaceutických firem, je ve farmacii hodnocen jako nejefektivnější nástroj marketingové komunikace. Ve farmacii panuje nesmírná konkurence, téměř vždy je na trhu aktivně propagováno více podobných účinných látek, jejichž rozdíly mohou být minimální. V případě generik se jedná o propagaci identických účinných látek. A právě v této chvíli jsou důležité prodejní týmy, které mají znalosti o produktu, terapeutické oblasti, konkurenci, ale zároveň dovednosti v prodejních technikách a schopnostech jak přesvědčit zákazníka, aby předepsal (lékař) nebo prodal (lékárník) jejich produkt. A právě prodejní dovednosti umožní zástupcům odlišit se od konkurence a dovést jednání k cíli, tedy preskripci, eventuálně prodeji v lékárně.

Obchodní zástupci jsou součástí prodejních týmů farmaceutických firem. V USA je na pozici reprezentanta farmaceutické firmy zaměstnáno asi 90 000 lidí. Velké mezinárodní firmy mají v ČR prodejní týmy čítající i několik set zástupců, středně velké firmy desítky. Jejich organizace, řízení, podpora, vzdělávání, monitorování jejich činnosti a efektivity ve stále se měnícím a regulovaném prostředí představuje pro management firem opravdovou výzvu. Prodejní a marketingové oddělení rozhodují o

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

správné velikosti prodejních týmů potřebných k prodeji léků a alokaci prostředků nutných k jejich fungování. Toto rozhodnutí se odvíjí od produktového portfolia firmy, velikosti trhu, konkurence v daném segmentu, očekávaného podílu na trhu, velikosti a potenciálu cílové skupiny zákazníků a jejich dostupnosti, počtu návštěv na jednoho reprezentanta za den. Cílem obchodního zástupce je jednání se zákazníkem vedoucí k prodeji (preskripci) produktů. Pochopení potřeb a přání každého individuálního zákazníka je absolutně nezbytné pro získání úspěchu. Každý obchodní prodejce by měl mít vytvořený svůj vlastní scénář obchodního jednání. Dopředu by si měl naplánovat jednotlivé fáze marketingové komunikace. Vzhledem k omezenému času a lékařské vytíženosti je cílem získat maximální hodnotu z každé schůzky.

4.4.1 Nástroje podpory prodeje obchodního zástupce

Vysoká efektivita obchodní schůzky může být podpořena různými pomůckami. Nejčastěji obchodní zástupci používají vizuální pomůcky, které tvoří účinný detailní podpůrný prostředek marketingové komunikace. Jejich hlavní náplní je vizuálně posílit obchodní slova zástupce. Lékaři často nevěří prodejním zástupcům, vědí, že vizuální pomůcky často pozitivní vlastnosti výrobků přehánějí a vynechávají informace o nežádoucích účincích, kontraindikacích a aktuálních problémech při užití. Nejvíce věrohodnou pomůckou je odkaz na publikace klinických studií v renomovaných lékařských magazínech. Ty mohou obsahovat tabulky, grafy, objasnit a zdůraznit hlavní myšlenky a pomoci tak vizuální pomůcku shrnout.

Dalším velmi důležitým nástrojem podpory prodeje farmaceutického reprezentanta je nabídka vzorku produktu. Vzorky slouží mnoha účelům, mohou být startovací dávkou k zahájení léčby a tím mohou pomoci lékaři k hodnocení preparátu. Startovací sada bez lékařského předpisu, může také pacientovi ušetřit peníze. Velikost nabízeného vzorku by měla být dávka na 2 až 3 dny, někteří lékaři však vyžadují plné balení, aby mohli lépe hodnotit účinnost léčiva. Doplňkovým nástrojem podpory prodeje jsou ostatní propagační materiály. Mezi ně patří mnoho různých druhů výrobků např. kalendáře, tužky, poznámkové bloky, razítka s názvem produktu, těžítka atd. Cílem těchto propagačních materiálů je připomínat lékaři daný produkt. Někteří lékaři však vidí tento způsob podpory prodeje jako neprofesionální.

5 Reklamní kampaň proti rakovině děložního čípku

5.1 Rakovina děložního čípku

Karcinom děložního hrdla a cervikální karcinom je označení pro rakovinu děložního čípku. Jedná se o nádorové onemocnění, kdy dochází k nekontrolovatelnému množení povrchových buněk děložního čípku. Děložní čípek nebo také děložní hrdlo označuje spodní část dělohy, která má válcovitý tvar. Každá žena má nárok jednou za rok na gynekologické vyšetření, které je hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. Tento úkon zahrnuje základní vyšetření v rámci prevence vzniku rakoviny děložního čípku a obsahuje onkologický screening neboli cytologické vyšetření a kolposkopické vyšetření. Onkologický screening spočívá ve stěru buněk štětičkou nebo speciálním kartáčkem z povrchu a z kanálu děložního čípku. Získané vzorky se posílají do laboratoře a hodnotí se pod mikroskopem. Kolposkopie je optická vyšetřovací metoda za pomoci zvětšovacího zrcadla, kolposkopu, která pomáhá odhalit změny na sliznici děložního hrdla a slouží k časnému zachytu zánětlivých, přednádorových a nádorových změn. Průběžný výsledek kolposkopie sděluje lékař hned, výsledky stěru za týden. V případě abnormálních změn se po konzultaci s pacientkou přistupuje k biopsii (Vitalion, [online]). Proto je důležité na preventivní prohlídky chodit. Pravidelná prevence může významně předejít zmíněnému karcinomu.

Před samotným vznikem onemocnění probíhají přednádorové změny buněk, se kterými se organismus ženy někdy dokáže sám vypořádat a pro jeho zjištění se provádí vyšetření. Pokud lékař odhalí změny v buňkách co nejdříve, zvyšuje se šance na úspěšné vyléčení (Všecomůžu, 2008,[online]). Dívka by měla začít s pravidelnými návštěvami gynekologa zhruba v 15 letech. K návštěvě lékaře by měli být dívky motivovány svými rodiči, zejména matkami. Podle odhadů lékařů chodí na pravidelné prohlídky pouze polovina českých žen.

Celosvětově je rakovina děložního čípku druhé nejčastější onemocnění rakovinou u žen. Ročně je ve světě diagnostikována přibližně u 470 000 žen a 233 000 žen na ni každý rok zemře (FDA, 2009, [online]). V České republice je každý rok diagnostikována u 1100 žen a 400 jich zemře (CERVIX, 2009, [online]).

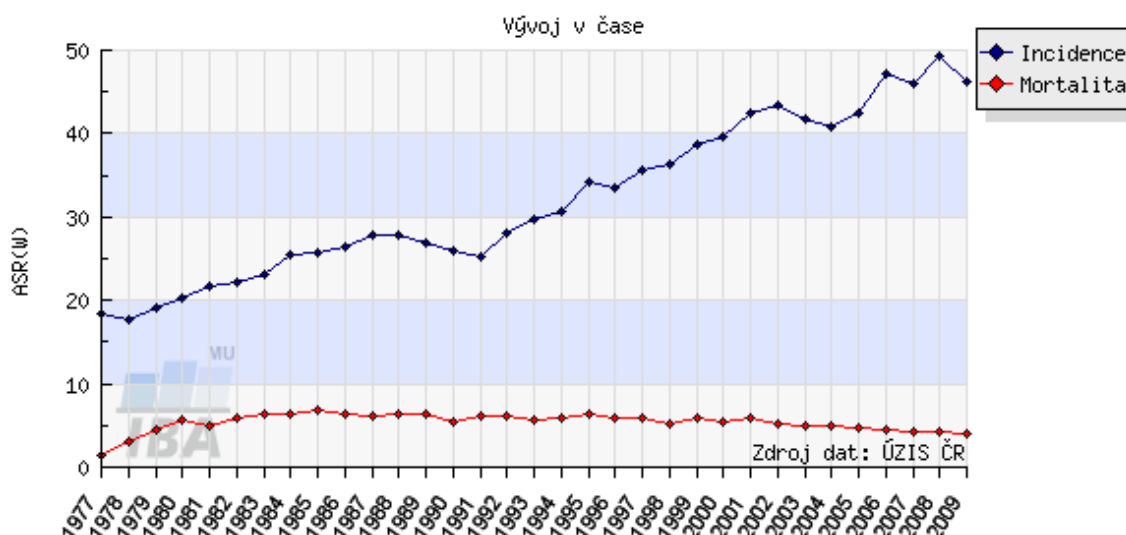
VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

Webový portál SVOD zpřístupňuje data o epidemiologii nádorů v České republice, informuje uživatele velmi cennými daty týkající se závažných onemocnění a s nimi související populační rizika. Informační služby webových stránek nabízejí aktuální informace o epidemiologii nádorů, interaktivní analýzy a prezentace (SVOD, 2005, [online]).

Graf 1 získaný z těchto internetových stránek zobrazuje časový vývoj hrubé incidence neboli počet nových případů onemocnění na 100 000 žen a hrubé mortality neboli počet úmrtí na diagnózu na 100 000 žen v celé populaci od roku 1997 do roku 2009. Incidence za jeden rok se u nás dlouhodobě pohybuje okolo 20.

Graf 1 - Diagnóza C53, D06 – Nádory hrdla děložního, ženy



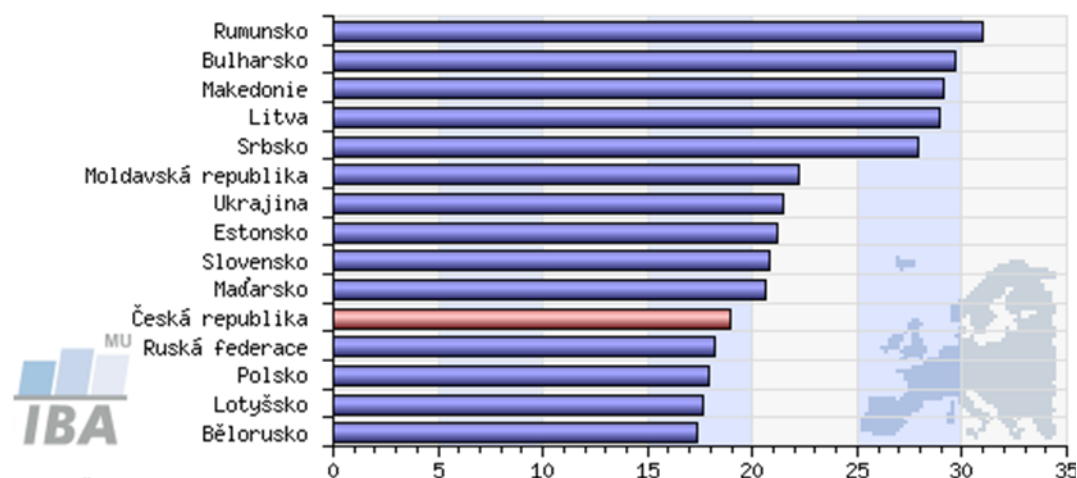
Zdroj: Svod, <http://www.svod.cz/analyse.php?modul=incmor#> (data k 28.2.2012).

V zemích Evropské unie se vyskytují značné rozdíly v incidenci karcinomu děložního čípku. Z grafu 2 je patrné, že výskyt rakoviny v ČR je obdobný s ostatními postkomunistickými zeměmi. V západoevropských zemích je diagnóza stanovena méně často oproti zemím východního bloku. Důvodem jsou již dlouholeté nastavené programy prevence onemocnění v porovnání s východoevropskými státy, kde prevenční programy začaly v nedávné době.

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

Graf 2 - Srovnání incidence v ČR s ostatními zeměmi Evropy



Pozn: přečet na 100 000 osob

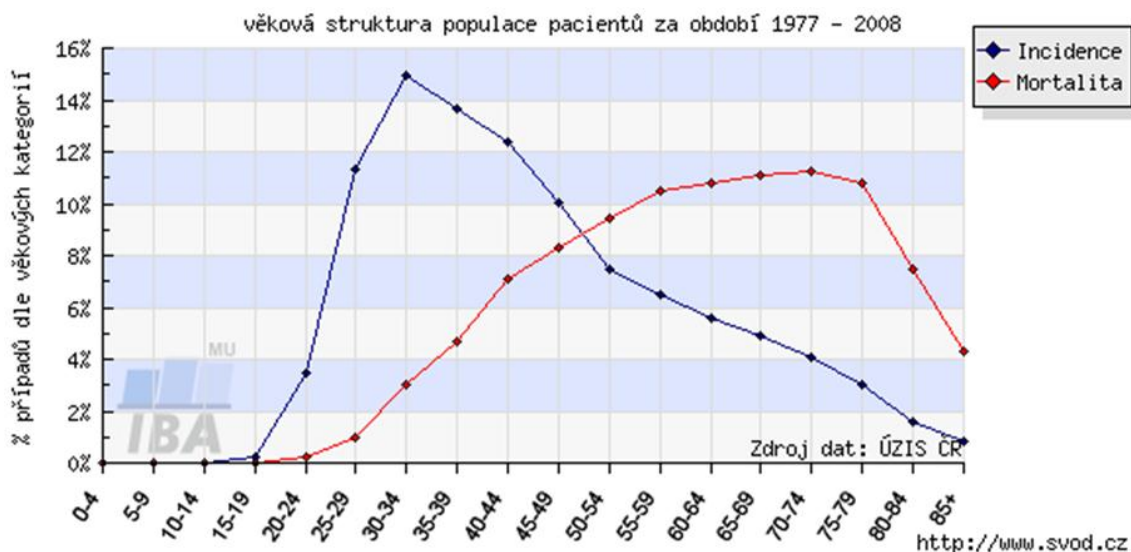
Zdroj: Svod,

[http://www.svod.cz/analysez.php?modul=zahranici&diag=C53,D06&zobrazeni=graf&vypocet=c&pohl=z#\(data k 28.2.2012\)](http://www.svod.cz/analysez.php?modul=zahranici&diag=C53,D06&zobrazeni=graf&vypocet=c&pohl=z#(data k 28.2.2012)).

Nejčastějším původcem rakoviny děložního čípku je lidský papillomavirus, označovaný zkratkou HPV. Odhaduje se, že virem HPV je ve světě nakaženo asi 630 milionu lidí. HPV má stovky typů, pro karcinom děložního čípku jsou vysoce rizikové zvláště typy číslo 16,18,31,33 a 45 (Rob, 2011, [online]). K onemocnění dojde nejčastěji přenosem na ženu od muže při pohlavním styku a může dojít k infekci i mazlením a orálním sexem. Kondom tedy není stoprocentní ochranou (Zunová, 2011, [online]). Nejrizikovější skupinou populace pro přenos infekce jsou mladé dívky a ženy, které hledají stálého partnera a v tomto období mají pohlavní styk s několika muži. U častého střídání partnerů hrozí největší riziko nákazy. Až 80% žen se ve svém životě setká s HPV infekcí, v 50 až 80 % případech infekce vymizí spontánně, protože zdravý organismus je často schopen vypořádat se s nákazou sám, zbytek případů přechází do perzistentní infekce, která je prvním předpokladem vzniku přednádorových změn a poté zhoubného nádoru. Toto riziko se s věkem zvyšuje (Zdraví pro ženy, 2011, [online]).

Dle následujícího grafu 3 jsou největší ohroženou skupinou výskytu rakoviny děložního hrdla ženy ve věku kolem 35 let, ale křivka výskytu strmě stoupá již ve věkové skupině 25-29 let. Ve věkové skupině 35-50 křivka výskytu klesá, ale výrazně se zvyšuje mortalita, která kulminuje u žen nad 50 let.

Graf 3 - Věková struktura pacientů



Pozn.: Uvedený graf zobrazuje věkovou strukturu žen s danou diagnózou a zemřelých na danou diagnózu. Věková struktura ukazuje % zastoupení věkových skupin mezi pacienty popřípadě zemřelými na diagnózu.

Zdroj: Svod, <http://www.svod.cz/report.php?diag=C53,D06> (data k 28.2.2012).

5.2 Prevence rakoviny děložního čípku

Prevenčí rakoviny děložního čípku jsou již zmíněné pravidelné preventivní prohlídky. Další možnou prevencí je mít stálého partnera, který nebyl ani v minulosti promiskuitní, a používání prezervativu, který výrazně sníží riziko přenosu HPV viru. Zdravý životní styl, ke kterému patří zdravá strava, dostatek spánku, méně stresu a absence kouření jsou další podmínkou v prevenci proti nádorovému onemocnění.

5.2.1 Vakcíny

Vakcíny jsou důležitým nástrojem prevence vzniku rakoviny děložního čípku a znamenají potenciální benefit pro miliony dívek a žen. Po celosvětových náročných klinických studiích, zaměřených na bezpečnost a účinnost a zahrnujících 21 000 dívek a žen byla na americký trh uvedena první vakcína proti rakovině děložního čípku, Gardasil od americké firmy Merck. FDA, Food and Drug Administration, americká agentura pro schvalování léků, schválila její používání v USA 8/6/2006. Byla schválena pro ženy a dívky ve věku 9-26 let, později rozšířena na věkovou skupinu do 45 let (FDA, 2009, [online]). Ve stejném roce byla vakcína uvedena pod názvem Silgard na evropský trh. V roce 2007 byla na evropský a v roce 2009 na americký trh uvedena

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

vakcína Cervarix, kterou vyrábí britská firma GlaxoSmithKline. Na český trh byl Silgard uveden v roce 2006 a Cervarix v roce 2007 (Cabrnchová, 2011, [online]).

Vakcína Silgard brání proti vysoce rizikovým typům HPV 16 a 18, které jsou odpovědné přibližně za 70% onemocnění rakovinou děložního čípku. Poskytuje také ochranu před HPV 6 a 11, které zabraňují výskytu téměř 90 % genitálních bradavic, které se časem mohou rozvinout v přednádorový a nádorový stav. Silgard je určen pro ženy od 9 do 45 let (Vše co můžu, 2011, [online]). Vakcína Cervarix je určená k ochraně žen před HPV 16 a 18 a je vhodná pro dívky a ženy od 10 do 25 let (CERVARIX, 2011, [online]).

Vakcína se podává ve třech dávkách. Cervarix má dávkovací schéma 0,1 a 6 měsíců a Silgard 0,2 a 6 měsíců, měřeno vždy od první dávky. Nejpozději do jednoho roka musí být podány všechny tři vakcíny. Všechny tři dávky stojí průměrně deset tisíc korun. Do dubna 2012 zdravotní pojišťovny očkování nehradily, některé však nabízely finanční příspěvek na vakcínu, eventuálně 3. dávku zdarma (Očkovací průkaz, [online]).

Česká republika patří k zemím s nejvyšším výskytem tohoto druhu rakoviny. HPV infekce je považována za nejrozšířenější pohlavně přenosnou chorobu a čím dál více se vyskytuje u mladších žen a dívek. Na základě těchto zjištěných údajů byla schválena změna zákona o veřejném zdravotním pojištění. Od 1. dubna roku 2012 je hrazeno očkování proti HPV z veřejného zdravotního pojištění a je určeno pro dívky ve věku od 13 do 14 let. Dívkám jsou hrazeny všechny tři očkovací látky, podmínkou je aplikace první vakcíny nejdříve v den dovršení třináctých narozenin a nejpozději den před čtrnáctými narozeninami. Očkování je dívkám nabízeno jako nepovinné a dobrovolné. V České republice by tak měl do deseti let výrazně poklesnout počet případů rakoviny děložního čípku (IHNEĎ, 2012, [online]). Stoprocentní ochranu ovšem neposkytuje a proto je nezbytné, aby očkované ženy i nadále chodily na preventivní prohlídky ke svému gynekologovi.

S plošným očkováním je spojen výběr z jedné z komerčních vakcín (Silgard nebo Cervarix). Silgard chrání proti čtyřem typům HPV, Cervarix proti dvěma typům HPV, proto lze konstatovat, že Silgard přináší vyšší prospěch oproti Cervarixu. Výběr vakcíny komplikuje legislativní podmínka úhrady té nejekonomičtější vakcíny. Lze tedy očekávat, že prospěšnější očkování může být dopláceno. Ve Velké Británii probíhá

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

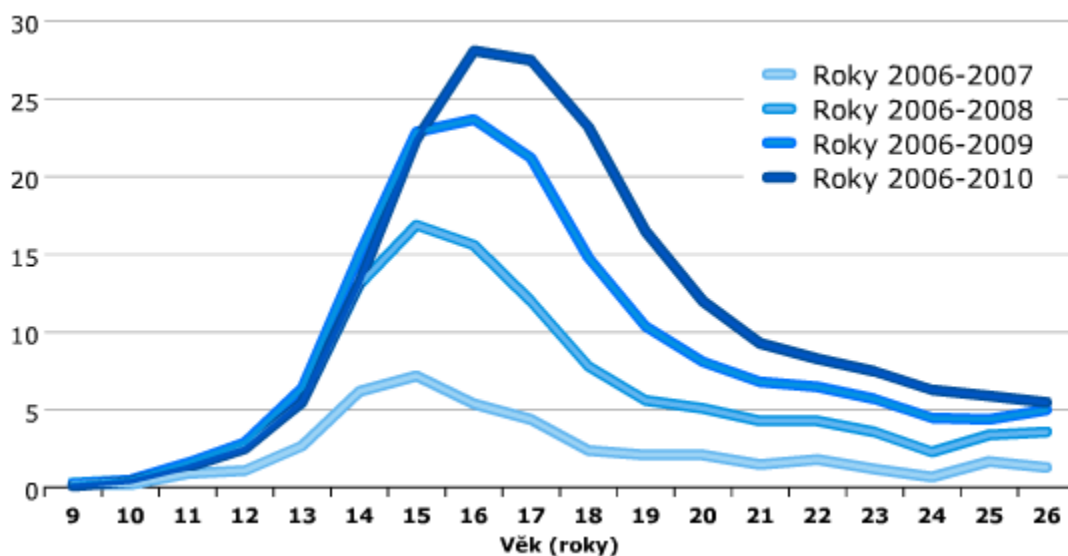
Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

plošné očkování vakcínou Cervarix od roku 2008 u dívek ve věku 12 až 17 let. V listopadu roku 2011 byla rozhodnuta změna očkování ve prospěch vakcíny Silgard. Celosvětový trend v očkování jednoznačně volí k plošnému očkování právě vakcínu Silgard. Je neekonomičtější a přináší vyšší epidemiologický i ekonomický prospěch v proočkované populaci (Petráš, 2011, [online]).

5.2.2 Proočkovanost

V České republice se registrací první očkovací látky Silgard v roce 2006 a Cervavixu v roce 2007 zahájilo očkování proti HPV. Data o prodeji ukazují, že do roku 2009 bylo naočkováno 100 000 dívek a žen. Následující graf 4 zobrazuje proočkovanost dětské populace proti onemocnění vyvolaným HPV. Na základě celorepublikového průzkumu v proočkovanosti bylo zjištěno, že převažuje očkovaných dívek starších 14 let. (Cabrnchová, 2011, [online]).

Graf 4 – Celková % proočkovanost v jednotlivých ročnících českých dívek a žen



Zdroj: Vakcíny, http://www.vakciny.net/AKTUALITY/akt_2011_12.htm (data k 28.2.2012).

Celková proočkovanost dívek a žen ve věku 9 – 26 let dosahuje dnes zhruba 12 %, jsou ročníky, jejichž proočkovanost se blíží jedné třetině celé věkové kohorty. (Petráš, 2011, [online]). Příčinou relativně nízkého počtu očkovaných je patrně vysoká cena očkovací látky a nejasná marketingová kampaň. Obzvláště tvrzení, že vakcína není vhodná pro dívky a ženy, které již zahájily sexuální život, bránila vyšší proočkovanosti. Tento stav

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

by se měl změnit od 1.4. 2012. Jak ukazují například zkušenosti z Velké Británie, kde dobrovolné očkování probíhá ve školách a je plně hrazeno z veřejného pojištění, proočkovanost v roce 2010 dosahovala 84 %. V ČR výrobci odhadují, že se nechá očkovat 70% dívek ve věku 13-14 let. (Zdravotnické noviny, 2011, [online]).

Diskuse o tom, kdy je nejvhodnější věk pro očkování, probíhaly ve světě i ČR již před uvedením vakcín a na těchto diskusích se podílely odborné společnosti – gynekologické, pediatrické, vakcinologické. V ČR byla stanovena jako nejvhodnější doba věk dívek 13-14, který vychází ze statistik zahájení sexuálního života. V ČR zahajuje ve 13 letech sexuální život 3% dívek, ve 14 letech 5% dívek a v 15 letech 12 %. Do dvou let od zahájení sexuálního života má HPV 30% žen a do 5 let 60% žen. (Prymula, 2008, [online]). Pediatři v procesu očkování mají zcela zadaní roli. Prof. Lukáš Rob přednosta Gynekologicko-porodnické kliniky FN Motol říká, že očkování proti HPV by mělo být nabídnuto všem dívkám před dosažením věku 15 let. (Rob, 2011, [online]).

5.3 Marketingová komunikace v boji proti rakovině děložního čípku

Masivní marketingové kampaně zahájily obě firmy v ČR současně s uvedením vakcín na trh. První české dívky byly očkovány za velké pozornosti médií. Matka první z očkovaných dívek řekla: „Je to nejlepší, co své dceři mohu dát.“ Stejně tak mediální reklama na vakcínu Silgard používá věty: „*Co bych udělala, aby má dcera zůstala zdravá? Co bych udělala, abych ochránila budoucnost svých studentek? Co bych udělala, abych přispěla k ochraně své dcery před rakovinou děložního čípku a některými dalšími nádorovými či jinými nemocemi spojenými s HPV? Co bych udělala, abych ochránila své naděje a sny? Co bych udělala, abych se ochránila před rakovinou děložního čípku a dalšími nádorovými či jinými nemocemi spojenými s HPV*“ (Vše co můžu, 2011, [online]).

Kampaně byly, a stále jsou zaměřeny na informovanost cílových skupin o HPV a jeho přenosu, na zvýšení povědomí o tomto nebezpečném a potenciálně smrtelném onemocnění, které se může týkat prakticky všech žen, a na nutnost celoživotní opatrnosti a prevence. Gynekologické ordinace jsou zásobeny informačními prospekty, letáky a různými vývěsky. V mnohých čekárnách probíhá mediální kampaň také

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

prostřednictvím digitálních médií. Pomocí tohoto účinného komunikačního prostředku nabízejí farmaceutické společnosti očkovací vakcíny proti HPV. Často ženy a dívky, které o HPV nikdy neslyšely, získávají informace právě z těchto obrazovek v čekárně gynekologa či pediatra. Jde o reklamu v místě, kde se pacientky setkávají s lékařem a kde mohou nabízené očkování na obrazovce ihned s odborníkem konzultovat. Tato marketingová komunikace je specifická pro přesné oslovení cílové skupiny a vysokou mírou sledovanosti.

V roce 2011 byly kampaně zaměřeny hlavně na dívky ve věku 13 a 14 let a rovněž na jejich matky, které rozhodnutí svých dcer významně ovlivňují. V roce 2012 se v médiích objevují nové kampaně, které informují o změně úhrady očkování pro vymezenou věkovou kategorii 13 až 14 let. Cílem je oslovit matky, které mají dceru v této věkové skupině a ovlivnit je v rozhodnutí nechat svoji dceru očkovat. Působí na ně větami: *„Dala jsem jí život. Vždy jsem ji chránila. Další krok je Cervarix.“* *Není na co čekat. Nechte svou dceru očkovat.* (Reklamní leták Cervarix, 2012).

V České republice probíhá vakcinace individuálně. U dětského lékaře – pediatra a gynekologa jsou k dispozici zmíněné 2 typy vakcín. Vakcínu zdarma budou 13 letým dívkám aplikovat pediatři jako součást preventivní prohlídky ve 13 letech. Pediatři proto, že 13-14 leté dívky ještě na gynekologické prohlídky nechodí.

5.3.1 Evropský týden prevence rakoviny děložního čípku

Rakovina děložního čípku a její prevence je v poslední době velmi diskutovaným tématem po celém světě. Česká republika se zapojila do kampaně „Evropského týdne prevence rakoviny děložního čípku“, která chce především ukázat na fakt, že tento druh rakoviny je druhou nejčastější rakovinovou příčinou úmrtí žen. Spolupořadatelem s Evropskou asociací je Česká gynekologická a porodnická společnost a zapojila se také Liga proti rakovině. Cílem této iniciativy je zlepšit povědomí veřejnosti i odborníků o této problematice. *„Celoevropský výzkum ukázal, že více než 75 % žen potřebuje o rakovině děložního čípku více informací. Podobné byly i výsledky průzkumu společnosti STEM/MARK u českých žen. Další studie ukázala, že také až 84 % dotázaných zdravotnických profesionálů vyžaduje podrobnější informace o této problematice. Proto je nutno stále a opakovaně informovat o této zákeřné nemoci, o pravidelném screeningu*

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

ve formě stěru z čípku při preventivních gynekologických vyšetřeních“ (Wildová, 2007, [online]).

Dále průzkum agentury STEM/MARK získal údaje o nízkém povědomí o rakovině děložního čípku. „U vybraného vzorku 600 žen o existenci lidského papillomaviru (HPV), jenž rakovinu děložního čípku způsobuje, slyšela před průzkumem pouhá čtvrtina matek, 20 % mladších žen (20 -35 let) a pouze 14 % dívek (15-19 let). Z rakoviny jako nemoci mají ženy největší obavy. Převládá strach z rakoviny prsu, následně vaječníků a děložního čípku“ (Novinky, 2006, [online]).

5.4 Sonda o informovanosti české populace

Stanoveným cílem bakalářské práce je získat informace od určené cílové skupiny a zjistit účinnost marketingové komunikace v rámci očkování jako prevence rakoviny děložního čípku. Cílovou skupinou jsou dívky a ženy od 9 do 45 let, kterým farmaceutické společnosti nabízí očkování. Druhou cílovou skupinou jsou matky, které mají dcery ve věkovém rozmezí od 9 do 18 let. Důvodem výběru druhé cílové skupiny je fakt, že matky často rozhodnou za své nezletilé dcery v otázce očkování. K zajištění informací pro vytyčený cíl bude sestaven dotazník s klíčovými otázkami. Získané informace od respondentek budou podkladem pro ověření či vyvrácení stanovených hypotéz.

5.4.1 Sestavení dotazníku a hypotézy

Dotazník bude rozdělen na čtyři části. Nejdříve budou položeny otázky společné pro všechny respondentky. Po zodpovězení společných otázek se dotazník rozdělí na otázky pro očkované a neočkované dívky a ženy. Závěr dotazníku je určen pro matky, které mají dceru od 9 do 18 let.

5.4.1.1 Cíle a hypotézy

Stanovené cíle a hypotézy pro společné otázky dotazníku:

I. cíl

Zjistit, zda respondentky mají informace o možnostech očkování proti HPV infekci a tím pádem proti rakovině děložního čípku. Zjistit konkrétní znalosti o očkování proti rakovině děložního čípku.

Hypotéza: Respondentky nemají dostatečné informace o očkování proti HPV.

II. cíl

Zjistit nejvlivnější zdroj informací o možnosti očkování. Výsledkem bude osoba, skupina osob či mediální komunikace, která se nejvíce podílela na informovanosti o onemocnění a prevenci v podobě očkování.

Hypotéza: Respondentky za nejvlivnější zdroj informací považují svého lékaře.

Stanovený cíl a hypotéza u očkovaných respondentek:

III. cíl

Věk pro aplikaci očkování hraje velmi důležitou roli. Výrobci očkovacích vakcín uvádějí, že tento způsob prevence je vhodný pro dívky a ženy ve věku od 9 do 45 let. Největší účinnost očkování je však u dívek ve věku od 13 do 14 let, které ještě neměly pohlavní styk. Cílem je zjistit, zda převládá více očkovaných dívek do 14 let nebo se nechaly očkovat i ženy vyššího věku, u kterých se předpokládá, že již zahájily pohlavní život.

Hypotéza: V dotazovaném vzorku bude nejvíce očkovaných dívek do 14 let.

Stanovený cíl a hypotéza u neočkovaných respondentek:

IV. cíl

Zjistit hlavní příčinu odmítnutí očkování. Co všechno je nějakým způsobem ovlivnilo.

Hypotéza: Hlavní příčinou odmítnutí vakcíny byla její vysoká cena.

Dotazníková sonda pro matky

V. cíl

U matek bude zjišťováno, zda nechaly svoji dceru očkovat či nikoliv. Cílem je zjistit hlavní důvody, které vedly k očkování, popřípadě proč nenechala svoji dceru očkovat.

Hypotéza: Nejvíce matek nechalo svoji dceru očkovat z důvodu ochrany a prevence proti HPV. Nedůvěra v účinnost vakcín byl hlavní důvod, proč nenechaly svoji dceru očkovat.

5.4.2 Výsledky dotazníkové sondy

Veřejnost neboli zákazníci farmaceutických společností hrají důležitou roli v prodejnosti a poptávce po léčivém produktu. Úkolem marketingu je zkoumat a analyzovat spotřebitelskou poptávku a vnímání produktu zákazníkem. Výstupem zkoumání by měla být správně zvolená a efektivní marketingová kampaň, která osloví zákazníky a zvýší poptávku po produktu. Předmětem zkoumání bakalářské práce je zhodnocení vlivu marketingové kampaně u produktu očkovacích vakcín proti rakovině děložního čípku. Efektivita marketingové kampaně bude zjišťována pomocí vyplněného dotazníku. Dotazník byl elektronicky distribuován dívkám a ženám na území české republiky. Celkově byl vyplněn 448 respondentkami a z toho 101 dotazovaných jsou matky, které mají dceru(y) ve věku od 9 do 18 let.

Následující část práce vypovídá o informovanosti onemocnění rakoviny děložního čípku a spotřebitelském vnímání očkování. Celý dotazník a grafy, které se nevešly do rozsahu bakalářské práce, jsou uvedeny v příloze práce.

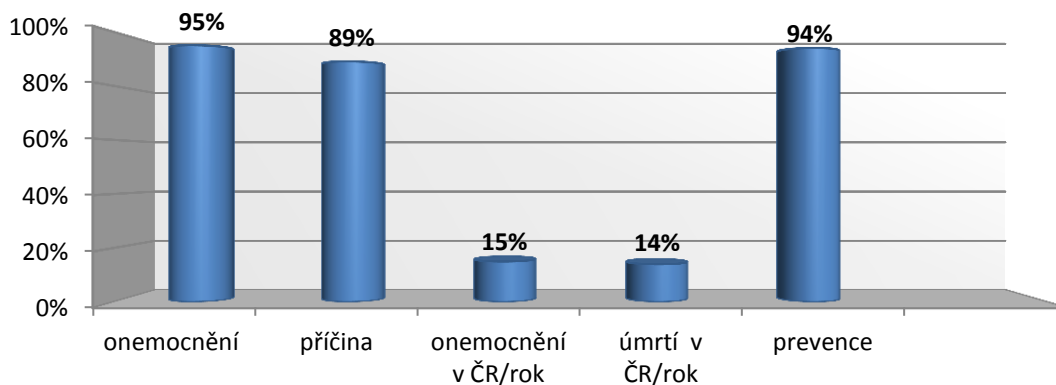
Z celkového počtu 448 dotazovaných (100%) se prokázalo, že většina dotazovaných 95% si je vědoma onemocnění rakoviny děložního čípku. Vysoká informovanost se také projevila u příčiny onemocnění a hlavní prevence. Velmi nízká znalost se ukázala u otázek týkající se výskytu nových onemocnění a počtu úmrtí žen za rok v České republice. Zpětná vazba respondentek ukazuje na nedostatečnou informovanost o

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

závažnosti onemocnění rakoviny děložního čípku. Výsledky správně zodpovězených otázek všech respondentek zobrazuje následující Graf 5.

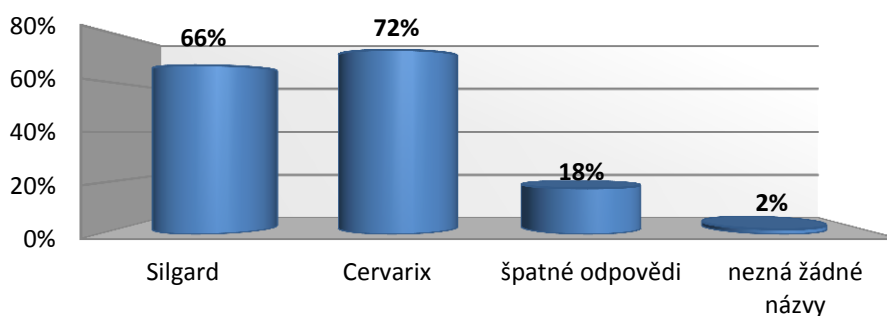
Graf 5 - Informovanost o rakovině děložního čípku



Zdroj: Vlastní dotazník – Příloha 1.

Dá se předpokládat, že informovanost o rakovině děložního čípku je spojena s informovaností o možnosti prevence v podobě očkování. Marketingová kampaň v České republice je spuštěna na dvě dostupné vakcíny Silgard a Cervarix. Znalost názvu vakcín respondentek je výchozím ukazatelem efektivnosti reklamní kampaně. Výsledkem dotazování je uspokojivé zjištění. Názvy očkovacích vakcín zná téměř většina dotazovaných, o 6% převládá vyšší povědomí o komerčním názvu vakcíny Cervarix, viz Graf 6.

Graf 6 Znalost názvu vakcín



Zdroj: Vlastní dotazník – Příloha 1.

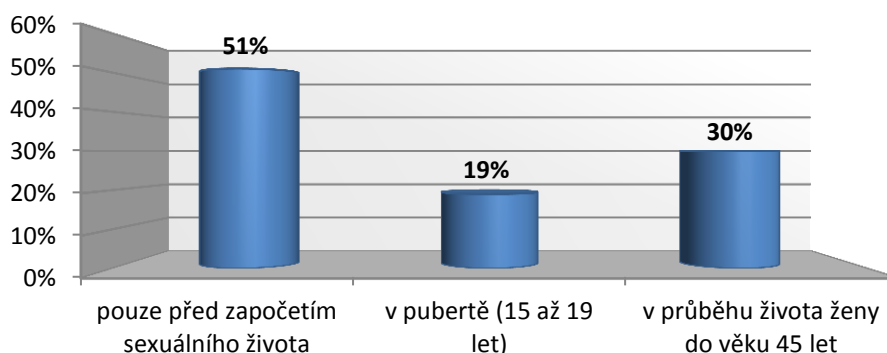
Na otázku, zda respondentky vědí, v jakém věkovém období se mohou nechat očkovat proti rakovině děložního čípku, odpovědělo 51%, že pouze před započítáním sexuálního

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

života, možnost v pubertě (15 až 19 let) označilo 19% dotazovaných a třetí možnost nechat se očkovat v průběhu života ženy, označilo 30% dotazovaných. Z toho vyplývá, že více jak polovina žen, která vyplnila dotazník, si myslí, že se má očkovat proti rakovině děložního čípku před započítím sexuálního života.

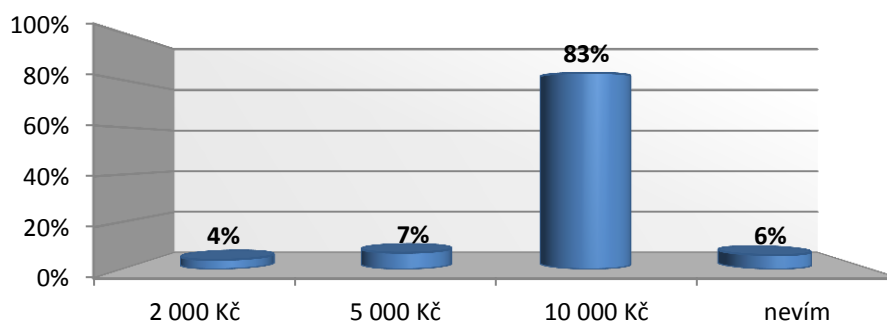
Graf 7 Vhodný věk pro očkování



Zdroj: Vlastní dotazník – Příloha 1.

Relativně vysoká informovanost se také prokázala u znalosti cen vakcíny. Téměř většina dotazovaných ví, kolik stojí očkování.

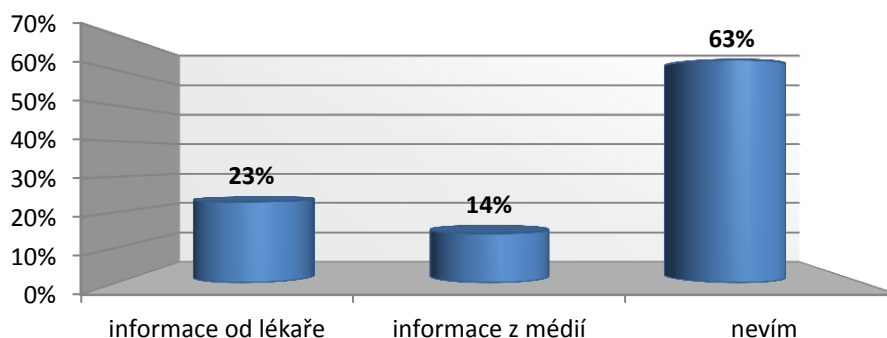
Graf 8 Znalost ceny vakcín



Zdroj: Vlastní dotazník – Příloha 1.

Naopak nízká informovanost se projevila u nabídky očkování zdarma pro dívky ve věku 13 - 14 let. Téměř 63% dotazovaných o této změně neví, 23% respondentek informoval jejich lékař a 14% je informováno z médií. Dá se předpokládat, že aktuální mediální kampaň zaměřená na informaci o změně úhrady od dubna roku 2012 povede k vyšší informovanosti a poptávce po očkovací látce.

Graf 9 Informace o očkování zdarma



Zdroj: Vlastní dotazník – Příloha 1.

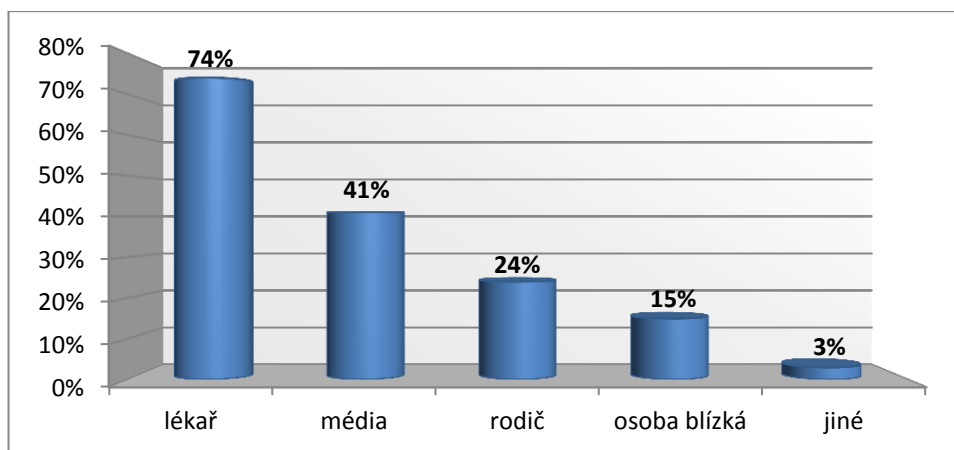
Stanovená hypotéza říká, že respondentky nemají dostatečné informace o očkování proti HPV. Tuto hypotézu nelze jednoznačně potvrdit ani vyvrátit. Souhrnně lze konstatovat, že dotazník prokázal vysokou informovanost o rakovině děložního čípku a očkování. Dále prokázal, že ženy a dívky mají mylné informace o vhodném věku pro vakcinaci. Jak uvádí výrobce vakcíny, očkování je možné, i když žena již sexuálně žije, měla více partnerů a je jí méně než 45 let. Starší ženy musí vzít do úvahy riziko, že se již mohli setkat s HPV viry, proto o možném přínosu očkování výrobce doporučuje, aby se poradily o očkování se svým gynekologem. Respondentky jsou také velmi dobře informovány o ceně očkování. Nedostatek informací se projevil v nové zdravotní reformě, jejíž schválení přináší bezplatné očkování pro dívky vybrané věkové kategorii. Dotazované tedy sice vědí o existenci vakcín proti HPV i přibližnou cenu vakcín, nedostatečné jsou ale jejich informace o vhodném věku pro očkování a nové zdravotní reformě.

Druhým cílem je zjistit nejvlivnější zdroj informací o možnosti očkování. Stanová hypotéza říká, že respondentky za nejvlivnější zdroj informací považují svého lékaře. Dotazník tuto hypotézu jednoznačně prokázal. Tento výsledek není nijak překvapující. Je zřejmé, že dívky a ženy, které chodí na pravidelné gynekologické prohlídky, jsou v kontaktu se svým lékařem a on je pro ně hlavním zdrojem informací. Média se stala zdrojem informací pro 41% dotazovaných a řadí se na druhé místo po lékaři. Hlavní roli v osvětě u 24% respondentů hraje rodič, v tomto případě jsou to zejména matky, které chtějí chránit své dcery. Přesné procentuální rozdělení zobrazuje Graf 10.

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

Graf 10 Hlavní zdroj informací o očkování

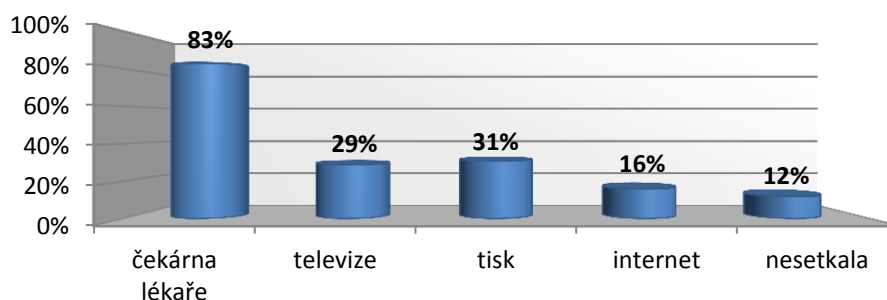


Zdroj: Vlastní dotazník – Příloha 1.

Dalším předmětem zkoumání bude zjistit úspěšnost mediální kampaně. Otázkou na jaký typ vakcíny jste viděla či četla reklamu, bylo zjištěno silné povědomí o komerčním názvu obou vakcín. Mediálně známější však vyšla reklama na Cervarix a to o 11%. Vyšší znalost této vakcíny by mohla mít spojitost s novým televizním spotem, který se objevil na obrazovkách v březnu roku 2012 a ve stejné době byl distribuován tento dotazník. Graf s procentuálním rozdělením je uveden v Příloze 3.

Primárním cílem je zjistit, kde se dívky a ženy setkaly s reklamou na očkování.

Graf 11 Reklama na očkování



Zdroj: Vlastní dotazník – Příloha 1.

V dotazníku u této otázky, viz Příloha 2, byla možnost volby více odpovědí. Přesto jednoznačně převažuje, že nejčastěji se respondentky setkaly s reklamou na očkování

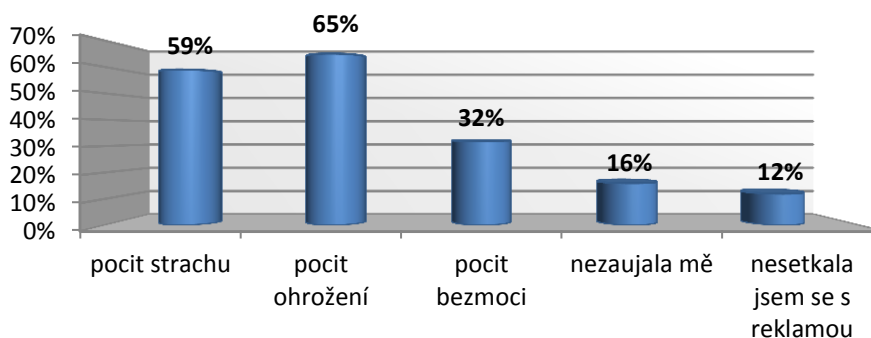
VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

v čekárně lékaře a to v podobě televizního. Tento druh marketingové komunikace u vybraného vzorku dotazovaných se projevil jako nejefektivnější.

Záměrem reklamy farmaceutických společností je vyvolat v lidech strach, pocit ohrožení a pocit bezmoci. Stejně tak tomu je i u reklamy na očkování. U 65% respondentek vyvolala reklama pocit ohrožení, u 59% pocit strachu a u 32% pocit bezmoci. U této otázky byla možnost více odpovědí.

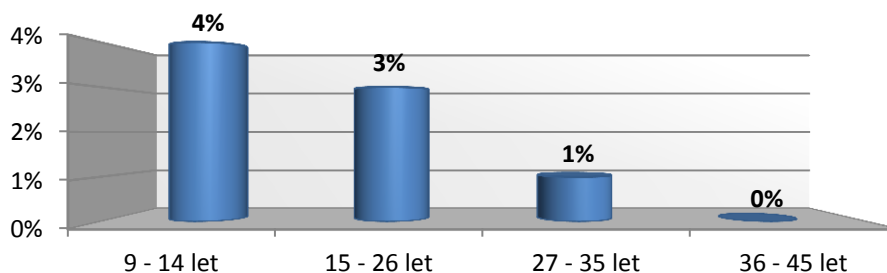
Graf 12 Působnost reklamy



Zdroj: Vlastní dotazník – Příloha 1.

Jestli byla a je marketingová komunikace úspěšná může napovědět následující otázka v dotazníku, která zjišťuje proočkovanosť dotazovaného vzorku. Výsledkem je alarmující zjištění, pouhých 8% respondentek dotazovaného vzorku je očkovaných viz Graf Proočkovanosť Příloha 3. Na proočkovanosť respondentek navazuje další cíl, kterým je zjistit jaká věková skupina převládá ze vzorku očkovaných žen. Výsledek dotazování potvrzuje stanovou hypotézu, která říká, že v dotazovaném vzorku bude nejvíce očkovaných dívek do 14 let, viz Graf Věkové kategorie očkovaných.

Graf 13 Věkové skupiny očkovaných dívek a žen



Zdroj: Vlastní dotazník Příloha 2.

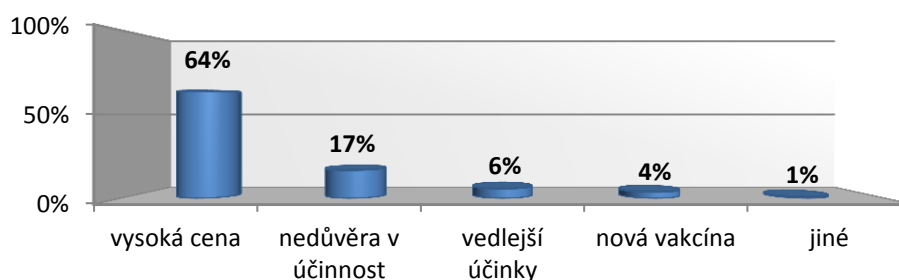
VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

Důvod k očkování byla u většiny očkovaných prevence ochrany proti HPV, poté nejčastější odpovědí byl výskyt nemoci v rodině a stejný počet odpovědí je zaznamenán u volby chci být zdravá a důvěra v očkovací látku. Přesné procentuální zobrazení ukazuje graf Důvod pro očkování Příloha 3.

Jaké důvody vedly k tomu, proč se dotazované nenechaly očkovat, zjišťuje III. část dotazníku. Cílem je najít příčiny, které k tomu vedly. Následující Graf 14 zobrazuje výsledky dotazování. Hlavním důvodem pro odmítnutí očkování byla jednoznačně vysoká cena vakcíny. Tento důvod byl rozhodující pro 64% neočkovaných respondentek, 17% respondentek nedůvěřuje účinnosti vakcín, 6% se obává vedlejších účinků, 5% dívek a žen vidí očkování jako novou neprověřenou prevenci a 1% si vybralo možnost jiné. Opět dotazovaný vzorek potvrdil stanovenou hypotézu, která říká, že hlavní příčinou odmítnutí vakcíny byla její vysoká cena.

Graf 14 Hlavní příčiny odmítnutí očkování



Zdroj: Vlastní dotazník Příloha 2.

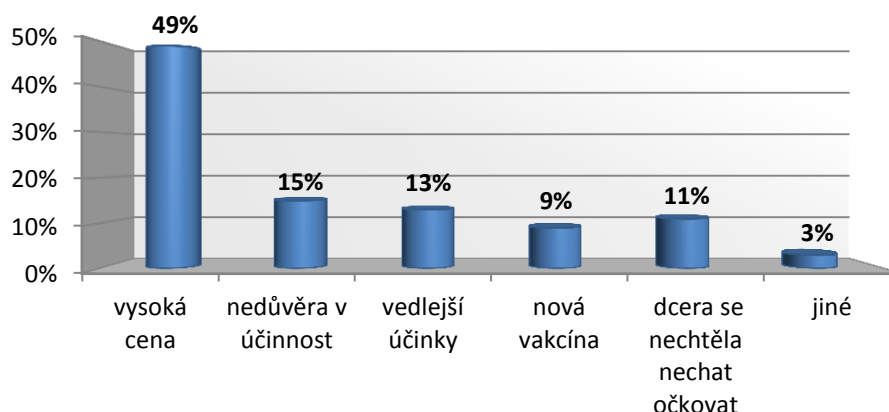
Posledním cílem bakalářské práce je zhodnotit chování matek v otázce očkování. Čtvrtá část dotazníku je věnována právě jim a zjišťuje, zda nechaly svoji dceru očkovat či nikoliv. Závěr dotazníku poskytl následující údaje.

U matek velkou roli také hrála vysoká cena očkování. Z tohoto důvodu nenechala očkovat téměř polovina žen svoji dceru. Dalším důvodem u 15% dotazovaných je nedůvěra v účinnost, následuje u 13% strach z vedlejších účinků a u 11% očkování odmítla jejich dcera. Nedůvěru k vakcíně má 9% respondentek a 3% uvedla jiné důvody. Tyto výsledky zobrazuje Graf 15 a zcela vyvrací hypotézu, která tvrdila, že nedůvěra v účinnost vakcín byl hlavní důvod, proč nenechaly matky své dcery očkovat.

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

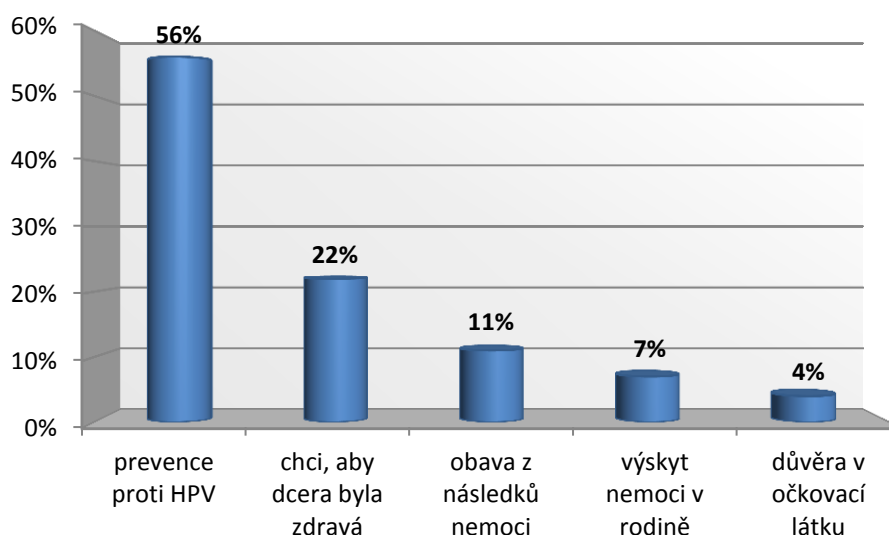
Graf 15 Hlavní příčiny odmítnutí očkování u matek



Zdroj: Vlastní dotazník Příloha 2.

Poslední hypotéza říká, že nejvíce matek nechalo svoji dceru očkovat z důvodu ochrany a prevence proti HPV. Tvrzení se potvrdilo, 56% oslovených matek udala tuto skutečnost jako hlavní důvod prevence proti HPV a byla nejčastějším důvodem, proč matky nechaly své dcery očkovat. Dále následuje přání, aby dcera byla zdravá a obava z následků nemoci. Výskyt nemoci v rodině hrál hlavní roli pro očkování u 7% dotazovaných. Důvěru v očkovací látku vyjádřila 4%.

Graf 16 Hlavní důvody pro očkování u matek



Zdroj: Vlastní dotazník Příloha 2.

6 Závěr

Literatura

Odborné knihy

FORET, M. *Marketingová komunikace*. Brno: Computer Press, 2006. 443 s. ISBN 80-251-1041-9.

METYŠ, K.; BALOG, P. *Marketing ve farmacii*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 208 s. ISBN 80-247-0830-2.

NOVAKOVÁ, E.; JANDOVÁ, V. *Reklama a její regulace*. 1.vyd. Praha: Linde Praha, 2006. 245 s. ISBN 80-72016-016.

SVOBODA, V. *Public relations – moderně a účinně. 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2009. 239 s. ISBN 978-80-247-2866-7.

VYSEKALOVÁ, J. a kol. *Psychologie reklamy - 3., rozšířené a aktualizované vydání*. Praha: Grada Publishing, 2007. 294 s. ISBN 80-247-2196-1.

Internetové zdroje

CABRNOCHOVÁ, Hana. Očkování proti HPV z pohledu pediatra. *Zdravotnické noviny* [online]. 2011 [cit. 2012-03-18]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/ockovani-proti-hpv-z-pohledu-pediatra-462435>.

Cervarix: Příbalová informace [online]. 2010 [cit. 2012-2-28]. Dostupné z: <http://www.zdraviprozeny.cz/files/3198-cervarix-pribalovy-letak.pdf>.

České ženy podceňují rakovinu děložního čípku. *Novinky* [online]. 2006 [cit. 2012-03-10]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/zena/zdravi/87564-ceske-zeny-podcenuji-rakovinu-delozniho-cipku.html>.

DOUBRAVOVÁ, Johana. Léky na předpis: Komunikace pro pokročilé. *Strategie* [online]. 2009 [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: <http://strategie.e15.cz/prilohy/marketing-magazin/leky-na-predpis-komunikace-pro-pokrocile-468575>.

Drahé očkování proti rakovině děložního čípku zaplatí pojišťovny. Od dubna. *Ihned* [online]. 2012 [cit. 2012-03-05]. Dostupné z: <http://zpravy.ihned.cz/cesko-zdravotnictvi/c1-54466880-drahe-ockovani-proti-rakovine-delozniho-cipku-zaplati-pojistovny-od-dubna>.

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

Encyklopedie SÚKL: Kdo stanovuje maximální cenu výrobce u hrazeného léku?. *O lécích* [online]. [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: <http://www.olecich.cz/encyklopedie/kdo-stanovuje-cenu-leku>.

Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice. *Svod* [online]. 2007 [cit. 2012-02-13]. Dostupné z: <http://www.svod.cz>.

Kolposkopie. *Vitalion* [online]. 2012 [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: <http://vysetreni.vitalion.cz/kolposkopie/>.

PETRÁŠ, M. Změny v očkování. *Vakciny* [online]. 2011 [cit. 2012-03-30]. Dostupné z: http://www.vakciny.net/AKTUALITY/akt_2011_34.htm.

PETRÁŠ, M. Změny v očkování. *Vakciny* [online]. 2011 [cit. 2012-03-30]. Dostupné z: http://www.vakciny.net/AKTUALITY/akt_2011_12.htm.

Posouváme hranice léčby. *Asociace inovativního farmaceutického průmyslu* [online]. 2009 [cit. 2012-02-23]. Dostupné z: <http://www.aifp.cz/cz/clanky.php?kat=11>.

Pozornost se upíná ke kvadrilentní vakcíně. *Zdravotnické noviny* [online]. 2011 [cit. 2012-03-23]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/pozornost-se-upina-ke-kvadrivalentni-vaccine-462752>.

PRYMULA, Roman. *Současný přístup k očkování proti HPV - kam se ubírají nová doporučení* [online]. 2008 [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: http://www.pmfhk.cz/WWW/HVD_2008/7_Prymula.pdf.

Příbalová informace: informace pro uživatele: Silgard, injekční suspenze [online]. 2010, 61 s. [cit. 2012-2-28]. Dostupné z: <http://www.vsecomuzu.cz/pdf/spc.pdf>.

Rakovina děložního čípku - vakcíny. *OckovacíPrůkaz* [online]. © 2006-2009 [cit. 2012-01-29]. Dostupné z: <http://www.ockovaci-prukaz.cz/vakciny/rakovina-delozniho-cipku-vakciny.html>.

ROB, Lukáš. Význam vakcinace proti HPV. *Cervix* [online]. 2011 [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: <http://www.cervix.cz/index.php?pg=aktuality&aid=114>.

Silgard. *Vsecomuzu* [online]. 2011 [cit. 2012-02-14]. Dostupné z: <http://www.vsecomuzu.cz/uvod/>.

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

SUŠANKA, Filip. Výrobci léků v Česku letos výrazně navýšili své reklamní rozpočty. *Naše peníze* [online]. 2011 [cit. 2012-02-23]. Dostupné z: <http://www.nasepenize.cz/vyrobci-leku-v-cesku-letos-vyrazne-navysili-sve-reklamni-rozpocety-9433>.

Vaccines, Blood & Biologics. *FDA* [online]. 2009 [cit. 2012-03-23]. Dostupné z: <http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/SafetyAvailability/VaccineSafety/ucm179549.htm>

Vakcína CervarixTM. *Zdraví pro ženy* [online]. 2011 [cit. 2012-03-18]. Dostupné z: <http://www.zdraviprozeny.cz/cervarixtm.html>.

Více než polovina výdajů na výzkum a vývoj v ČR pochází ze soukromých. *Český statistický úřad* [online]. 2012 [cit. 2012-01-23]. Dostupné z: <http://notes2.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/ckta10010707.doc>.

VŠETEČKOVÁ, Vladka. Nová pravidla v lékovém marketingu. *Strategie* [online]. 2007 [cit. 2012-01-13]. Dostupné z: <http://strategie.e15.cz/zurnal/nova-pravidla-v-lekovem-marketingu>.

Výskyt rakoviny děložního čípku v ČR: Úvod. *Cervix* [online]. 18.9.2009 [cit. 2012-03-08]. Dostupné z: <http://www.cervix.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-delozniho-cipku>.

Vývoj a klinické hodnocení. *Czechurol* [online]. 2009 [cit. 2012-01-20]. Dostupné z: http://www.czechurol.cz/dwnld/0902_141_148.pdf.

Vztah mezi HPV a rakovinou děložního čípku. *Všecomůžu* [online]. 2011 [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: <http://www.vsecomuzu.cz/hpv/vztah-mezi-hpv-a-rakovinou-delozniho-cipku>.

WILDOVÁ, Olga. Evropský týden prevence rakoviny děložního čípku i v ČR. *Medicina* [online]. 2007 [cit. 2012-03-03]. Dostupné z: http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=7133&s_rub=188&s_sv=5&s_ts=39639,82.

Zákon o regulaci reklamy. *Businesscenter: Zákon č. 40/1995 Sb.* [online]. © 1998 - 2012 [cit. 2012-02-20]. Dostupné z: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/regulace-reklamy/clanek1.aspx>.

ZUNOVÁ, Andrea. HPV způsobují rakovinu děložního čípku, ale i mužského přirození. *Novinky* [online]. 2011 [cit. 2012-03-20]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/zena/zdravi/249859-hpv-zpusobuji-rakovinu-delozniho-cipku-ale-i-muzskeho-prirozeni.html>.

Přílohy

Příloha 1 – Otázky dotazníkové sondy

V rámci bakalářské práce, která se zabývá marketingovou komunikací aplikovanou do farmaceutického prostředí, bych Vás velice ráda poprosila o vyplnění dotazníku zaměřeného na informovanost o onemocnění rakovinou děložního čípku a možnostech prevence. Dotazník je určen pro dívky a ženy ve věkovém rozmezí od 9 do 45 let a matky, které mají dceru ve věkovém rozmezí od 9 do 18 let. Údaje získané od respondentek jsou přísně anonymní a slouží pouze pro účely bakalářské práce. Vyplnění dotazníku zabere 5 – 10 minut.

Pokyny k vyplnění: Dotazník je rozdělen na čtyři části. První je označena římskou číslicí I. a je určena pro všechny respondentky, část č. II. je určena pouze pro dívky a ženy, které jsou očkovány proti rakovině děložního čípku, část III. vyplní pouze respondentky, které nejsou očkovány. Poslední část dotazníku je určena pro matky dcer ve věku od 9 do 18 let. Dotazník obsahuje otázky s volbou jedné odpovědi a otázky s volbou více odpovědí. U každé otázky budete předem informovány o způsobu zodpovězení.

Velice Vám děkuji za čas věnovaný tomuto dotazníku.

Dotazník obsahuje celkem 19 otázek.

I. Část

- 1) Kdy jste se narodila? *(vyberte rok narození)*

- 2) Navštěvujete pravidelně svého lékaře, jak často? *(pouze jedna možná odpověď)*
 - a) 1 x za rok
 - b) 2 x za rok
 - c) častěji než je uvedeno
 - d) pouze při obtížích

- 3) Slyšela jste o rakovině děložního čípku? *(pouze jedna možná odpověď)*
 - a) ano, vím o tomto onemocnění

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

- b) vím, že toto onemocnění existuje, ale nemám k tomu více informací
 - c) neslyšela jsem o tomto onemocnění
 - d) nevím
- 4) Co způsobuje toto onemocnění? *(pouze jedna možná odpověď)*
- a) pohlavní nemoc kapavka
 - b) HPV viry zvané papillomaviry
 - c) chřipka
 - d) nevím
- 5) Víte, kolik žen přibližně ročně onemocní touto nemocí v České republice? *(pouze jedna možná odpověď)*
- a) 100
 - b) 500
 - c) 1000
 - d) nevím
- 6) Víte, kolik žen přibližně zemře v České republice na toto onemocnění? *(pouze jedna možná odpověď)*
- a) 100
 - b) 400
 - c) 800
 - d) nevím
- 7) Víte, jaká je hlavní prevence proti tomuto onemocnění? *(pouze jedna možná odpověď)*
- a) pravidelné gynekologické prohlídky, chráněný pohlavní styk, zdravý životní styl, vakcinace
 - b) zvýšená intimní hygiena
 - c) pravidelné cvičení
 - d) nevím

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

8) Které názvy vakcín proti rakovině děložního čípku znáte? *(více možných odpovědí)*

- a) Heparix
- b) Silgard
- c) Cervarix
- d) Rotarix
- e) Neznám žádné názvy

Víte, v jakém věkovém období se můžete nechat efektivně proti rakovině očkovat?

- a) pouze před započítím sexuálního života
- b) v pubertě (15 až 19 let)
- c) v průběhu života ženy do věku 45 let

9) Víte, kolik celkem přibližně stojí očkování? *(pouze jedna možná odpověď)*

- a) 2 000
- b) 5 000
- c) 10 000
- d) Nevím

10) Víte, že od 1. 4. 2012 je očkování pro dívky ve věku od 13 do 14 let zdarma?

- a) ano, informoval mě můj lékař
- b) ano, viděla (četla) jsem to v médiích
- c) nevím o tom

11) Kdo Vás informoval o možnosti očkování? *(více možných odpovědí)*

- a) lékař (pediatr, gynekolog)
- b) média (reklama v TV, v tisku,...)
- c) rodiče
- d) osoba blízká (přítel, kamarádka,...)
- e) jiné

11) Kde jste se setkala s reklamou na očkovací vakcínu? *(možnost více odpovědí)*

- a) Televize (tv spot v programovém vysílání)

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

- b) internet
- c) tisk (časopisy, magazíny, ...)
- d) čekárna u lékaře (tv spot, leták, vývěska,...)
- e) nesetkala jsem se s reklamou

12) Jak na Vás reklama působila? *(více možných odpovědí)*

- a) nezaujala mě
- b) vyvolala strach z onemocnění
- c) donutila mě o nemoci a očkování přemýšlet
- d) mluvila jsem o ni s rodiči, s kamarádkou, ve škole, v zaměstnání
- e) jiné

12) Jste očkováná? *(pouze jedna možná odpověď)*

- a) ano
- b) ne

II. část (otázky pro očkové dívky a ženy)

13) V jakém roce jste se nechala očkovat? (vyberte rok očkování)

14) Proč jste se nechala očkovat?

- a) prevence proti HPV
- b) chci být zdravá
- c) výskyt nemoci v rodině
- d) důvěra v očkovací látku

15) Co nebo kdo Vás nejvíce ovlivnil nechat se očkovat? *(pouze jedna možná odpověď)*

- a) rozhodla jsem se na základě informace od lékaře
- b) rozhodla jsem se na základě informací z reklamy
- c) doporučení od osoby blízké (přítel, kamarád-ka)
- d) rozhodla za mne matka
- e) vyhledala jsem si sama informace a nechala jsem se očkovat

f) jiný:

III. část (otázky pro neočkované)

16) Jaký je důvod proč jste se nenechala očkovat? *(pouze jedna možná odpověď)*

- a) vysoká cena vakcíny
- b) nedůvěra v účinnost
- c) strach z vedlejších účinků vakcíny
- d) nová nevyzkoušená vakcína
- e) jiné

17) Máte v plánu se nechat očkovat? *(pouze jedna možná odpověď)*

- a) ano
- b) ano, pokud bude očkování zdarma
- c) zatím se rozhoduji
- d) ne

IV. část (otázky pro matky)

18) Jaké jsou hlavní důvody, proč jste nechala nebo necháte svoji dceru očkovat?

(více možných odpovědí)

- a) prevence proti HPV
- b) chci, aby dcera byla zdravá
- c) výskyt nemoci v rodině
- d) důvěra v očkovací látku

19) Jaké jsou hlavní důvody, proč jste Vaši dceru dosud nenechala očkovat? *(více možných odpovědí)*

(více možných odpovědí)

- a) vysoká cena
- b) nedůvěra v účinnost
- c) strach z vedlejších účinků
- d) nová nevyzkoušená vakcína
- e) dcera se nechtěla nechat očkovat
- f) jiné

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

Velice Vám děkuji za vyplnění dotazníku a za získání podkladů pro průzkum bakalářské práce.