

## ВЛИЯНИЕТО НА ФАРМАЦЕВТИЧНАТА ИНДУСТРИЯ ВЪРХУ ПРЕДПИСВАНЕТО НА ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ

*Т. Найденов, А. Стоименова и Г. Петрова*

*Катедра „Организация и икономика на фармацевцията”,*

*Фармацевтичен факултет, Медицински университет – София*

**Резюме.** Влиянието на маркетинговите дейности на фармацевтичните компании върху поведението и навиците на предписване на лекарите е често обсъждана тема в специализираната научна литература. Намирайки се в една изключително сложна регулаторна среда, фармацевтичните компании постоянно се стараят да извлекат максимална полза от маркетинговия инструментариум, което от своя страна води до увеличаване на интензитета и честотата на взаимодействие между представителите на фармацевтичните компании и лекарите. Настоящата публикация има за цел да направи преглед на проучванията, които разглеждат влиянието на представителите на фармацевтичните компании върху решенията на лекарите, свързани с предписването на лекарствени продукти. В статията се очертават и основните тенденции за комуникация между фармацевтичната индустрия и лекарите. Директното взаимодействие с медицинските представители дава възможност на лекарите да получат важна информация за лекарствените продукти и мостри, да обменят мнения с други лекари и да изградят личен контакт с фармацевтичните компании. От друга страна, лекарите изразяват определени опасения относно обективността на предоставяната информация и идентифицират нуждата от по-научен подход при тази комуникация. Независимо от резултатите от проучванията на влиянието на фармацевтичната индустрия върху решенията на лекарите, повечето лекари не приемат, че тяхното поведение значително се повлиява от маркетинговите активности на фармацевтичната индустрия. Повлияването на предписването обаче е факт, което налага да се стимулира поддържането на етични взаимоотношения между водещите експерти и фармацевтичната индустрия, основани на взаимно доверие и клинично коректна информация, които имат съществено значение за подобряване на ползите за пациентите и обществото от предписаната лекарствена терапия.

**Ключови думи:** *реклама, лекарствени продукти, медицински представители, предписване, лекари*

## PHARMACEUTICAL INDUSTRY INFLUENCE ON PRESCRIBING OF MEDICINAL PRODUCTS

*T. Naydenov, A. Stoimenova and G. Petrova*

*Department of Organization and Economics Of Pharmacy*

*Faculty of pharmacy, Medical University – Sofia*

**Summary.** The influence of marketing activities of pharmaceutical companies on the attitudes and prescribing habits of physicians is frequently discussed topic in the specialized literature. Situated in a highly complex regulatory environment, pharmaceutical companies are constantly trying to make the most of marketing tools, which in turn leads to increased intensity and frequency of interaction between pharmaceutical companies' representatives and prescribers. This publication aims to provide an overview of studies examining the influence of pharmaceutical companies on medicinal professionals' decisions related to prescribing of medicinal products, and to outline the main trends in the communication between the pharmaceutical industry and physicians. Direct interaction with healthcare professionals enables physicians to obtain important information about medicines, products samples and to share views with other doctors as well as to build personal contact with pharmaceutical companies. On the other hand, doctors express some concerns about the objectivity of the information and identify the need for a scientific approach when medicines are promoted. Regardless of the results of studies of the influence of the pharmaceutical industry on decisions of physicians regarding the selection of pharmacotherapy, most doctors do not accept that their behavior is significantly affected by marketing activities of the pharmaceutical industry. However, the influence is a fact and it requires stimulation of communication between prescribers and pharmaceutical industry, based on ethics, mutual trust and accurate clinical information which is essential for improving benefits of the prescribed medicines to patients and society.

***Key words:** promotion, medicinal products, medical representatives, prescribing, physicians*

### **Въведение**

Маркетингът на лекарствени продукти и етичните аспекти, произтичащи от особеностите на лекарствения пазар, са широко дискутирана тема не само в научната литература от български [1-4] и чуждестранни автори [9, 11, 14-17, 19-23, 36, 39, 44, 46, 51, 58], но и в обществото [28-31, 34]. Влиянието на маркетинговите дейности на фармацевтичните компании върху поведението и навиците на предписване на лекарите е била винаги една от обсъжданите теми в специализираната научна литература. Това влияние е до такава степен осъзнато от обществото, че в някои висши медицински учи-

лица (напр. в Stanford, САЩ) е забранена промоцията на лекарствени продукти [64], за да не се формират в студентите по медицина предпочитания към едни или други лекарствени продукти.

Намирайки се в една изключително сложна регулаторна среда, фармацевтичните компании постоянно се стараят да извлекат максимална полза от маркетинговия инструментариум, което от своя страна води до увеличаване на интензитета и честотата на взаимодействие между представителите на фармацевтичните компании и лекарите [36, 67]. Според някои автори фармацевтичните компании отделят около 30% от оборота за маркетингови дейности, като 90% от тези средства са насочени към предписващите лекарствени продукти, което ясно показва приоритетните за индустрията канали за моделиране на предписването на лекарства [9, 13]. Проучвания на разходите на фармацевтичните компании за търговски и медицински представители, предоставяне на мостри, провеждане на срещи/събития, клинични проучвания, директна реклама, печатна реклама и други маркетингови канали в над 30 държави показват, че глобалните разходи за представители и други маркетингови дейности през 2010 г. са били над 91 млрд. USD. 61% от тях представляват разходите за представители и 14% – разходите за организиране на срещи/събития [32]. Само в САЩ за 2002 г. фармацевтичната индустрия инвестира 21 млрд. щатски долара за промоционални дейности, като значителна част от тези инвестиции са предназначени за медицински/търговски представители. В развиващите се страни медицинските представители често са единственият източник на лекарствена информация [46].

След като анализира 538 статии в базата данни на MEDLINE, Wazana констатира, че степента на взаимодействие между лекарите и индустрията повлиява моделите на предписване и професионалното поведение и трябва да бъде обърнато специално внимание на политиките, засягащи тези взаимодействия и обучението на медицинските специалисти [61]. При преглед на литературата, посветена на измерване влиянието на лекарствената промоция върху здравните специалисти, Митков и кол. правят извода, че това е проблем от изключителна важност както за здравните специалисти, така и за образователните институции, тъй като промоцията често е комерсиално ориентирана, необективна и е необходимо целенасочено обучение на здравните специалисти, за да може да се реагира адекватно на промоционалните мерки и да се запази обективността и критичността на възприемането им [2-4].

Настоящата разработка има за цел да направи преглед на проучванията, които разглеждат влиянието на представителите (търговски и медицински) на фармацевтичните компании върху решенията на лекарите, свързани с предписването на лекарствени продукти. Очертават се и основните тенденции в този канал за комуникация между фармацевтичната индустрия и лекарите.

## **Материали и методи**

Обобщени са резултатите от 69 публикации [1-69] за периода от 1977-2012 г. Анализирани са базите данни PubMed, Scopus, ScienceDirect и интернет с ключови думи: “предписване”, “лекари”, “представители” и “фармацевтична индустрия”. Публикациите са анализирани от гледна точка на връзката между дейностите на фармацевтичната индустрия и навиците на предписване.

## **Резултати и обсъждане**

***Роли на лекарите във веригата на добавената стойност в здравеопазването и начини на повлияването им.*** Ролите на лекарите в стойностната верига в здравеопазването са разнообразни – те вземат решения относно диагнозата и свързаната с нея терапия, правят избор на лекарствени продукти за болнично лечение (фармакотерапевтични комитети), имат образователна роля, както и влияние върху бюджета (на болничното лечебно заведение, здравноосигурителните дружества и др.), върху здравната политика и мнението на други лекари (табл. 1). Ето защо повлияването на решенията на лекарите може да засегне всеки един от тези аспекти, а не само избора на лекарствен продукт за конкретен пациент. Традиционно, повечето от тези роли се изпълняват от лекарите, като с течение на времето все повече функции се осъществяват от фармацевти, медицински сестри, пациентски организации и фармацевтични компании, като, разбира се, ролята на лекарите остава съществена и до голяма степен определяща.

Доклад на Световната здравна организация [46] определя проучването на влиянието на промоцията върху поведението на лекарите като най-сложно поради факта, че много лекари не осъзнават доколко промоционалните дейности на фармацевтичните компании повлияват поведението им, както и поради това, че значителна част от медицинските специалисти не желаят да

вземат отношение по тази тема. Редица проучвания показват, че лекарите, които съобщават, че разчитат на рекламните и информационни активности на фармацевтичните компании, са по-склонни към нерационално предписване, по-често предписват лекарства и възприемат новите лекарства по-бързо. Влиянието на фармацевтичния маркетинг върху отношението към лекарствените продукти се илюстрира удачно от рандомизиран, контролиран експеримент, проведен с 352-ма студенти по медицина (III и IV курс) в два университета в САЩ, които имат различна политика по отношение на маркетинговите дейности на фармацевтичните компании [22]. Студентите в едната група получават различни брендиращи промоционални материали за Atorvastatin, без да знаят, че това е част от проучването, а участниците от контролната група не получават такива материали. Разликата в подсъзнателното отношение на студентите към Atorvastatin и Simvastatin е отчетена с Implicit Association Test (IAT). Резултатите показват, че 44 от получените промоционални материали студенти в University of Miami Miller School of Medicine са имали косвено по-добро отношение към оригиналния Atorvastatin, в сравнение с контролната група (IAT effect: 0.22 vs 0.52,  $P = 0.002$ ), за разлика от студентите от University of Pennsylvania School of Medicine (IAT effect: 0.66 vs 0.47,  $P = 0.05$ ), където има рестриктивна по отношение на фармацевтичния маркетинг политика.

Във всяко едно медицинско общество има припознати лидери, които оформят мнението на своите колеги по отношение на предписването на лекарствени продукти (т.нар. "key opinion leaders"). Повлияването им, с цел те да споделят опита си с други лекари, е стратегия, често прилагана от фармацевтичната индустрия. Тези лекари са по-често посещавани от представители на фармацевтичните компании [43] и много изследователи считат, че комбинацията от добрия имидж на фармацевтичната компания и персоналните умения на представителите има синергичен ефект [25].

Редица проучвания разглеждат взаимодействието на представителите на фармацевтичните компании с лекарите. Проучване на Stross от 1987 г. показва, че информацията, предоставяна от представителите на фармацевтичните компании, е често използвана от лекарите в тяхната рутинна практика [57]. През 1991 г. Williams и Hensel установяват, че източниците на информация, които използват лекарите, са се променили – от материали по пощата и реклами в списанията към срещи и конференции [65].

Лекарите участват в различни форми на комуникация с фармацевтичната индустрия, като клинични изпитвания на лекарствени продукти, обучителни програми, конференции, симпозиуми, неформални срещи с представители на компанията и др. Спонсорството на фармацевтичните компании варира от брендиращи материали (календари, канцеларски пособия и др.) до мостри от лекарствени продукти, хонорари за лекции и финансова подкрепа за научни изследвания. Друго проучване, проведено в Канада през 1993 г., показва че 85-90% от лекарите се срещат с представител на фармацевтична компания поне всяка втора седмица [54], като през 90-те години на миналия век представителите са определяни като един от най-полезните за лекарите източници за лекарствени продукти [6]. Проучване, проведено от Kaiser Foundation през 2001 г., установява, че 92% от лекарите получават безплатни мостри от лекарствени продукти, 61% получават спонсорство за пътуване, а един на всеки седем лекари получава финансови облаги. От друга страна, проучванията в областта на социалните науки показват, че дори най-малкият стимул може да повлияе поведението и навиците на предписване на лекарите [35]. Редица проучвания сочат, че вероятността лекарите да предпишат даден лекарствен продукт е в пряка зависимост от присъствието им на събитие, спонсорирано от фармацевтичната компания [41], като същото се отнася и за съдействието им за включването на лекарствения продукт в есенциалната листа на болничното лечебно заведение [66].

Lexchin установява, че в болнично лечебно заведение 25% от лекарите променят своите навици на предписване поне веднъж през предходната година, в резултат на контакт с представител на фармацевтична компания. Резултатите от неговото изследване показват, че представителите преди всичко наблюдават на позитивните факти за рекламирания лекарствен продукт и спестяват информацията, засягаща противопоказанията и нежеланите лекарствени реакции [37]. Интересни са резултатите от проучване във Великобритания, според които общопрактикуващите лекари понякога възприемат представителите като твърде обсебени от целите, поставени им от компанията по отношение на продажбите. Това предполага, че те не са настроени в такъв момент към успешна комуникация с потребителите, прекалено концентрирани в очаквания изход от комуникацията, и пропускат възможности [21].

Таблица 1. Функции и роли във веригата на добавената стойност в здравеопазването

Функции	Създаване на осведоменост относно заболяването	Поставяне на диагноза	Избор на терапия	Предписване	Отпускане на лекарства	Прием от пациента
Свързани роли	образователна, формиране на мнението на останалите лекари (key opinion leader), върху здравната политика	образователна, диагноза, диагностична, формиране на мнението на други лекари (key opinion leader)	избор на терапия, членство във фармацевтични терапевтични комитети, влияние върху здравната политика и бюджета	консултации при предписване, фармацевтикоикономически съвети, влияние върху здравната политика и бюджета	консултации при отпускане на лекарства, фармакоикономически съвети	образователна, диагностична
Традиционни носители на ролите	лекари	лекари	лекари	лекари	фармацевти	фармацевти и пациенти
Нови носители на ролите	фармацевтични компании, медии, пациентски организации, институции, мед. сестри	предписващи мед. сестри и фармацевти	предписващи мед. сестри, фармакотерапевтични комитети, здравни осигурители	предписващи мед. сестри и фармацевти	фармацевти, интернет провайдери	мед. сестри, пациентски организации, здравни осигурители и медии

**Влияние на комуникацията лекар–представител върху предписването на лекарства.** Проучванията в тази област показват, че отношението на лекарите към маркетинговите дейности на фармацевтичните производители варира и невинаги кореспондира с тяхното поведение. Тяхното мнение се различава и по отношение на ролята на медицинските представители. Много лекари считат, че информацията, предоставена от фармацевтичните компании, не е обективна, докато други я определят като много полезна. Мнозинството от медицинските специалисти, чието мнение е проучено, смятат, че малките фирмени подаръци са приемливи. Лекарите, които разчитат в по-голяма степен на промоционните дейности на фармацевтичните компании, като цяло са по-възрастни и по-вероятно са общопрактикуващи лекари. Лекарите съобщават, че те често използват предоставената им от фармацевтичните фирми информация като източник на данни за новите лекарствени продукти. Лекарите от частната практика, както и тези, които са се дипломирали по-отдавна, съобщават за най-висока употреба на промоционалните материали като източник на информация за нови лекарства. Рекламните дейности на фармацевтичните производители повлияват становището на лекарите повече, отколкото те осъзнават [46].

Интересно е как представителите на фармацевтичните компании приемат своята роля. В проучване на O'Donnell от 2004 г. на мнението на 606 медицински представители от 5 канадски фармацевтични компании се установява, че 98% от отговорилите (309 респоденти) смятат, че тяхната основна роля е да обучават лекарите. Въпреки че 92% от тях смятат, че имат необходимата подготовка, 66% признават, че една университетска акредитирана програма би подобрила тяхното представяне [47].



Дейностите, които се осъществяват на фирмено и ръководно ниво, съществено могат да повлияят комуникацията между медицински представители и лекари. Например изискванията по отношение на начина на отчитане на работата на представителите може да повлияят комуникацията между представителите на фармацевтичната компания и лекарите; предоставянето на мостри по график, зададен от ръководството, независимо от това дали лекарите се нуждаят от тях, и др. Някои специалисти определят доверието като най-важната предпоставка за успешна комуникация между медицинските представители и лекарите [38].

Към настоящия момент големите фармацевтични пазари са наситени с представители на фармацевтичните компании, част от които отчитат, че прилаганите от тях техники за повишаване на продажбите стават все по-неефективни. Визитата при лекар е станала почти два пъти по-скъпа и се наблюдава спад в производителността на представителите от близо 50% през последните седем до осем години [20]. Възвръщаемостта от инвестициите при този маркетингов канал започва да намалява и се наблюдава застой в броя на представителите в страни като Великобритания, Франция и Германия. Обратно на тази тенденция, визитите при медицински специалисти са все още от голямо значение за много от развиващите се страни. В Китай например източник на три четвърти от информацията, която лекарите получават за новите лекарства, са срещите с представители и конференциите [49, 52].

В България се наблюдава намаляване с 22% на броя на одобрените реклами на лекарства и тенденция на насочване на фармацевтичната индустрия към индивидуалния подход на рекламиране на лекарствата, а не към масовите медийни кампании сред населението и медицинските специалисти [3]. Друго българско проучване анализира разрешените за реклама OTC (over-the-counter) продукти за периода 01.07.2011-30.03.2012 г. и показва, че все още притежателите на разрешението за употреба предпочитат традиционна печатна реклама за промоциране на техните продукти. Раздаването на различни видове печатни бланки и дипляни на населението има потенциала те да останат за по-дълго време в потребителя. Така че при нужда той би могъл отново да опресни спомените си за ефективността на дадения лекарствен продукт и да го потърси в аптеката. На второ място е по-модерната аудио-визуална реклама. За съжаление, но не неочаквано, на трето място се нарежда аудиорекламата. Във века на телевизията и интернет радиото губи своите позиции, но това е световна тенденция и резултатите от проучването само я потвърждават [1].

След 2000 г. се отчита постепенно намаление на времетраенето на посещенията на медицинските представители в лекарските кабинети. Много фармацевтични компании намаляват както големината на екипите от представители, така и обема на предоставяната от тях продуктова информация. По данни на Segedim, за периода 2009-2010 г., топ 10-те фармацевтични компании в САЩ намаляват броя на медицинските представители с 14% (табл. 2).

Таблица 2. Тенденции в ангажирането на представителите от фармацевтичните компании по литературни данни [5]

Промени във FTE* 2009/2010	“Big pharma”		Средно големи компании		Малки компании	
	Компания	% промяна	Компания	% промяна	Компания	% промяна
Най-голямо увеличение  	Novo Nordisk	29	Kowa	242	Vanda Pharmaceuticals	-
	Daiichi Sankyo	12	Galen Holdings	116	Zogenix	-
	Takeda	10	Amgen	55	Nuvo Research Inc.	-
	Teva	5	Lupin	53	Allos Therapeutic	-
	Forest Laboratories	0	Salix Pharma	49	URL Pharma	1566
	Sanofi-Aventis	-22	Nestle	-44	C. B. Fleet	-68
	Boehringer Ingelheim	-26	Smith&Nephew	-52	Pedinol Pharmacal Inc.	-75
	Merk&Co	-27	Osmotica Pharmaceutical	-54	Sirion Therapeutics	-77
	Johnson&Johnson	-28	KV Pharmaceuticals	-71	Ramic Medical Imaging	-83
	Procter&Gamble	-87	Middlebook Pharmaceuticals	-92	Verus	-89
Най-голямо намаление  						

\*Full Time Rep Equivalent – еквивалент за едно работно място за представител на пълен работен ден

Съгласно доклада на Segedim [5] намалява и времето за представяне на лекарствените продукти през 2010 спрямо 2006 г. Докато през 2006 г. 72% от визитите на представителите са били над 5 min, то през 2010 г. 50% са вече под 5 min. Служителите на някои болнични администрации/регистратури дори са отказвали поемането на ангажимент за среща с представител на фармацевтична компания. През 2010 г. представителите са предоставили и по-малко мостри от лекарствени продукти, в сравнение с 2006 г., за сметка на увеличението на по-кратки посещения, при които оставят продуктови брошури.

***Влиянието на предоставените мостри от лекарствени продукти върху навиците на предписване.*** Мострите от лекарствени продукти предоставят удобен начин на лекарите да започнат да предписват нови лекарства. В същото време обаче дават възможност на представителите от фармацевтичната индустрия да осъществяват контакт с лекарите и други професионалисти в здравеопазването [35]. Редица проучвания установяват, че лекарите, които получават мостри, са склонни да предписват повторно лекарствения продукт [11, 14, 16, 23, 44, 53, 56, 62, 63]. Според данните от Kaiser Family Foundation финансовата стойност на раздадените през 2003 г. в САЩ мостри е 16.4 млрд. щатски долара [35]. Като цяло мострите се възприемат от медицинската общност като възможност пациентът да започне дадено лечение, преодолявайки първоначалната финансова бариера за придобиване на лекарствения продукт [39], повишават лоялността на пациентите към лекарите в много по-голяма степен, отколкото лоялността на лекарите към съответната фармацевтична компания.

Редица проучвания от 90-те години на миналия век показват, че не всички мостри, предоставени от фармацевтичните компании на представителите, достигат до лекарите. Tong et al. проучват през 1995 г. 27 представители относно практиката им на раздаване на мостри от лекарствени продукти [59] и установяват, че 16 от тях (59.2%) са предоставили мостри от лекарствени продукти по лекарско предписание на лица, различни от лекари (роднини, приятели, за собствена употреба). Като цяло са предоставяни мостри от лекарства, които макар и по лекарско предписание не крият рискове при правилна употреба (не водят до привикване или злоупотреба, не са за лечение на сърдечно-съдови заболявания и др.). Лекарствата, които са представяни, са от групата на антибиотиците, антихистамините, противовъзпалителни лекарства, локални стероиди и др.

В национално проучване, проведено в САЩ, 78% от лекарите (специалисти и общопрактикуващи) признават, че получават мостри [15]. Данните от друго проучване, проведено в американски медицински център показват, че лекарите главно използват мостри, за да спестят разходи на своите пациенти, но това, от друга страна, ги принуждава да предписват лекарства, които не са най-предпочитаните от тях.

Brennan et al. изтъкват, че мострите са силен стимул за лекарите да предписват скъпи лекарства, които може да не са по-добри от наличните, и цитират проучванията, които показват увеличаването на количеството предписани лекарства в резултат на предлагането на мостри [13].

***Идентифицирани проблемни моменти в комуникацията медицински представител–лекар и подходи за ограничаването им.*** На фона на непрекъснатия недостиг на време, съвременните лекари се стремят да прегледат и консултират възможно най-много пациенти за възможно най-кратко време, докато се опитват да оптимизират качеството на медицинската помощ. От друга страна, все повече представители на фармацевтични компании се конкурират за ценното време на медицинските специалисти [60]. Броят на медицинските специалисти през последните години остава сравнително стабилен, на фона на удвояването на медицинските представители [10]. *Всичко това поставя медицинските представители в условията на конкуренция за малкото оставащо свободно време на лекарите.*

Тази тенденция за увеличаване броя на медицинските представители може допълнително да задълбочи негативното отношение на някои лекари към този вид комуникация, особено когато има няколко визити на ден. Не само броят на представителите, но и неудачно избраното време за посещение може да бъде източник на допълнително напрежение в комуникацията медицински представител–лекар. В почти всяка развита държава през последните 5 години достъпът на фармацевтичната индустрия до лекарите е затруднен. Според Council of Medical Education в САЩ поне 85% от лекарите ограничават своите контакти с медицинските представители [18]. Според McKinsey Consulting едва 8 от 100 медицински представители, които имат намерение да осъществят посещение в лекарския кабинет, успяват да говорят лично с лекаря, а посланията им биват запомнени [42].

От друга страна, някои лекари съобщават за свои опасения относно обективността на предоставената от представителите на фармацевтичните компании информация, както и за неодобрението си от медицински представители, които не са обективни в оценката си спрямо конкурентните лекарствени продукти. Лекарите очакват всеки път новости и разяснения относно лекарствените продукти, а не повтаряне на информацията от предишните посещения [58].

Според работната група INTEGRITY (INternational Ethically-GoveRned Interactions and Trust BodY) има три похода, които могат да подобрят комуникацията между представителите на фармацевтичните компании и лекарите [17]:

- Повишаване на промоционалната грамотност на представителите;
- Придържане към правилата за етично поведение;
- Прозрачност при поемане на ангажименти към лекарите.

Фармацевтичната индустрия и медицинските асоциации често работят заедно, за да постигнат съгласие относно съдържанието на програмите за повишаване на промоционалната грамотност сред лекарите, студентите и специализантите. Ключови моменти в тези програми са предоставените знания и умения, които ще позволят на лекарите да разделят търговските мотиви за предлагането от клинична приложимост на лекарствените продукти; да преценяват методологичната стойност на представяните клинични изпитвания и коректността на използваните измерители, както и да са в състояние да елиминират всяко едно изкривяване в предписването на лекарствени продукти, породено от емоционални фактори и от субективната оценка на предоставените от фармацевтичните компании данни.

В глобален план са публикувани редица насоки и кодекси от професионални органи, общества и болници, чиято цел е да гарантират, че взаимодействията с индустрията не водят до конфликти на интереси, и/или да предоставят помощ при разрешаването им [50].

В САЩ няколко професионални асоциации са разработили ръководства с цел промяна на модела на взаимодействие между медицинските специалисти и представителите на фармацевтичната индустрия. Независимо от факта, че студентите и специализантите трябва да са информирани за препоръките, давани в тези ръководства, се установява липсата на тяхното осъзнаване. Проучванията показват, че между 23 и 50% от специализантите знаят за същест-

вуването на подобни ръководства, като 62% от лекарите са запознати с поне едно от ръководствата [61]. Наред с усилията на медицинската общност, и асоциациите на фармацевтичните компании създават кодекси и правила. В синхрон с изискванията на приложимото законодателство те целят да засилят ролята на доброволната саморегулация по отношение на промоцията и рекламата на лекарствени продукти, насочена към медицинските специалисти и взаимодействието между фармацевтичната индустрия и представителите на медицинската професия [45]. Основната цел на саморегулацията е изграждането и поддържането на адекватни и професионални отношения с доставчиците на здравни грижи и ограничаване на това, което може да бъде определено като агресивен, неподходящ маркетинг, и насочване към образователни програми и програми, предоставящи по-големи ползи за пациента [55].

За да подготвят своите медицински представители за тези изисквания, редица фармацевтични компании разработват програми за обучение и сертифицирането им. Съществуват съществени различия по отношение на процеса и сертифициращата институция в отделните държави, но ползите от сертифицирането на представителите може да се обобщят в четири основни насоки [33]:

- доказване на компетентност и възможности от страна на представителите, които са свързани и с по-голямата ангажираност, отчетност и доверие;
- повишаване на доверието на лекарите към сертифицираните медицински представители и на ефективността на комуникацията между двете страни;
- увереност на фармацевтичните компании в знанията и уменията на представителите им;
- по-добри резултати за пациентите – увеличаване на обема на предоставяните грижи и по-добри резултати, постигнати на базата на налична най-подходяща информация при специалиста за лекарството и лечението.

Независимо от разработването на различни подходи за повишаване на доверието на лекарите в представителите на фармацевтичните компании и повишаване на ефективността на комуникационния канал между тях, въпросът за намиране на точния баланс между предоставянето на нужната за предписването информация и натоварения график на лекарите остава актуален. Още повече, че значителен брой лекари не са позитивни по отношение на директния

контакт с представителите, а от голяма част от фармацевтичните фирми той се определя като една скъпа алтернатива за повлияване на навигите на предписване [8]. Този баланс може да бъде осигурен от комуникацията, основана на информационните технологии.

**Комуникация с лекарите, основана на информационните технологии.** Много фармацевтични компании установяват, че увеличаването на разходите, свързани с представянето на лекарствени продукти от медицинските представители, не се отразява пропорционално на резултатите, което обуславя постепенното навлизане на информационните технологии като средство за укрепване на връзката фармацевтична индустрия–лекар [60]. Проучване, проведено през 2002 г. [40], показва, че 38% от лекарите проявяват интерес към електронното получаване на информация, в сравнение с 27% предходната година.

Публикация на IBM Institute for business value отчита необходимостта от промяна на навигите на лекарите, за да бъдат възприети възможностите на информационните технологии и по-специално на е-детайлинга [60]. Значителен брой фармацевтични компании, особено в Северна Америка и Европа, използват възможностите за представяне на лекарствени продукти по електронен път (“e-detailing”) [7, 12, 58]. Е-детайлингът включва различни стратегии, като видеоконференции, осигуряване на модули за обучение по интернет, използване на имейл и други свързани технологии [58, 59]. Фармацевтичните компании определят този начин на комуникация като по-евтин от традиционните визити на представителите, но не всички лекари го възприемат, а и специалистите го определят като по-удачен за образователни кампании във връзка с конкретни заболявания и комуникация с пациентите [24]. Конкретни прояви на фармацевтичната индустрия в областта на е-детайлинга сме систематизирали в табл. 3. Освен повишаването на продажбите, което се отчита и с традиционните визити на представителите, е-детайлингът се отличава с по-ниски разходи [60] и дава възможност да се коригират навреме прогнозираните маркетингови стратегии. Една интересна разновидност на е-детайлинга е Teleweb срещата с медицински представител. Тя следва предварителната уговорка за най-удобното време за съответния лекар, като комуникацията осъществява представителят (табл. 3). В САЩ има представители, които са 100% Teleweb представители, както и т.нар. хибридни медицински представите-

ли, които съчетават възможностите на информационните технологии с директните визити. По данни на компанията Eli Lilly във Франция 55%, а в Германия 75% от общопрактикуващите лекари, които са готови да възприемат хибридният модел, са позитивни по отношение на замяната на повече от 50% от директните контакти с Teleweb визити.

**Таблица 3. Примери за е-детайлинг в областта на фармацевтичния маркетинг**

Фармацевтична компания	Вид е-детайлинг	Таргетна група	Отчетен резултат
Sanofi-Aventis [7]	Предоставяне на електронни устройства с клинични данни за лекарствения продукт, абстракти от проучвания, лекарствени индекси, рекламни и образователни материали и др.	Лекари, участващи в клинично проучване на компанията в Полша. Те имат ангажимента да въведат данните на пациентите в предоставените устройства	Повишени продажби на антидиабетните продукти на компанията
GlaxoSmithKline [26, 27, 69]	Блогове и сайтове за редукция на теглото. Предназначен за САЩ	Лекари, пациенти, фармацевти	Не се съобщава. Предполага се повишение на продажбите
Eli Lilly [18]	Teleweb среща с медицински представител. Телефонен разговор, последван от присъединяване на лекаря към определен уебсайт, където е воден от мед. представител, който нагледно го информира относно лекарствения продукт посредством текст, анимация, видео, графики и др.	Лекари (30% от лекарите предпочитат този канал за комуникация)	Повишение на продажбите, създаване на увереност относно основните факти при предписване на лекарствения продукт
Novartis [68]	Novartis eDetailing platform – персонализиран интернет портал за обмен на информация между лекари и представители	Лекари	Не се съобщава
Pfizer [7, 48]	Медицински социални мрежи (Sermo Inc./Cambridge, USA), в които лекари анонимно обсъждат идеи относно диагностиката и терапията на заболявания	Лекари	Не се съобщава

## **Заклучение**

Обменът на информация между фармацевтичните компании и лекарите е от съществено значение както за функционирането на здравната система, така и за успеха на фармацевтичната индустрия. Без активното представяне на лекарствените продукти от страна на фармацевтичните компании изграждането на определени навици на предписване, бързото възприемане на новите лекарствени продукти в практиката и повишаването на пазарните дялове е почти невъзможно.

Директното взаимодействие с медицинските представители дава възможност на лекарите да получат важна информация за лекарствените продукти и мостри (съгласно нормативните изисквания), да обменят мнения с други лекари (чрез медицинските представители) и да изградят личен контакт с фармацевтичните компании. Лекарите, посещавани от медицински представители, изразяват определени опасения относно обективността на предоставяната информация и идентифицират нуждата от по-научен подход, което води до въвеждането на допълнителна гаранция за медицинските специалисти за надеждността на тази комуникация под формата на различни системи на сертифициране на представителите на фармацевтичните компании.

В допълнение, въпреки че комуникацията медицински представител–лекар остава важен канал за връзка на фармацевтичната индустрия с медицинските специалисти, нарастваща популярност придобиват методите за комуникация, основани на информационните технологии, предоставящи на фармацевтичните компании допълнителни възможности за повлияване на навиците на предписване. За разлика от традиционните контакти между лекари и медицински представители, информационните технологии предлагат възможности за повишаване на доверието на обществото, подобряване на здравните резултати и индивидуален подход към пациентите. В същото време те допълват и усъвършенстват създадения вече по други механизми личен контакт на лекаря с фармацевтичните компании.

Независимо от резултатите от проучванията на влиянието на фармацевтичната индустрия върху решенията на лекарите, свързани с избора на фармакотерапия, повечето лекари не приемат, че тяхното поведение значително се повлиява от маркетинговите

активности на фармацевтичната индустрия. Повлияването на предписването обаче е факт. Това налага да се стимулира поддържането на етични взаимоотношения между водещите експерти и фармацевтичната индустрия, основани на взаимно доверие и клинично коректна информация, които имат съществено значение за подобряване на ползите за пациентите и обществото от предписаната лекарствена терапия.

### Библиография

1. Ибрахим, А. Х. Приложение на маркетингови анализи при някои групи лекарствени продукти, отпускани без рецепта. Дисертационен труд за присъждане на образователната и научна степен "доктор", 2012.
2. Митков, Ц. и Г. Петрова. Измерване влиянието на лекарствената промоция. – Здравен мениджмънт, **8**, 2008, № 2, 90-97.
3. Митков, Ц., Т. Бенишева-Димитрова и Г. Петрова. Развитие на фармацевтичното законодателство в областта на рекламата на лекарствените продукти в ЕС, включително и България. Интердисциплинарна гражданска академия. – Контакти, **2**, 2007, № 7, 41-47.
4. Митков, Ц., Г. Петрова и Т. Бенишева-Димитрова. Измерване на влиянието на лекарствената промоция върху здравните специалисти. – Здравна политика и мениджмънт, 2009, № 5, 45-54.
5. 2010 Sales Rep Visits and Product Detailing Report (2011), SK&A, A Cegedim Company.
6. Angus Reid Group. (1991). Multiculturalism and Canadians: Attitude study 1991 (National Survey Report). Ottawa: Multiculturalism and Citizenship Canada.
7. Bates, A. K. Conference Insights: On-line marketing and eDetailing: in-depth report from an eyeforpharma conference. – J. Med. Market., **6**, 2006, 298-300.
8. Bernowitz, T. W. How Web-supported Promotion Could Reshape Sales Activity. N.Y., 2009.
9. Blumenthal, D. Doctors and drug companies. – N. Engl. J. Med., **351**, 2004, № 18, 1885-1890.
10. Boehm, E. W., E. G. Brown et K. Molvar. Pharma's Detailing Overhaul. Forrester Report, 2001.
11. Boltri, J. M., E. R. Gordon et R. L. Vogel. Effect of Antihypertensive Samples on Physician Prescribing Patterns. London, Fam. Med., 731.
12. Boulos, M. N., I. Maramba et S. Wheeler. Wikis, blogs and podcasts: a new generation of Web-based tools for virtual collaborative clinical practice and education. – BMC Med. Educ., **6**, 2006, № 8, 41.
13. Brennan, T. A. et al. Health industry practices that create conflicts of interest: a policy proposal for academic medical centers. – J. Am. Med. Assoc., **295**, 2006, № 4, 429-433.
14. Brewer, D. The effect of drug sampling policies on residents' prescribing. – Fam. Med., **30**, 1998, № 7, 482-486.

15. Campbell, E. G. et al. A national survey of physician-industry relationships. – Engl. J. Med., **356**, 2007, № 17, 1742-1750.
16. Chew, L. D. A physician survey of the effect of drug sample availability on physicians' behavior. – J. Gen. Intern. Med., **15**, 2000, № 7, 478-483.
17. D'Arcy, E. Presence, alignments and shared authenticity: considering the new era of engagement between experts and the pharmaceutical industry. – J. Med. Market., **9**, 2009, 175-183.
18. Fabbri, L. Pharma TeleWeb e-Detailing. Lilly's Experience in Europe. [www.talk.pharma-mkting.com/show127.htm](http://www.talk.pharma-mkting.com/show127.htm).
19. Garrido, M. Web 2.0 – What does it mean to the pharmaceutical industry? – Eur. Industr. Pharm., **3**, 2009, 18-19.
20. Gilbert, J., P. Henske et A. Singh. Rebuilding big pharma's business model in vivo. – Windhover.com.
21. Gillis, C. et al. Communication in the salesperson/customer dyad: an empirical investigation. – Mark. Intell. Plann., **16**, 1998, № 2, 100-106.
22. Grande, D. et al. Effect of exposure to small pharmaceutical promotional items on treatment preferences. – Arch. Intern. Med., **169**, 2009, № 9, 887-893.
23. Haxby, D. G. et al. Manufacturers' distribution of drug samples to a family medicine clinic. – Am. J. Health Syst. Pharm., **52**, 1995, № 3, 496-499.
24. Heutschi, R. et al. Potential benefits and challenges of e-detailing in Europe. – J. Med. Mark., **3**, 2003, 263-273.
25. Holmes, J. H. et D. John. Product sampling and word of mouth. – J. Advert. Res., **17**, 1977, № 5, 35-40.
26. <http://alliconnect.com>.
27. <http://pharmamkting.blogspot.com>
28. <http://spisaniemd.bg/md/2004/10/prokurori-razsledvat-marketingovata-politikanafarmatsevtichni-firmi>.
29. <http://www.blitz.bg/news/article/109690>.
30. <http://www.businessweek.bg/news.php?category=15&id=75>.
31. <http://www.lekar.bg/news-53/info-1982>.
32. <http://www.marketwire.com/press-release/cegedim-2010-audited-pharmaceutical-marketing-expenditure-results-published-cegedim-paris-cgm-1535430.htm>.
33. <http://www.mrcccommission.org>.
34. <http://www.segabg.com/article.php?sid=2009060400040000902>.
35. Kaiser Family Foundation. National Survey of Physicians. Part 2. Doctors and Prescription Drugs. March 2002.
36. Lerer, L. Pharmaceutical market segmentation in the age of Internet. – Int. J. Med. Market., **2**, 2002, № 2, 159-166.
37. Lexchin, J. What information do physicians receive from pharmaceutical representatives? – Can. Fam. Physician, **43**, 1997, 941-945.
38. Lundstrom, W. J. et R. F. Wright. The CRM-physician interface: toward a model of physician relationship building. – J. Med. Market., **5**, 2005, 316-323.
39. Marco, C. et al. Gifts to physicians from the pharmaceutical industry: an ethical analysis. – Ann. Emerg. Med., **48**, 2006, № 5, 513-521.

40. McKillen, D. E-Detailing gaining acceptance among physicians. – Med. Market, **37**, 2002, № 9, 10-16.
41. McKinney, W. et al. Attitudes of internal medicine faculty and residents toward professional interaction with pharmaceutical sales representatives. – J. Am. Med. Assoc., **264**, 1990, № 13, 1693-1697.
42. McKinsey Consulting-Making More of Pharma's Sales Force, 2008.
43. Montgomery, D. B. et A. J. Silk. Clusters of consumer interests and opinion leader spheres of influence. – J. Market. Res., 1971, № 8, 317-321.
44. Morelli, D. et M. R. Koenigsberg. Sample medication dispensing in a residency practice. – J. Fam. Pract., **34**, 1992, № 1, 42-48.
45. Morgan, M. et al. Interactions of doctors with the pharmaceutical industry. – J. Med. Ethics., **32**, 2006, № 10, 559-563.
46. Norris, P. Et al. Drug Promotion - What We Know, What We Have Yet to Learn. World Health Organization and Health Action International, 2005.
47. O' Donnell, M. J. et al. The self-perceived role and educational needs of pharmaceutical representatives: a survey. – Educ. Health, **17**, 2004, № 3, 339-345.
48. Pfizer becomes latest to partner with fast-growing online doctors. Available at <http://healthyskepticism.org/library/2007.php>.
49. Pharma 2020: Marketing the future: which path will you take? Available at: <http://www.pwc.com/gr/en/surveys/assets/pharma-2020-marketing-future.pdf>.
50. Pharmaceutical industry and hospital staff liaison in public hospitals. A Position Statement of the NSW Therapeutic Advisory Group Inc., July 2008.
51. Reist, D. et L. VandeCreek. The pharmaceutical industry's use of gifts and educational events to influence prescription practices: ethical dilemmas and implications for psychologists. – Prof. Psychol. Res. Pr., **35**, 2004, 329.
52. Sales Excellence in the Pharmaceutical Industry - A Roland Berger Perspective, 4th Annual Pharmaceutical Summit Sales Force Effectiveness Europe 2006, Barcelona, Spain, March 13-15, 2006.
53. Shaughnessy, A. F. et K. K. Bucci. Drug samples and family practice residents. – Ann. Pharmacother, **31**, 1997, № 11, 1296-1300.
54. Shin, J., R. Haynes et M. Johnson. The effect of problem-based, self-directed undergraduate education on lifelong learning. – Can. Med. Assoc. J., **148**, 1993, 969-976.
55. Sillup, G., B. Trombetta et R. Klimberg. The 2002 PhRMA Code and pharmaceutical marketing: did anybody bother to ask the reps? – Health Market. Quarter., **27**, 2010, № 4, 388-404.
56. Steinman, M. A., M. G. Shlipak et S. J. McPhee. Of principles and pens: attitudes and practices of medicine housestaff toward pharmaceutical industry promotions. – Am. J. Med., **110**, 2001, № 7, 551-557.
57. Stross, J. K. Information sources and clinical decisions. – J. Gen. Intern. Med., **2**, 1987, № 3, 155-159.
58. Sweet, M. Pharmaceutical marketing and the internet. – Aust. Prescriber, **32**, 2009, № 1, 2-4.
59. Tong, K. L. et C. Lien. Do pharmaceutical representatives misuse their samples? – Can. Fam. Physician, **41**, 1995, № 8, 1363-1366.

60. Wang, A. E. Effective E-detailing. Building trust and convenience into the physician relationship. – IBM Institute for Business Value. 2006.
61. Wazana, A. Physicians and the pharmaceutical industry is a gift ever just a gift? – J. Am. Med. Assoc., **283**, 2000, № 3, 373-380.
62. Westfall, J. M., J. McCabe et R. A. Nicholas. Personal use of drug samples by physicians and office staff. – J. Am. Med. Assoc., **278**, 1997, № 2, 141-143.
63. Westfall, J. M. Physicians, pharmaceutical representatives, and patients: who really benefits? – J. Fam. Pract., **49**, 2000, № 9, 817-819.
64. Millard, W. B. Docking the tail that wags the dog: banning drug reps from academic medical facilities. – Ann. Emerg. Med., **49**, 2007, № 6, 785-791.
65. Williams, J. et P. Hensel. Changes in physicians' sources of pharmaceutical information: a review and analysis. – J. Health Care Market., **11**, 1991, № 3, 46-60.
66. Williams, S. Food for thought: why physicians should reconsider gifts from pharmaceutical companies. – Curr. Surgery, **60**, 2003, № 2, 152.
67. Willink, E. T. Beyond transactional management: transformational lessons for pharmaceutical sales and marketing managers. – J. Med. Market., **9**, 2009, № 2, 119-125.
68. [www.artnology.com](http://www.artnology.com).
69. [www.questioneverything.com](http://www.questioneverything.com).

✉ **Адрес за кореспонденция:**

Асена Стоименова  
Катедра „Организация и икономика на фармацията”  
Фармацевтичен факултет  
Медицински университет  
ул. „Дунав” № 2  
1000 София

☎ 0887 749 665

e-mail: [assena\\_stoimenova@mail.bg](mailto:assena_stoimenova@mail.bg)