

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

bakalářské kombinované studium
2009–2014

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Markéta Fidlerová

Marketingové kampaně volně prodejných léků a léků
na lékařský předpis

Praha 2014

Vedoucí bakalářské práce:
Mgr. Petr Mokrý

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor / Combined (Part time) Studies
2009 - 2014

BACHELOR THESIS

Markéta Fidlerová

Marketing campaigns of OTC and prescription medicines

Prague 2014

The Bachelor Thesis Work Supervisor:
Mgr. Petr Mokrý

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 21.5.2014

Jméno autorky

Markéta Fidlerová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucímu práce Mgr. Petru Mokrému za cenné rady a připomínky, Design studiu Maxdorf za poskytnutí ukázek materiálů a MUDr. Janu Hugovi za konzultace v oblasti farmaceutického marketingu.

Anotace

Předmětem práce je analýza vnímání marketingových kampaní na volně prodejné léky a na léky vázané na lékařský předpis v cílové skupině lékařů. Teoretická část přináší přehled a shrnutí současných poznatků týkajících se farmaceutického marketingu a marketingových kampaní propagujících léky s důrazem na legislativní omezení a časově limitovanou patentovou ochranu. Jako výzkumná metoda byly zvoleny dotazníky s uzavřenými otázkami, které byly předloženy lékařům. Analýza 65 vyplněných dotazníků potvrdila rozdíly ve vnímání propagace volně prodejných léčivých přípravků a léků na předpis, ukázala však i určité preference v hodnocení marketingově-edukačních materiálů ze strany lékařů.

Klíčové pojmy

Marketing ve farmaceutickém průmyslu, legislativní regulace farmaceutického trhu, léky vázané na lékařský předpis, marketingové kampaně, originální a generické léky, patentová ochrana inovativních léčiv, volně prodejné léky

Annotation

The point of the study is an analysis of the perception of marketing campaigns of OTC and prescription medicines by the target group of physicians. Theoretical part tries to summarize up-to-date knowledge on pharmaceutical marketing and marketing campaigns promoting medicines with an accent on legislative regulation and time-limited patent protection. Closed questions questionnaire method was chosen the respondents being the group of 65 physicians. The analysis of the questionnaires confirmed differences in perception of the promotion of OTC and prescription medicines by physicians; however, it revealed some evaluation preferences of marketing-educational materials from the point of view of physicians.

Key words

Legislative regulation of pharmaceutical market, marketing campaigns, marketing in pharmaceutical industry, original and generic medicines, OTC medicines, patent protection of innovative medicines, prescription medicines

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	
1 LÉK.....	10
1.1 Základní skupiny léků	11
1.2 Výzkum a vývoj léku, proces uvedení léku na trh.....	13
1.3 Patentová ochrana inovací, originální a generická léčiva.....	19
1.4 Legislativa a právní omezení.....	21
2 MARKETING.....	26
2.1 Marketingová komunikace	26
2.2 Specifika marketingu ve farmacii.....	27
2.3 Základní prvky propagace léků	28
3 MARKETINGOVÉ KAMPANĚ.....	33
3.1 Marketingový plán – obecné principy	33
3.2 Marketingový plán ve farmacii.....	33
3.3 Příprava marketingové kampaně ve farmacii	34
3.4 Kampaň volně prodejného léčivého přípravku.....	36
3.5 Kampaň léku na lékařský předpis.....	38
3.6 Rozhodovací proces v cílové skupině	40
PRAKTICKÁ ČÁST	
4 SROVNÁVACÍ ANALÝZA KAMPANÍ LÉKŮ VÁZANÝCH NA LÉKAŘSKÝ PŘEDPIS A VOLNĚ PRODEJNÝCH LÉKŮ Z POHLEDU LÉKAŘE.....	42
4.1 Cíle práce.....	42
4.2 Formulace problému.....	43
4.3 Pracovní hypotézy, použité metody, techniky a postupy.....	43
4.4 Výsledky.....	45
ZÁVĚR	52
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	53
SEZNAM ZKRATEK.....	55
SEZNAM GRAFŮ.....	56
SEZNAM PŘÍLOH.....	57
PŘÍLOHY	I

ÚVOD

Léky, jako podstatná součást medicíny, jsou jedním z charakteristických atributů civilizace. Typickým rysem naší doby je fakt, že léky jsou nejen součástí medicíny, ale rovněž významnou ekonomickou komoditou. Globální farmaceutický trh je podle různých ukazatelů na jednom z prvních třech míst v žebříčku obratu i ziskovosti. Jde také o trh s pravděpodobně nejrychlejším tempem růstu. Ještě před sto lety, tedy v letech těsně před začátkem první světové války, byla naprostá většina léků na celém světě připravována individuálně v malých lékárnách. V té době již například automobilový průmysl hrál v ekonomice rozvinutých zemí významnou roli. Objev penicilinu a jeho zavedení do průmyslové výroby v průběhu 2. světové války odstartoval rychlý růst nového průmyslového odvětví označovaného dnes souhrnně jako farmaceutický průmysl.

Současná hodnota globálního farmaceutického trhu je podle odhadů Světové zdravotnické organizace (WHO) přibližně 300 miliard amerických dolarů ročně¹, přičemž příjmy jen z léků na předpis letos v globálním měřítku zřejmě překročí jeden bilion (tedy 1000 miliard) amerických dolarů².

I v České republice patří farmaceutický trh k velmi ziskovým sektorům, jeho hodnota se odhaduje na 2,1 miliardy eur, tedy přes 50 miliard Kč³.

Podobně jako všechny ekonomicky významné sektory je také farmaceutický trh zdrojem příjmů pro sekundární odvětví, tedy i pro oblast reklamy a marketingu.

Reklama a marketing ve farmacii mají řadu specifík, která jsou v ostatních průmyslových sektorech obvykle zcela neznámá. Jedním z cílů této bakalářské práce je shrnout a představit tato specifika ve formě srozumitelné pro ty, kdo se věnují marketingu obecně.

Na léky se totiž většina z nás dívá spíše jako na prostředky, která nám pomáhají v nemoci, popř. zlepšují kvalitu života. Vnímat lék jako zboží není tak běžné, k čemuž přispívá falešná představa přetrvávající z minulého režimu, že lék je něco, co má systém/stát za povinnost nemocnému poskytnout zdarma. Nejen, že tato představa byla

¹ *Pharmaceutical Industry*, dostupné z: <http://www.who.int/trade/glossary/story073/en/>

² STATON, T. *One certainty: Drug spending will hit \$1 trillion in 2014*, dostupné z: <http://www.fiercepharma.com/story/one-certainty-drug-spending-will-hit-1-trillion-2014/2013-11-19>

³ METYŠ, K., BALOG, P. *Marketing ve farmacii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, str. 11. ISBN 80-247-0830-2.

nesprávná i v době svého vzniku, ale dnes je propagace léků nedílnou součástí nejen farmaceutického průmyslu, ale v zásadě celého zdravotního systému.

Dvě z řady specifík farmaceutického marketingu lze označit za klíčové. Tím prvním je fakt, že zcela jiná pravidla platí pro léky volně prodejné a pro léky dostupné pouze na lékařský předpis. Propagace této druhé skupiny může být zaměřena pouze na lékaře a lékař je tak jediným subjektem, který má legálně nelimitovaný přístup k oběma marketingovým kanálům. Výzkum prezentovaný v této bakalářské práci je zaměřen právě na některé otázky spojené s vnímáním reklamy lékařem, konkrétně na rozdíly ve vnímání reklamních kampaní na volně prodejné léky a na léky vázané na lékařský předpis.

S tím souvisí druhé klíčové specifikum farmaceutického marketingu: přestože spotřebitelem léku je pacient a plátcem je zdravotní pojišťovna, lékaři – stojící mezi nimi – rozhodují o naprosté většině objemů spotřebovaných léků ve skupině léků vázaných na lékařský předpis, ale nepřímo také o spotřebě léků volně prodejných.

Jako výzkumná metoda byly zvoleny dotazníky s uzavřenými otázkami, které byly předloženy lékařům.

1 LÉK

Dle definice Velkého lékařského slovníku je lék: „*léčivá látka a léčivý přípravek upravený k použití a vydání nemocnému*“.⁴ Jak bude uvedeno dále, ne všechno, co se prodává v lékárnách a vypadá jako léky, splňuje kritéria léku. Jednou z podmínek, aby látka byla uznána jako lék, je její účinnost, nestačí její bezpečnost pro pacienta. Právě prokazatelná účinnost odlišuje léky od tzv. potravinových doplňků. Z této podmínky vychází definice užívaná Světovou zdravotnickou organizací (World Health Organization – WHO): „*Lék je jakákoli látka, jejíž použití vyvolá příznivé změny fyziologických systémů nebo patologických stavů toho, komu je podána*“.⁵

Léky se zabývají dva příbuzné obory, farmakologie a farmacie. První z nich je formálně vzato součástí medicíny, studuje se v rámci studia lékařství a zabývá se především mechanismy, jakými léky působí na živý organismus a s tím souvisejícími problémy – např. vstřebáváním či vylučováním léků. Farmacie sice s farmakologií úzce souvisí, ale jde o samostatné odvětví, se samostatným vysokoškolským oborem, studuje se tedy odděleně od medicíny.

Zatímco farmakologie je oborem především vědeckým, farmacie – tradičně označovaná jako lékárenství – je obor, který je podstatně spojen s průmyslem a obchodem. Jak již bylo výše uvedeno, v průběhu 20. století došlo k postupné přeměně individuální lékárenské přípravy léků ve vyspělou průmyslovou produkci. Většina dnešních farmaceutických gigantů (Pfizer, MSD, Novartis aj.) měla před sto a více lety svůj původ v malých lékárnách, jejichž majitelé správně odhadli potenciál tehdejšího rychle se rozvíjejícího chemického průmyslu.

Motivace přechodu od individuální výroby a malovýroby v průmyslovou velkovýrobu byla v různých odvětvích různá, většinou bylo jedním z klíčových faktorů podstatné snížení ceny hromadně vyráběného produktu. Tento aspekt byl jistě významný také ve farmaceutickém průmyslu – samotná produkce většiny účinných látek v čisté formě je velmi nákladná. Avšak klíčovým důvodem je fakt, že účinná látka je v naprosté většině výsledkem mimořádně drahého výzkumu, jehož financování si

⁴ VOKURKA, M., HUGO, J. *Velký lékařský slovník*. 9. vyd. Praha: Maxdorf 2010. ISBN 978-80-7345-202-5.

⁵ LINCOVÁ, D., FARGHALI, H. *Základní a aplikovaná farmakologie*. 2. vyd. Praha: Galén 2007, s. 3. ISBN 978-80-7262-373-0.

nelze představit bez masové průmyslové produkce a tedy i masového prodeje, který jediný může zajistit financování drahého výzkumu. Farmaceutický průmysl je v posledních 50 letech hlavní hybnou silou celého medicínského výzkumu a farmaceutický marketing je tak nedílnou součástí cyklu, na jehož opačném pólu vznikají základní medicínské objevy.

1.1 Základní skupiny léků

Dnes na globálním trhu existuje několik desítek tisíc různých léků, které mohou být děleny podle různých kritérií. Z medicínského hlediska je nejvýznamnější dělení podle cílových orgánových systémů, nebo podle skupin nemocí, na které jsou jednotlivé léky zaměřeny. Klasické je pak dělení na léky individuálně připravované v lékárnách (tzv. magistraliter léky) a tzv. hromadně vyráběné léčivé přípravky (HVLP). Rozepisování magistraliter léků se již v průběhu 80. let minulého století dostalo ekonomicky i medicínsky zcela na okraj významu (s určitou výjimkou kožního lékařství), téměř 99 % všech léků užívaných ve vyspělých zemích tvoří léky továrně vyráběné.

Z ekonomického i marketingového hlediska je zcela základní dělení léků na *léky vázané na lékařský předpis* a *volně prodejné léčivé přípravky*. Toto dělení má zásadní význam pro zaměření této práce.

Léky vázané na lékařský předpis

Pro tuto skupinu léků se v posledních dvaceti letech i v češtině vžil termín „*Rx léky*“ (zkratka *Rx* se v angličtině užívá pro recepty, analogicky k české zkratce *Rp.*) běžně se užívá také označení *etické léky* (podle anglického *ethical drugs*).

Léky na předpis představují z medicínského hlediska základ moderní farmakoterapie. Každá nově objevená účinná látka je z podstaty nejprve zařazena do této skupiny a většina zde zůstane trvale. Účinnost je často spojena i s určitými riziky, obvykle také v souvislosti s dávkováním. Je-li tomu tak, pak nelze příslušný lék uvolnit pro volný prodej. Existují i jiné důvody pro zařazení léků do skupiny léků vázaných na recept, ale ty již přesahují zaměření této práce.

Na léky, jejichž výdej je vázán na lékařský předpis, se vztahují kromě legislativních regulací (viz dále) také regulace ekonomické. Vzhledem k tomu, že léky z této skupiny

jsou většinou z různé části hrazeny zdravotními pojišťovny, jednotlivé státy stanovují výrobcům maximální ceny, za které mohou tyto léky prodávat.

Volně prodejné léky

Volně prodejné léky se v českém farmaceutickém žargonu označují zkratkou *OTC* (podle anglického *over-the-counter*, dosl. přes pult). To, co bylo napsáno výše by nemělo vést k mylnému dojmu, že OTC léky nejsou účinné. Jak bylo napsáno v úvodu, účinnost je podmínkou samotného faktu, že látka je klasifikována jako lék. Zařazení léku do skupiny volně prodejných léků vyžaduje především splnění kritéria bezpečnosti, existují zde však různá kritéria i z pohledu výrobce. Někdy je ekonomicky výhodné snažit se konkrétní lék prosadit jako volně prodejný, jindy je výhodnější nechat jej ve skupině léků vázaných na předpis – i když by medicínská kritéria dovozovala jeho překlasifikování do skupiny OTC.

Skutečnost, že OTC lék lze koupit v lékárně bez předpisu, vytváří mezi laiky dojem, že mezi volně prodejné léky patří i různé *potravinové doplňky*. Z psychologických a marketingových důvodů jsou tyto doplňky vyráběny a baleny tak, aby připomínaly léky – mají často formu tablet, dražé apod. Potravinové doplňky však nejsou léky v pravém slova smyslu, nevztahuje se na ně většina regulačních omezení platných pro skutečné léky, tedy ani řada omezení v oblasti reklamy. Hlavním rozdílem je to, že nemusí splňovat kritérium účinnosti, stačí pouze kritérium bezpečnosti. Přes tento fakt představují potravinové doplňky ekonomicky významný subsegment farmaceutického trhu.

Obchodní a generický název léku

U většiny léků – vázaných na předpis i volně prodejných – se užívá dvojitý název. První je tzv. *obchodní název* léku (též firemní název léku), tedy jméno, pod kterým je lék prodáván a marketován. Toto jméno je chráněno ochrannou známkou, na balení léku (krabičce) je toto jméno uvedeno výrazně a je to jediné jméno, pod kterým znají daný lék laici, a dnes i stále větší část lékařů.

Druhým je název účinné látky, který se běžně označuje jako *generický název* léku. Jde v zásadě o chemický název, nebo termín respektující pravidla chemické nomenklatury, proto jde o název patentově nechráněný.

Oba názvy se v souvislém textu rozlišují – firemní název se standardně vyznačuje velkým počátečním písmenem, název generický začíná malým písmenem.

Jako příklad můžeme uvést jeden z nejužívanějších léků předepisovaných na snížení hladiny krevního cholesterolu – rosuvastatin. Název *rosuvastatin* je jméno účinné látky a tato látka je v lékárnách nyní (v roce 2014) k dispozici pod několika obchodními názvy: *Crestor*, *Rosucard*, *Cresagen*, *Apo-Rosuvastatin*, *Delipid*, *Mertenil*, *Rosumop*, *Rosuvastatin Actavis*, *Rosuvastatin Adamed*, *Rosuvastatin Krka aj.* K tomuto příkladu se vrátíme v kapitole o originálních a generických léčích – zde jen stručně: rosuvastatin byl původně marketován pod obchodním názvem *Crestor* a teprve po vypršení jeho patentové ochrany se objevily další názvy. *Crestor* je tedy originální název, další názvy pak obvykle (byť ne vždy) napodobují název látky (*Rosucard*) nebo originální název (*Cresagen*). Nejběžnější je však praxe, že se ke generickému názvu pouze připojí jméno výrobce (*Rosuvastatin Actavis*, *Rosuvastatin Adamed*, *Rosuvastatin Krka*).

Práce s tímto dvojitým označením je jedním z klíčových bodů celého farmaceutického marketingu.

1.2 Výzkum a vývoj léku, proces uvedení léku na trh

Farmaceutický průmysl je odvětví založené na vědeckém výzkumu, v anglicko-jazyčné literatuře se používá označení "knowledge driven industry", tedy průmysl poháněný vědou. Farmaceutické společnosti (resp. jejich část – tzv. inovativní firmy, viz dále) investují do výzkumu a vývoje, přičemž kromě vlastních laboratoří využívají výzkumné laboratoře lékařských fakult a biomedicínských výzkumných institucí. Oblast výzkumu a vývoje se ve farmaceutické terminologii označuje *R&D*, což je zkratka anglického *Research and Development*.

Firmy se při vývoji nových léků zaměřují (s ohledem na budoucí příjmy) primárně na oblast závažných nemocí, tedy nemocí chronických, vyžadujících trvalou, často celoživotní léčbu (diabetes, průduškové astma, revmatologické nemoci, psychiatrické nemoci atd.), léků zachraňujících život (léky proti nemocem srdce a cév) a léků prodlužujících život u nemocí, které současná medicína zatím vyléčit nedokáže (onkologie). Důležitou oblastí je pak rovněž zlepšení kvality života, v posledních dvou

desetiletích ještě získal na významu segment tzv. lifestyle drugs, kam patří např. antikoncepční přípravky nebo léky proti erektilní dysfunkci (Viagra apod.).

Farmaceutický průmysl je na prvním místě v objemu investic do výzkumu a vývoje s téměř 90 miliardami eur ročně. Pro srovnání celosvětové investice do vývoje hardwaru a informačních technologií jsou na druhém místě s 75 miliardami eur a automobilový průmysl na třetím místě s necelými 70 miliardami eur⁶. Jak drahý je farmaceutický vývoj však lépe ukáže objem investic do výzkumu vztažený k příjmům – podle současných odhadů inovativní farmaceutické firmy do vývoje investují kolem 15 % svých čistých příjmů, pro srovnání na druhém místě je softwarový průmysl s 9,5 % a výše uvedený automobilový průmysl investuje pouhá 4,2 % z čistých příjmů.⁷

Vývoj nového léku trvá obvykle 15 až 20 let a bývá typicky rozdělen do tří stadií:

- a) vyhledávací výzkum
- b) vývoj léčiva
- c) uvedení léku na trh a jeho marketingová podpora

V pozadí výzkumu a vývoje nového léku je vždy široce založený medicínský výzkum, který zkoumá určitou nemoc s cílem pochopit mechanismy, které k nemoci vedou a které ji udržují. Jde o výzkum patofyziologie nemoci. Tento výzkum zpravidla probíhá mimo vlastní výzkumná zařízení farmaceutických společností (nejčastěji na lékařských fakultách a dalších akademických pracovištích), farmaceutické společnosti však mohou do tohoto výzkumu investovat.

V tomto počátečním stadiu výzkumu se zkoumají základní principy fungování nejen konkrétních nemocí, ale také obecné principy fungování živých organismů. Je to tedy oblast potenciálních klíčových objevů, které posouvají obecné medicínské a biologické poznání. Hlavní motivace výzkumných pracovníků v tomto primárním výzkumu bývá obvykle z větší části neekonomická, farmaceutické firmy proto obvykle raději financují jejich výzkum, aniž by se je snažily přímo zaměstnat. Skutečně zásadní objevy, které jsou na počátku vývoje principiálně nových léků a lékových skupin, vyžadují velkou svobodu zkoumání, ta je ovšem jedním ze zdrojů vysokých nákladů na toto stadium výzkumu. Výsledek výzkumu se nedá penězi přímo vynutit a mnoho týmů nevyzkoumá

⁶ *The pharmaceutical industry and global health facts and figures 2012*. Geneva: International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations, 2012, s. 14.

⁷ *The Pharmaceutical Industry in Figures. Key Data 2013*. Brussels: EFPIA / The European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, 2013, s. 10

nic zásadně nového, další pak sice objeví něco nového, ale ne vždy reálně využitelného pro vývoj nového léku. Je logické, že farmaceutický průmysl bedlivě sleduje úspěšnost jednotlivých akademických výzkumných týmů a investuje do těch, jejichž výsledky jsou v rámci dané odborné komunity nejuznávanější.

Vlastní vývoj léku probíhá obvykle již přímo v laboratořích farmaceutických společností. Tyto laboratoře jsou technicky špičkově vybavené a také personální obsazení je na vynikající úrovni, neboť součástí investice do vývoje nového léku je získávání špičkových odborníků z řad chemiků a biologů. Je pak běžnou praxí, že za opuštění akademické kariéry je výzkumný pracovník odměněn podstatně vyšším platem, pokud se stane zaměstnancem výzkumné laboratoře farmaceutické společnosti. To, že část vlastních pracovníků farmaceutických laboratoří pochází z akademické sféry (a jde obvykle právě o vedoucí pracovníky výzkumných týmů) dále usnadňuje spolupráci s akademickými výzkumnými pracovišti.

Vlastní vývoj nového léku začíná tehdy, kdy je v hrubých rysech pochopen mechanismus, který je třeba (nebo který je možné) ovlivnit. Farmaceutický výzkum celé druhé poloviny 20. století byl charakterizován tím, že těžištěm vývoje nových léků je napodobování přirozených látek. Tento trend má samozřejmě svůj význam i dnes. Typickými látkami, jejichž účinky jsou po desetiletí "modelovány", jsou tzv. biogenní aminy, tedy především adrenalin a histamin. Dnes existují desítky molekul odvozených od těchto dvou přirozených látek. Méně často se hledá látka, která má účinek větší než látka přirozená, častěji se molekuly podobné přirozené látce vyvíjejí s cílem blokovat příslušný receptor a snižovat tak účinek přirozené látky. Tyto tzv. blokátory (či inhibitory) se pak používají v léčbě např. vysokého krevního tlaku nebo nemocí srdce (blokátory účinků adrenalinu) či v léčbě alergických nemocí (blokátory histaminu).

Jestliže je daná molekula vytipována, chemická část výzkumných laboratoří vytvoří řadu "nadějných" derivátů. Současně se musí zkoumat, zda jde skutečně o principiálně novou molekulu a zda neexistují podobné látky, na které se již vztahuje patentová ochrana.

Pokud látka splňuje tato kritéria, následuje další stadium vývoje léku. Tato výzkumná fáze je nejdelší a trvá zpravidla od dvou do deseti let, ale i déle.

Preklinický výzkum

Vlastní vývoj léčiva začíná tzv. *preklinickým* výzkumem. Termín preklinický (doslova „předklinický“) se užívá pro výzkum, který nevyžaduje aplikaci léku lidem. Prakticky jde o výzkum na laboratorních zvířatech. Hlavním cílem těchto testů je ověření farmakologické účinnosti a rovněž rámcové testování bezpečnosti nové látky. Obecně jde o výzkum tzv. *farmakodynamiky* léku. Farmaceutický výzkum využívá řadu druhů laboratorních zvířat, nejen typické laboratorní hlodavce (myši a potkany), ale v řadě případů také opice či speciálně vyvíjená prasata. Je-li látka účinná a současně bezpečná u více druhů savců, je pravděpodobnější, že bude účinná a bezpečná také u člověka.

Dále se zkoumá *farmakokinetika* léku, doslova "pohyb léku v organismu" od jeho podání až po vyloučení. Zjišťuje se tak např. schopnost absorpce látky ze střeva, chování léku v krvi (stabilita, vazba na krevní bílkoviny apod.) a následně způsob, jakým je lék z těla vylučován – obecně zda převažuje vylučování ledvinami (močí) nebo játry (žlučí). Důležité je také zjistit, zda se lék v některých tkáních nehromadí, aniž by mohl být vyloučen a také do jaké míry se v těle mění na jiné látky – tzv. metabolismus léku. Studium farmakokinetiky je zásadní pro zjištění tzv. *lékové formy*. Lék, který nemůže být vstřebán z trávicího traktu je třeba podávat např. ve formě injekce apod. Výsledkem studia farmakokinetiky je stanovení dávkování, způsobu podávání a dalších parametrů.⁸ I farmakokinetiku je třeba zkoumat na různých druzích zvířat, neboť každý živočišný druh reaguje jinak a má jiné mechanismy, kterými se vůči cizorodým látkám, tedy i lékům, brání.

Ke klíčovým oblastem vývoje léku patří i zkoumání schopnosti dané látky poškozovat plod při případném podání léku těhotným ženám nebo ženám, které kojí své děti. Toto zkoumání *teratogenity* se stalo standardní součástí farmaceutického výzkumu od 60. let 20. století po katastrofě spojené s podáváním léku thalidomidu (obchodní název Contergan), kdy se tehdy stovkám žen zejména v Evropě narodily děti bez končetin a trvalo několik let, než se našla skutečná příčina.

Preklinická fáze trvá dalších cca 5–7 let.

⁸ METYŠ, K.; BALOG, P. *Marketing ve farmacii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, str. 28–32. ISBN 80-247-0830-2.

Klinické studie

Termín klinický označuje podání člověku. I v případě, že všechny testy na zvířatech dopadly výborně, existuje stále riziko, že člověk může zareagovat odlišně. Klinický výzkum proto probíhá v několika přesně definovaných fázích. Každá fáze má své specifické zaměření:

- Fáze I – základní bezpečnost léku
- Fáze II – základní účinnost léku (proti placebo)
- Fáze III – definitivní potvrzení bezpečnosti a účinnosti
- Fáze IV – další sledování již za plného nasazení léku do prodeje

Fáze I klinických testů spočívá v podání nové účinné látky prvním 20 až 80 zdravým dobrovolníkům. Cílem je zjištění, zda by mohl existovat nějaký rozdíl účinku oproti testům na zvířatech. Zjišťuje se také základní dávkování a samozřejmě se velmi pečlivě sledují jakékoli vedlejší účinky.

Fáze II je zaměřena na sledování účinnosti, je proto nutné již lék podat nemocným. I zde se však lék podává osobám, které se do výzkumu přihlásily dobrovolně. Počet osob vybraných pro tuto fázi studie se pohybuje od 100 do 300. V této fázi se ověřuje účinnost, což standardně znamená sledování účinnosti oproti tzv. *placebu*. Je totiž známo, že i při podání léku, který neobsahuje žádnou účinnou látku, u části nemocných dojde k zlepšení stavu, jde zejména o vliv psychiky. Pokud má mít nová látka šanci na schválení, musí být prokazatelně účinnější než placebo. Aby se vyloučil i nechtěný vliv lékaře na psychiku nemocného, farmaceutický výzkum vytvořil koncept *slepého pokusu*, kdy lékař nebo sestra podávající lék nevědí, zda podává skutečný lék nebo placebo, obojí musí vypadat naprosto stejně a jen pracovník, který výzkum řídí, ví, která čísla krabiček obsahují účinnou látku a která jen placebo.

Zde se kromě ověření, že lék je skutečně účinný, znovu ověřují dávky nutné k zajištění účinku, sleduje se farmakokinetika, hodnotí se míra rizika k prospěchu pro pacienta. Tato fáze trvá přibližně 2 roky. Na základě výsledků je pak rozhodnuto, zda se bude nadále s vývojem pokračovat. V tomto okamžiku je již ve vývoji dané látky obrovský objem investic, a bohužel jen část zkoumaných látek postoupí do další fáze. Nemalá část investic je po skončení fáze II nenávratně ztracena. To vše má svůj logický

dopad na marketing léků, které se pak skutečně dostanou na trh, neboť ty musí zaplatit i vývoj látek méně úspěšných.

Fáze III znamená již poměrně široké nasazení léku, i když ještě zdaleka ne jeho volnou dostupnost. Lék se v této fázi podává obvykle 1000 až 5000 pacientů, přičemž způsoby i okolnosti podávání by již měly být identické s případným nasazením léku po jeho schválení. V této fázi se sice stále zkoumá účinnost oproti placebo, ale musí se rovněž nyní zkoumat také účinnost oproti případným jiným již známým lékům se stejnými indikacemi. Teprve poté, kdy se definitivně prokáže účinnost a bezpečnost nové látky, může výrobce zažádat regulační úřad o schválení léku.

Schválení léku se ovšem ještě může protáhnout na dalších několik let, neboť úřad si může vyžádat další studie. Pokud je lék schválen, pak je schválen vždy jen na přesně ty nemoci a patologické stavy, se kterými proběhly klinické testy. Pokud byl lék zkoumán např. pouze na vysoký krevní tlak, nemůže být legálně používán na anginu pectoris, i kdyby ostatní podobné léky byly aplikovány v obou těchto indikacích. Výrobce musí proto všechny klinické testy dobře plánovat, případné rozšíření schválených indikací obvykle trvá několik dalších let.

Schválením léku k prodeji ovšem ještě klinické studie nekončí. Sledování léku po jeho plném nasazení do prodeje se označuje jako *fáze IV*. V této fázi se především dále sledují všechny možné nežádoucí účinky, neboť některé se projeví jen u velmi malého procenta osob nebo v kombinaci s určitými dalšími nemocemi popř. v kombinaci s jinými léky. I v této fázi proto může dojít k stažení již schváleného léku z prodeje. Ztráty v této fázi již bývají gigantické a někdy mohou ohrozit samotnou ekonomickou stabilitu výrobce. Řada menších výrobců v průběhu 90. let minulého století skončila fúzí s větší společností právě poté, kdy miliardové investice nepřinesly očekávané zisky. Vlna slučování farmaceutických firem na konci 20. a na začátku 21. století byla motivována mimo jiné rychlým růstem nákladů na vývoj a výzkum spolu se stálým zpřísněním regulace a rostoucím rizikem stažení již schváleného léku z trhu.

Nejnámějším příkladem léků stažených ve fázi IV. byly tzv. coxiby, velmi účinná analgetika používaná u revmatických chorob, která však u malého procenta osob vyvolala poškození srdečního svalu.

1.3 Patentová ochrana inovací, originální a generická léčiva

Inovace je hnací silou celého průmyslu, jejich využití je však podmíněno legální ochranou označovanou tradičně jako patentová ochrana. Ochrana duševního vlastnictví zaváděná zejména v Anglii již od 16. století byla jedním z předpokladů nástupu průmyslové revoluce ve století následujícím. Do té doby byl vynálezce nepřímo nucen k utajování vynálezu, aby zabránil jeho využití ostatním. Tak vznikl institut patentu, který dává výlučné právo na využití inovace tomu, kdo ji vytvořil, ale toto právo je časově omezené. Po uplynutí zákonem stanovené doby mohou i ostatní danou inovaci využívat, čímž se zpravidla produkt zlevní a stane se dostupnějším.

Tato tzv. ochranná lhůta se v průběhu historie měnila a její stanovení je předmětem stálých diskusí. Inovativní společnosti argumentují tím, že příliš krátká doba ochrany často nedovolí plnou návratnost obrovských investic do výzkumu a vývoje, opačný tlak je motivován obvykle politicky – v případě léků je na celém světě jejich dostupnost vítaným argumentem politických stran. Tradiční argument, že příliš dlouhá doba ochrany omezuje rozvoj odvětví, je v moderní farmacii sporný, neboť raketový vzestup nákladů na samotnou možnost podat žádost o schválení je podstatně větší brzdou dalšího výzkumu principiálně nových léků.

Časové omezení patentové ochrany je klíčovým prvkem, který stojí v pozadí celého farmaceutického marketingu. Právě toto je hlavním důvodem, proč se dnes farmaceutický marketing stal nedílnou součástí farmaceutického průmyslu.

Je třeba ještě poznamenat, že utajování zcela nezmizelo ani z moderního průmyslu, neboť někdy již samotné zveřejnění patentu inspiruje konkurenty k případnému napodobování principu. Ve farmaceutickém průmyslu je ovšem jakékoli utajování zcela vyloučeno (na rozdíl např. od IT průmyslu), regulační orgány vyžadují absolutní průhlednost.

Patentová ochrana léků má dvě zásadní specifika oproti většině ostatních průmyslových odvětví:

- a) většina jiných průmyslových výrobků v sobě obsahuje větší počet patentově chráněných prvků, a to obvykle v různém stadiu patentové ochrany, u léku jde vždy o ochranu určité jedinečné účinné látky; fakt, že některé kombinované léky

obsahují dvě či více látek, na tom nic nemění; lék má jednoznačně vymezené období, kdy je pod patentovou ochranou

- b) náklady na vývoj nové účinné látky dosahují často astronomických částek; v současné době se odhaduje, že průměrné náklady na vývoj jedné nové účinné látky jsou 1,3 miliardy amerických dolarů⁹

Patentová ochrana léku trvá ve většině zemí 20 let, z této doby je však nemalá část "ztracena". Výrobce totiž musí přihlásit patent ještě před provedením klinických zkoušek, a tedy dlouho před dokončením procesu schválení léku regulačními orgány. Výše popsaný schvalovací proces trvá v průměru 8 let, proto skutečná doba, kdy výrobce může lék prodávat pod patentovou ochranou, bývá kolem 12 let. V případě jakékoli komplikace se schvalováním se tato doba dále zkracuje.

Originální a generická léčiva

Lék, který jako první obsahuje novou účinnou látku, se označuje jako *originální*. Léky obsahující stejnou účinnou látku – tedy látku se stejným generickým názvem – se označují jako *léky generické* nebo jako *generika*.

Generická léčiva mohou být farmaceutickými firmami uváděna na trh až po vypršení patentové ochrany originálního léku. Generikum je terapeutickým ekvivalentem originálu. Společnost, která neinvestovala do vývoje látky, dosáhne zisku i prodejem léku za podstatně nižší cenu. Cena generika je mnohdy až o 80 % nižší než cena originálního léku, představuje tak zásadní tržní výhodu generických léků.

Originální lék se samozřejmě prodává i po vypršení patentové ochrany, ovšem za podstatně nižší cenu, než po dobu jejího trvání. Cena může být – zejména v prvním období po skončení patentu – o něco vyšší, než je cena generik, neboť výrobce originálního léku může ještě nějakou dobu těžit z faktu, že originální lék je ve všeobecné známosti.

V případě výše uvedeného *rosuvastatinu* byl originálním lékem *Crestor* firmy AstraZeneca uvedený na trh v Evropě v prvních letech nového tisíciletí. Kolem roku 2010 již ve většině evropských zemí patentová ochrana skončila, což umožnilo nástup generických léků obsahujících stejnou látku – českého *Rosucardu* a řady dalších výše uvedených.

⁹ *The pharmaceutical industry and global health facts and figures 2012*. Geneva: International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations, 2012, s. 8.

Inovativní a generické farmaceutické firmy

Farmaceutické firmy se v posledních dekádách do značné míry rozdělily na ty, které vyvíjejí a vyrábějí originální léky a na firmy produkující generika. Ty první se ve farmaceutickém žargonu označují jako „*originální firmy*“, oficiálně jako „inovativní farmaceutický průmysl“. Firmám vyrábějícím generika se v žargonu říká *firmy generické*.

Rozdíl mezi oběma je propastný, neboť generické firmě stačí v zásadě skromné výzkumné zázemí zaměřené pouze na zajištění produkce čisté látky. I generická firma ovšem musí o schválení žádat regulační orgány a musí doložit účinnost a bezpečnost schvalované látky. Při dodržení identity s originální molekulou jsou však náklady minimální.

Teoreticky by samozřejmě mohla inovativní společnost produkovat také generika, důvody, proč firmy vyrábějící originální léky nechtějí současně vyrábět léky generické, jsou spíše marketingové, jak vyplývá z dalšího textu.

Nástup generik představuje zásadní zlom v ekonomice daného léku, a proto inovativní firmy hledají cesty jak kompenzovat kriticky krátkou dobu patentové ochrany. Jednou z relativně nových cest je vytvoření "vlastního generika". Za tímto účelem vytvořily některé inovativní společnosti dceřiné firmy, které uvedou na trh generický lék ještě v době trvání patentové ochrany svého originálního léku. Toto generikum se do doby nástupu ostatních generik může prodávat za relativně vysokou cenu, a po nástupu ostatních generik pak může těžit z toho, že je již marketingově zavedené.

1.4 Legislativa a právní omezení

Regulace farmaceutického trhu

Cesta léku od výrobce k nemocnému je dnes na celém světě legislativně velmi přísně regulována. Regulován je každý krok, počínaje produkcí, přes distribuci a vydávání v lékárnách, přičemž logicky hlavním regulovaným krokem je u léků vázaných na předpis právě předepsání lékařem.

Jak bylo již uvedeno výše, většinu léků, zejména těch, které jsou rozhodující pro léčbu závažnějších nemocí, lze vydat pouze na lékařský recept, jen menší část je možné volně koupit v lékárně. Regulace, byť ne s tak striktními pravidly, platí i pro léky volně prodejné.

Regulační institucí zodpovědnou za dohled nad léky je v České republice Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL), který se v mnoha ohledech řídí regulačním úřadem Evropské unie European Medicine Agency (EMA, dříve běžněji EMEA).

Z hlediska marketingu je zásadní, že regulace se významně týká nejen vlastního schvalování léků a dohledu nad jejich distribucí, ale *rovněž propagace*. Od roku 2002 přešla povinnost dozoru nad reklamou ve farmaceutickém průmyslu na SÚKL, do té doby jej vykonávalo Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Každý lék, který je schválen k použití v ČR, musí mít souhlas Státního ústavu pro kontrolu léčiv a s tímto souhlasem se zveřejňuje jako základní dokument tzv. *Souhrn údajů o přípravku*. I v češtině se pro tento dokument běžně užívá zkratka SPC (anglicky Summary of product characteristics). Kromě tohoto dokumentu musí mít každé balení léku *příbalový leták* a je pevně stanoveno které údaje musí být na obalu – krabičce, i toto podléhá schvalování SÚKL.

Reklama na humánní léčivé přípravky je regulována zákonem o reklamě č. 40/1995 Sb. Jsou jiná pravidla pro reklamu zacílenou na odborníky a jiná pro laickou veřejnost.

Za reklamu na léky je považováno také nad rámec obecného vymezení reklamy:

„... všechny informace, přesvědčování nebo pobídky určené k podpoře předepisování, dodávání, prodeje, výdeje nebo spotřeby humánních léčivých přípravků. Dále se za reklamu považují a) návštěvy obchodních zástupců s humánními léčivými přípravky u osob oprávněných je předepisovat, dodávat nebo vydávat, b) dodávání vzorků humánních léčivých přípravků, c) podpora předepisování, výdeje a prodeje humánních léčivých přípravků pomocí daru, spotřebitelské soutěže a nabídkou nebo příslibem jakéhokoli prospěchu nebo finanční či věcné odměny, d) sponzorování setkání navštěvovaných odborníky,

e) sponzorování vědeckých kongresů s účastí odborníků a úhrada nákladů na cestovné a ubytování souvisejících s jejich účastí.“¹⁰

Regulace reklamy na léčivé přípravky je neobvykle důsledná a je velmi podrobně popsána. Za reklamu jsou v oblasti farmacie považovány rovněž aktivity, které by v jiném odvětví za reklamu považovány nebyly. Nejnápadnějším rysem této regulace – i když rozhodně ne jediným – je zákaz propagace léků vázaných na lékařský předpis (etických léků) pro laickou veřejnost. Je také zakázáno propagovat léčivý přípravek, který není registrovaný v České republice, a to ani odborníkům. Nelze se odvolávat na to, že daný lék je schválen nebo dokonce úspěšně užíván v jiných zemích, zejména mimo Evropu, ale striktně vzato nelze propagovat lék, který by byl schválen v Evropské unii, ale v ČR.

Další restrikcí je podmínka, že propagace na humánní léčivý přípravek musí důsledně vycházet z prokázaných výsledků výzkumu, nelze slibovat to, co nebylo jednoznačně ověřeno. Propagace tedy musí podporovat racionální používání léku objektivním představením tohoto přípravku bez přehánění jeho vlastností.¹¹ Je ovšem nutno zdůraznit, že řadu omezení vyžadovaných legislativou dodržují farmaceutické firmy (zejména inovativní) na základě vlastních vnitrofiremních pravidel, historicky se totiž opakovaně prokázalo, že propagace neprokázaných vlastností se z dlouhodobého pohledu vymstí, jakkoli může na začátku přinést rychlý zisk.

Je asi namístě zde uvést, že zatímco regulace vlastního používání léku na území určitého státu je motivována ochranou občanů před případnými nežádoucími zdravotními následky (a rovněž ochranou lékařů a zdravotnických institucí před zbytečnými žalobami ze strany poškozených), má regulace reklamy na léky pozadí spíše ekonomické. Souvisí tedy se systémem zdravotního pojištění.

Regulace propagace volně prodejných léků

Volně prodejné léky (OTC), tedy léky, které se dají koupit bez lékařského předpisu a mohou být použity bez stanovení diagnózy lékařem, mohou být předmětem reklamy

¹⁰ Zákon č. 40/1995 Sb. ze dne 9. února 1995, o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírnka zákonů České republiky. 1995, s. 467–469. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu>, § 5 odst. 1.

¹¹ NOVÁKOVÁ, E.; JANDOVÁ, V. *Reklama a její regulace*. 1. vyd. Praha: Linde Praha, 2006, str. 76. ISBN 80-72016-016.

pro širokou laickou veřejnost. Avšak i zde existují jistá právní omezení, která dle zákona nesmí reklama porušovat; uvedena zde jsou jen ta nejdůležitější:

- a) nesmí být vyvolán dojem, že nahrazují konzultaci s lékařem nebo naznačit, že to není potřebné
- b) nesmí zaručovat účinky léku a nespojovat je s nežádoucími účinky
- c) reklama nesmí být cílena na osoby mladší 15 let, tedy nesmí být určena výhradně pro ně, může být apelováno na rodiče
- d) nesmí být doporučován na základě dobrozdání osob, které nejsou odborníky – lékaři; tato praxe byla ještě v 90. letech 20. století u nás běžná, některé léky propagovaly herci nebo jiné známé osobnosti; zdánlivá propagace léků herci v dnešní době je ve skutečnosti propagace potravinových doplňků – viz poznámku o laickém vnímání doplňků v úvodu práce
- e) nesmí opírat bezpečnost a účinnost přípravku pouze o to, že je přírodního původu¹²

Každý inzerát pro širokou veřejnost musí obsahovat větu o podrobném přečtení příbalového letáku a případné poradě s lékařem či lékárníkem. U vybraných látek musí být uvedeno, že tuto látku obsahuje.

Kromě volně prodejných léčivých přípravků mohou být pro laickou veřejnost propagovány rovněž vakcíny a vakcinační akce, které jsou schváleny Ministerstvem zdravotnictví. Reklama může být zacílena na širokou veřejnost, ačkoli jde o látku, která je na lékařský předpis.¹³

Regulace propagace léků vázaných na lékařský předpis

Propagovat léky na předpis (etické léky, Rx léky) pro laickou veřejnost je přísně zakázáno. Porušení tohoto zákazu je posuzováno velmi přísně. Reklama je omezena pouze na odbornou veřejnost. Zcela striktně vzato nesmí být etické léky propagovány ani profesionálním zdravotníkům, kteří léky nepředepisují.

¹² Zákon č. 40/1995 Sb. ze dne 9. února 1995, o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů. In: Sběrka zákonů České republiky. 1995, s. 467–469. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu>, § 5 odst. 1.

¹³ VAŇKOVÁ, E.; WINTER, F. *Farmaceutický marketing a právo*, článek dostupný na www.zdravotnickepravo.cz.

Reklama pro odborníky může být umístěna pouze v odborných publikacích, odborných periodikách nebo na internetových stránkách určených pouze odborníkům.

Reklama pro odborníky musí obsahovat:

„a) 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 z odborného tisku musí být přesně reprodukovány a musí být uveden jejich zdroj,

b) základní informace podle schváleného souhrnu údajů o přípravku, včetně data schválení nebo poslední revize,

c) informaci o způsobu výdeje humánního léčivého přípravku podle rozhodnutí o registraci,

d) informaci o způsobu hrazení z prostředků veřejného zdravotního pojištění. „¹⁴

Pravidla mají i návštěvy farmaceutických reprezentantů při návštěvě lékaře. Pokud reprezentant lékaře navštíví za účelem propagace léku, musí vždy předat Souhrn informací o přípravku a informace o způsobu hrazení – zda je, není či je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotnictví.

Zákonná opatření se vztahují také na dary pro lékaře, maximální celková roční částka hodnoty daru je 1500 Kč. Zákon omezuje i částku investovanou do pohoštění, účasti na kongresu apod.

Za reklamu je považováno také poskytnutí vzorků.

Součástí reklamy pro odborníky musí být vždy Zkrácená informace o přípravku a o způsobu úhrady, veškeré informace musí být podloženy citacemi v odborných publikacích nebo vycházet z SPC.

¹⁴ Zákon č. 40/1995 Sb. ze dne 9. února 1995, o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírka zákonů České republiky. 1995, s. 467–469. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>, § 5b odst. 2.

2 MARKETING

2.1 Marketingová komunikace

Termín marketing dnes označuje široký okruh komunikačních aktivit zaměřených zejména na maximalizaci příjmů z prodeje produktu nebo služeb. Základem pojmu marketing je anglický výraz market – trh, neboť prodejem se rozumí realizace produktu na (více či méně) volném trhu, kde potenciální kupující má volbu výrobek koupit či nekoupit a obvykle také volbu koupit jeden z více podobných produktů.

Marketing se historicky vyvinul z reklamy a reklama je stále vnímána jako hlavní součást marketingu. Je také jedním ze základů *marketingové komunikace*, tedy procesu, kterým oslovujeme potenciálního zákazníka.

Marketing v nejširším pojetí však dnes zahrnuje nejen propagaci již hotového výrobku, ale také obecně hledání vhodných produktů, vhodných názvů těchto výrobků, optimálního balení apod., tedy komunikaci předcházející výrobu nebo její některé fáze. K marketingu dnes patří i oblast tzv. public relation (PR), která má například ve farmaceutickém marketingu velký význam.

Marketing se od konce 40. let stal jednou z hybných sil moderního průmyslu a zatímco do počátku 20. století byla rozhodující schopnost něco *vyrobit*, po skončení hospodářské krize ze 30. let (tradičně – i když ne zcela správně označované jako krize z nadvýroby) se do popředí dostala schopnost *prodat*.

Klasický marketingový mix

Přes měnící se definice marketingu je základem marketingové komunikace model v angličtině označovaný jako 4P. Tento model, který se vyvinul v prvních dvou desetiletích po 2. světové válce, vychází z 4 hlavních prvků, které rozhodují o prodeji výrobku – produkt (angl. **p**roduct), propagace (angl. **p**romotion), cena (angl. **p**rice) a distribuce neboli umístění (angl. **p**lace). Tato "směs" přístupů se tradičně označuje jako *marketingový mix*.

Někdy se tento model označuje jako SIVA, neboť tato písmena vyznačují řešení:

- Produkt (**P**roduct) → Řešení (**S**olution)
- Propagace (**P**romotion) → Informace (**I**nformation)

- Cena (*Price*) → Hodnota (*Value*)
- Umístění, distribuce (*Placement*) → Přístup (*Access*)

Tyto prvky jsou v různých podobách obsaženy v marketingové komunikaci nezávisle na průmyslovém sektoru či segmentu trhu. Od začátku 60. let minulého století, kdy se tento koncept 4P začal široce používat, byly publikovány desítky upravených modelů – 5P, 6P atd. obvykle se snahou vyhledat slova, která v angličtině začínají na P. Jeden z těchto modelů uvedeme dále v souvislosti s marketingem ve farmacii.

2.2 Specifika marketingu ve farmacii

Farmaceutický marketing má řadu rysů shodných s jakýmkoli jiným průmyslovým marketingem, ale současně má svá specifika. Farmaceutické společnosti investují do marketingu nemalé prostředky, přičemž sledují tři hlavní cíle:

- a) uvedení nového přípravku na trh v co nejkratším časovém úseku
- b) dosažení co největšího podílu na trhu v určité skupině léků
- c) dosažení co největšího zisku

Podle skupiny, do které lék patří (Rx, OTC), jsou hlavními příjemci marketingových informací lékaři, lékárníci nebo laici.

Hlavním cílem je co nejširší a nejúplnější informovanost o účincích a podání daného léku. Marketingová podpora produktu zde tedy znamená neustálý a rozšiřující se proces předávání informací o daném produktu. Každá farmaceutická firma samozřejmě zdůrazňuje výhody svých léčivých přípravků a často je porovnává s konkurenčními léky, ale neustále tím dodává lékařům odborné informace o přípravku. Pokud je odborník komplexně informován, může pacientovi předepsat nejvhodnější lék, který bude naplňovat potřeby daného pacienta. Dle Metyše a Baloga musí léčivo především naplňovat potřeby pacienta, jinak nemůže být komerčně úspěšné i přes snahu marketingu¹⁵.

¹⁵ METYŠ, K., BALOG, P. *Marketing ve farmacii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, str. 69. ISBN 80-247-0830-2.

Třetí z výše uvedených bodů – dosažení co největšího zisku – se zdá být z obecně podnikatelského hlediska triviální, v oblasti farmacie jde však o velmi složitou a komplexní oblast. Většina léků na předpis (etických či Rx léků) je přinejmenším částečně hrazena zdravotními pojišťovnami. Míra této úhrady rozhoduje o skutečném zisku zcela zásadním způsobem.jednání o míře úhrady jsou složitá a nelze je jednoznačně počítat pouze do oblasti marketingu (viz dále). Otázka zisku je citlivá ještě i z jiného důvodu. Medicína bývá v médiích tradičně prezentována jako oblast, která „koná dobro“, lékaři zachraňují životy, přičemž tento pohled je jistě správný a vytváří trvalou motivaci pro další a další generace při rozhodování věnovat se oboru, který je spojen s velmi těžkým studiem a mimořádně velkou odpovědností, včetně každodenního rizika případné chyby se soudní dohrou. Rubem této tradiční prezentace medicíny je značně rozšířený pocit, že nejen lékaři, ale také výrobci léků by měli především konat dobro. Otázka, do jaké míry je dnešní zisk přímo úměrný šanci na budoucí objev léku, který části nemocných zachrání život, je velmi složitá a přesahuje oblast vlastního farmaceutického marketingu.

2.3 Základní prvky propagace léků

Jako v celém marketingu, i ve farmacii platí princip marketingového mixu. Na rozdíl od klasických 4 P se ve farmaceutickém marketingu podle Dvořákové uvádí 6 P:

- a) produkt (*product*)
- b) marketingovou komunikaci (*promotion*)
- c) distribuce (*place*)
- d) cena (*price*)
- e) lidé (*personnel*)
- f) politika (*politics*).¹⁶

Koordinovat a zapojit všech šest prvků je mnohem složitější a náročnější než pracovat se 4 P. Cílem je vytvořit optimální strategii, která bude maximalizovat zisk.

¹⁶ DVOŘÁKOVÁ, Š. *Farmaceutický marketing je tvořen 6 P*, dostupné na <http://strategie.e15.cz/prilohy/marketing-magazin>

Produkt

Produkt je základním prvkem marketingového mixu. Jedinečnost produktu ve farmaceutickém průmyslu vychází z účelu, pro který je vyroben. Léky jsou nenahraditelné produkty a je nutné zajistit jejich dostupnost. Aby byla zabezpečena dostupnost, dohlíží nad léčivy stát (viz oddíl o regulačních institucích v úvodu k této práci) a stanovuje kritéria, která se od ostatních produktů do značné míry liší.

Tato kritéria jsou podle Metyše a Baloga:

1. Sociální hledisko – léky jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění (viz výše). Povinnost státu je zajistit každému občanovi minimální zdravotní péči a tedy i možnost léčby.
2. Zdravotnické hledisko – u léků musí být zajištěna bezpečnost.
3. Ekonomické hledisko.¹⁷

Lék je produkt, který není zcela standardní, vzhledem k tomu, že působí na organismus, musí splňovat vysoká bezpečnostní a kvalitativní kritéria.

Cena

Tvorba ceny originálního léku je výsledkem dvou protichůdných tendencí. Tou první je přirozená snaha farmaceutického výrobce o návratnost prostředků investovaných do vývoje, proti ní pak stojí výrazné regulační zásahy státu, který se snaží zajistit co největší dostupnost pro všechny sociální vrstvy obyvatelstva a současně se snaží minimalizovat veřejné investice, které musí do zdravotnictví vkládat.

U generických léků, a stejně tak i u léků volně prodejných (OTC), je pak cena dána z větší části konkurenčním prostředím.

Předtím, než je lék uveden na trh, musí být zařazen do tzv. anatomicko-terapeutického-chemického (ATC) klasifikačního systému léčiv a stanovena maximální cena a úhrady.

Maximální cena je maximální částka, za kterou může farmaceutická firma lék prodávat distributorovi. Tuto cenu stanovuje ministerstvo financí na žádost farmaceutické firmy u léků na předpis. Marže, která je připočítána k léčivu, nesmí překročit 32 % z ceny výrobce dle Metyše a Baloga.¹⁸

¹⁷ METYŠ, K., BALOG, P. *Marketing ve farmacii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, str. 73. ISBN 80-247-0830-2.

¹⁸ METYŠ, K., BALOG, P. *Marketing ve farmacii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, str. 81. ISBN 80-247-0830-2.

Cena se stanovuje na základě následujících tří faktorů:

- cena, za kterou je lék prodáván distributorovi. Tato cena je stanovena na základě nákladů na výzkum a vývoj, výrobu, náklady na registraci léčiva, na propagaci atd.
- marže (rabat), kterou připočítá distributor léku při prodeji lékárně
- marže, kterou si připočte lékárník při prodeji zákazníkovi

Úhrada ceny je část ceny, která je hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Tuto úhradu stanovuje kategorizační komise Ministerstva zdravotnictví. Kategorizační komise je složena ze zaměstnanců ministerstva, zástupců komor lékařů a lékárníků a odborných společností, zdravotních pojišťoven, Státního ústavu pro kontrolu léčiv a svazu pacientů. V České republice se stanovuje úhrada na bázi systému referenčních úhrad. Výše úhrady se stanovuje na základě ceny nejlevnějšího přípravku z ATC skupiny.

Zákon o veřejném zdravotním pojištění stanovuje pojišťovně povinnost plně uhradit jeden lék v každé ATC skupině.¹⁹

Pacienta pak nejvíce zajímá výše doplatku u jednotlivého léku, doplatek je částka, která je rozdílem mezi úhradou a cenou léku v lékárně.

Distribuce

Ve farmacii má distribuční řetězec tři hlavní články – výrobce, velkoobchod, lékárnou.

Výhody velkoobchodu z marketingového hlediska jsou následující: úspora při nákupu – velkoobchod odebere větší množství zboží než maloobdobatelé, velkoobchod je schopen rychlejších dodávek než výrobce, přebírá rizika, která jsou spojena se skladováním zboží, je možné využít marketingové nástroje velkoobchodu.

Do distribučního řetězce nepřímou zasahuje obchodní zástupce – farmaceutický reprezentant. Ten svojí prezentací produktů u lékařů nebo lékárníků může ovlivnit poptávku po léku.

¹⁹ Zákon č. 48/1997 Sb. ze dne 7. března 1997, o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: Sbirka zákonů České republiky. 1997, s. 1185–1264. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

Propagace

Stejně jako ostatní průmyslové zboží je rovněž produkty farmaceutického průmyslu, tedy léky, nutné propagovat. Avšak i zde mají léky zcela zásadní specifikum, kterým se liší od většiny ostatních průmyslových produktů: tak jako je v oblasti farmacie regulováno téměř vše, regulována je významným způsobem také propagace. Je jasné, že propagovat lze pouze přípravek, který již byl registrován a schválen, reklama musí být cílena vždy jen na vlastnosti, které jsou v souhrnu údajů o přípravku. Podobně je možné lék propagovat pouze na ty choroby, pro jejichž léčbu je schválen.

Propagace musí provázet celý životní cyklus výrobku. Marketingovým kampaním zaměřeným na léky jsou věnovány další kapitoly.

Přestože skutečná propagace může začít až po formálním schválení léku regulačními orgány, příprava propagace se zahajuje v okamžiku, kdy je schválení velmi pravděpodobné. Stává se ovšem, že výrobce již připravuje marketingovou kampaň a konečné rozhodnutí o schválení je odloženo, obvykle o rok nebo i o delší dobu. Avšak praxe přípravy marketingové kampaně těsně před registrací je běžná. Důvodem je skutečnost, která zde byla již opakovaně zdůrazněna: v porovnání s výší investic do vývoje léku je třeba doba, která po dlouhém období schvalování zbývá do konce patentové ochrany, využít beze zbytku. Příprava dobré kampaně trvá řádově několik měsíců. Blíží-li se tedy fáze vývoje léčivého přípravku ke konci, je nutné připravit registraci přípravku, marketingové plány, rozpočty a začít komunikovat s významnými a erudovanými lékaři – opinion leadery.

Před uvedením léku na trh je nutné navrhnout obal, logo a stanovit cílovou skupinu, cenu a připravit reklamní strategii.

Po těchto přípravných fázích následuje uvedení výrobku na trh – launch produktu. Launch je obvykle spojen s určitou slavnostní akcí, na kterou jsou zváni významní lékaři oboru, pro který je lék určen.

V tu dobu ovšem již musí být lék v distribuční síti. Ihned jak proběhne launch (někdy i před tímto termínem) začínají reprezentanti farmaceutické společnosti navštěvovat lékaře a seznamovat je s informacemi o novém přípravku. Paralelně se zahajuje mediální kampaň.

Po uplynutí určité doby – obvykle po několika měsících nebo po roce – musí výrobce zhodnotit efektivitu kampaně. Přestože z čistě ekonomického hlediska jsou

měřítkem úspěšnosti tržby, které výrobce za produkt získává, je zásadním ukazatelem také vnímání přípravku v cílové skupině – ať jsou cílovou skupinou lékaři nebo lékárníci a pacienti. Na základě této zpětné vazby se pak upravuje prodejní a marketingová strategie, modifikují se plány prodeje a další aktivity.

Po počátečním období, které trvá v průměru jeden až tři roky, přichází období, kdy by lék měl výrobcí vracet investované prostředky a měl by vydělávat. Ideální je stav, kdy lék přináší velké tržby bez dalších marketingových investic. V praxi je však nutné do léku investovat po celé období, i když již ne takové prostředky, jako na začátku. Toto období je doménou tzv. „připomínkové reklamy“.

Spektrum marketingových strategií v tomto období je extrémně široké a nelze je v této práci vypočítávat. Na rozdíl od zahájení prodeje je zde velké pole pro improvizaci, a to ne vždy úspěšnou. Týká se to zejména situace, kdy nový lék nesplňuje očekávání výrobce. Rozhodnutí, zda se výrobce pokusí negativní vývoj zvrátit další propagací (s rizikem neúčelného vynaložení dalších prostředků) nebo nový lék trvale odsoudí k neúspěchu, je velmi složité a vyžaduje zkušenost i odvalu.

I u velmi úspěšných léků se situace zásadně mění s blížícím se koncem období patentové ochrany. Ve chvíli, kdy nastupují generičtí konkurenti, je třeba učinit zásadní rozhodnutí, zda se bude produkt i nadále podporovat marketingově nebo zda se již nechá běžet bez marketingové podpory.

3 MARKETINGOVÉ KAMPANĚ

3.1 Marketingový plán – obecné principy

Jako marketingový plán se obvykle označuje psaný dokument (v rozsahu od několika do cca 40 stran), který pro celou firmu stanovuje závazné cíle, strategie a marketingové nástroje, které mají umožnit stanovených cílů dosáhnout. Marketingový plán vychází ze stávající situace na trhu, očekávaných trendů i předpokládaného ekonomického potenciálu produktů či služeb, které firma nabízí. Marketingový plán se připravuje podle situace pro celou firmu, skupiny produktů a pro jednotlivé konkrétní produkty.

Zcela odlišný přístup se volí v přípravě marketingového plánu pro zavedení nového výrobku na trh (angl. launch) a pro produkt, který již je na trhu etablován. V druhém případě se marketingový plán stanovuje obvykle na období jednoho roku. Marketingový plán je součástí tzv. business plánu.

Také marketingový plán je strukturně postaven na modelu 4P, podstatně do něj však zasahují konkrétní ekonomické ukazatele, které možnostem propagace stanovují limity. Sřet finančních hledisek s hledisky čistě marketingovými (zejména kreativními) je typickým obsahem marketingového plánování.

Fakt, že při zavádění nového produktu se v atmosféře pozitivního očekávání často potlačuje finanční hledisko, vede někdy k rychlému a úspěšnému ovládnutí trhu, jindy však k ekonomickým ztrátám, které pak stigmatizují celý další osud produktu i jeho vnímání uvnitř vlastní firmy.

3.2 Marketingový plán ve farmacii

Jak u Rx tak u OTC přípravků se připravuje marketingový strategický plán většinou na 3 roky dopředu. Detailní marketingový plán se pak připravuje zpravidla na rok dopředu.

Marketingový plán by měl být připraven tak, aby i osoba ve firmě, která se přímo nezabývá daným produktem, měla jasnou představu o aktivitách spojených s daným

přípravkem. Plán musí být jasně a logicky strukturován a musí vycházet z analýz výsledků minulých kampaní na tentýž lék nebo na lék podobný. Jednotliví výrobci – resp. jejich lokální pobočky – se značně liší v tom, do jaké míry dodržují globální branding, který je u velkých výrobců obvyklý. V této zásadní otázce panuje velká variabilita a někdy i velké vnitřofiremní spory. Nadřízené, nebo mateřské pobočky obvykle prosazují dodržování globálního brandingu, lokální manažeři – často oprávněně – upozorňují na potřebu se přizpůsobit místnímu prostředí, místní tradici a vnímání. Toto se týká prakticky všech prvků kampaně – vizuálu, celé grafiky, copywritingu atd. Key message je samozřejmě jednotná.

Kampaň je nejdříve v základních obrysech připravena marketingovým týmem farmaceutické společnosti – včetně vytyčení rámcových cílů – teprve pak je kampaň zadána ke zpracování do reklamní agentury.

Základní body marketingového plánu se příliš neliší od struktury známé z jiných oblastí, tak jak je uvádí Kotler :²⁰

- „vize
- *analýzy – trh, konkurence, tržní pozice*
- *SWOT analýza*
- *stanovení cílů a strategie*
- *program*
- *akční plány – produkt, cena, distribuce, reklama*
- *implementace a řízení*
- *kontrola*“

Odlišnosti a specifické rysy byly zdůrazněny v předchozích kapitolách – týkají se především zákonné regulace a dalších omezení v souvislosti s hrazením některých léků z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

3.3 Příprava marketingové kampaně ve farmacii

Při detailním pohledu zjistíme, že existují v zásadě ne dvě, ale tři základní linie propagace léků.

²⁰ KOTLER, P. *Marketing management*. 10.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN:80-247-0016-6.

- a) propagace Rx léků – jejím základem je sice dobrý vizuál, ale všechny materiály musí obsahovat (a to i ze zákona) mnoho dokumentačního materiálu, které mají lékaře přesvědčit o prokazatelných a klinickými zkouškami dostatečně prověřených výhodách daného léku. Vše musí být doloženo citacemi z literatury
- b) standardní propagace OTC léků – základ v dnešní době obvykle představuje televizní reklama, na kterou navazují inzeráty ve společenských časopisech, popř. i v denním tisku.
- c) propagace OTC léků určená lékařům – ta tvoří třetí linii, která sice není zcela neznámá (neboť jejím koncovým adresátem je opět pacient), ale není takto běžně vnímána. Kampaně na OTC léky – zejména na ty, u kterých se očekává významný ekonomický přínos pro výrobce – mívají ovšem často také tuto linii. Tedy paralelně s reklamou, kterou vidí široká veřejnost v televizi a běžně dostupných periodikách, se zpravidla připravují propagační materiály (často označované spíše jako edukační), určené pro lékaře. Vychází se přitom ze zkušenosti, že volně prodejný lék doporučený lékařem mívá mezi pacienty podstatně větší důvěru, než lék doporučený lékárníkem nebo pouze zakoupený na základě reklamy.

Propagační kanály

Také kanály, které propagační kampaň využívá, se neliší od propagace mimo farmacii kvalitativně, ale spíše kvantitativně, tedy jejich relativním významem v rámci kampaně.

- a) Obchodní zástupci (reprezentanti), jsou klíčovou složkou komunikace s lékaři v oblasti Rx produktů, ale zásadní význam mají i při uvedení OTC produktu na trh, a často v dalším období.
- b) Televizní reklama – má velký význam u OTC produktů s velkým (nebo předpokládaně velkým) objemem tržeb, pro Rx léky není legislativně povolena
- c) inzeráty v periodickém tisku – patří k standardním kanálům v obou skupinách, Rx i OTC.
- d) Internetová reklama a další on-line komunikace (mobilní apod.) – platí pro ni zákonná omezení jako pro reklamu tištěnou, dnes, v době, kdy se stalo běžným

přehrávání videí na počítači, představuje alespoň z technického pohledu internetová reklama přechodnou formu mezi reklamou tištěnou a televizní.

- e) Tištěné propagační a propagačně-edukační materiály – foldery, letáky, drobné pomůcky (pro výpočet apod.) – jsou významným nástrojem komunikace farmaceutických zástupců s lékaři i lékárníky, u jednotlivých skupin léků se pak v různé míře (a s různým efektem) používají i mimo osobní kontakt.
- f) Promotion – kongresy, konference, semináře, symposia – jim patří klíčové postavení v propagaci Rx léků, zejména při uvedení na trh a v bezprostředně následujícím období.
- g) P.O.S – typicky je cílena na lékárny – do jisté míry sem patří i materiály, které zástupci farmaceutických firem (nebo specializované agentury) umísťují do čekáren a v jistém smyslu tuto funkci plní i výše uvedené edukační materiály na OTC produkty, které pacient dostává od lékaře.
- h) Direct marketing je využíván rovněž v obou skupinách, ale jednoznačnější efekt má u lékařů.

3.4 Kampaň volně prodejného léčivého přípravku

Obchodní zástupci (reprezentanti)

Pro uvedení léku na trh mají vždy klíčový význam, a to i v případech OTC léků, kde je jako stěžejní vnímána reklama televizní. Reprezentanti při uvádění nového OTC léku navštěvují nejdřív lékárníky, bez těchto návštěv by investice do ostatních propagačních kanálů byly zmařeny. Jen menší část lékárníků nový lék skutečně objednává v okamžiku, kdy zaregistruje televizní reklamu. Na trhu s léky je tak obrovský přetlak nabídky (do kterého se z pohledu lékárníka – mnohem víc než např. lékaře) promítá rovněž nabídka potravinových doplňků, které jsou koncovými zákazníky často vnímány jako léky – viz předcházející text.

Motivace lékárníků mít novinky je dosti slabá, odpovídá to obecné nedůvěře v novinky z oblasti léků, kdy každý má v paměti často bombastickou reklamu na různé přípravky se spornou účinností. Osobní kontakt s reprezentantem má v tomto směru podstatně větší přínos, takže teprve kombinace obou kanálů je předpokladem (a nikoli

zárukou) úspěšného startu prodeje. Pokud není investice do nákupu reklamního času v televizním vysílání v rovnováze s investicí do prodejního týmu, pak může být návratnost investic problematická.

Televizní reklama

Je využívána částí OTC přípravků, hlavně těmi, které jsou spojeny s masovou spotřebou; základní dělení z hlediska marketingu je na

- sezónní léky
- léky na bolest
- léky na zažívací obtíže
- ostatní léky

Typicky sezónní jsou léky proti projevům chřipky a nemocí z nachlazení (tzv. antipyretika, léky proti horečce), které se objevují v reklamě v období přibližně od prosince do března.

Inzeráty v periodickém tisku

U OTC léků jsou využívány jak velkonákladové tiskoviny, tak některé speciální zaměřené na určitý specifický segment. Typickým segmentem jsou časopisy určené ženám, a to právě nejen velkonákladové, ale i se speciálním zaměřením, např. na různá ženská hobby, péči o děti, domácnost apod.

Internetová reklama

Internetová reklama a další on-line komunikace (mobilní apod.) – v oblasti OTC léků je velmi oblíbená a její využívání rok od roku roste. V souladu s tím, co bylo uvedeno v kap. 4, se na internetu v propagaci užívají stejné spoty, jaké se uvádějí v televizi.

P.O.S. propagace

Zkratka P.O.S. znamená v angličtině "*point of sale*", tedy doslova "*místo prodeje*". Tato forma propagace je ve farmaceutickém marketingu typicky cílena na lékárny, je také v lékárně fyzicky umístěna. P.O.S. propagace má u OTC léků velký význam. V lékárnách jsou využívány všechny typy ploch (včetně podlahy a stropu).

Jak již bylo uvedeno, funkci P.O.S. propagace mají do jisté míry i materiály, které zástupci farmaceutických firem (nebo specializované agentury) umísťují do čekáren a v jistém smyslu tuto funkci plní i výše uvedené edukační materiály na OTC produkty, které pacient dostává od lékaře

Další propagační kanály

Tištěné propagační a propagačně-edukační materiály samy o sobě mají u OTC léků menší význam, využívány jsou ovšem jako P.O.S. (včetně čekáren lékařů) a jako edukační materiály určené lékařům, resp. pacientům, ovšem prostřednictvím lékaře.

Kongresy apod. – u OTC léků má zcela vedlejší roli.

Direct marketing jistě bývá využíván také u OTC léků, nepatří však k základním propagačním kanálům.

3.5 Kampaň léku na lékařský předpis

Obchodní zástupci (reprezentanti)

U Rx léků mají farmaceutičtí reprezentanti a jejich návštěvy u lékařů velký význam – jak pro uvedení léku, tak pro jeho další prodej. Návštěvy reprezentantů v případě Rx léků jsou ještě důležitější, jak již bylo zdůrazněno v předchozím textu. Motivace lékaře předepisovat nový lék (pro něj osobně zatím nevyzkoušený, tedy „nejistý“) je ještě menší, než motivace lékárníka lék objednat a mít alespoň několik balení na skladě.

Inzeráty v periodickém tisku

Rx léky lze propagovat pouze na stránkách odborných časopisů. Velkou výhodou pro výrobce léků je skutečnost, která provází celou moderní medicínu: dochází k stále větší specializaci, proto okruh čtenářů je menší (a menší je tedy i cena inzerce), a o to vyšší je stupeň cílenosti.

Internetová reklama

Postavení internetové reklamy sílí i u Rx léků, ovšem i zde je omezení, které je řešeno požadavkem souhlasného prohlášení, že osoba, která se na stránky hlásí, je lékař.

Tištěné propagační a propagačně-edukační materiály

Foldery, letáky, drobné pomůcky (pro výpočet apod.) jsou jednak nositeli informace, jednak slouží jako podpora komunikace farmaceutických zástupců s lékaři. Toto platí i v případě kongresů (viz dále), neboť v průběhu roku je většina reklamní produkce směřována na různé kongresy, konference, semináře či symposia. Jde přibližně o 60 %, větší část zbytku je určena do rukou farmaceutickým zástupcům.

Kongresy, semináře

Kongresy, konference, semináře či symposia – to vše spolu s osobními návštěvami zástupců tvoří páteř propagace Rx léku. Účast na kongresu je obvykle spojena s významným objemem investic, které začínají u pronájmu místa a ceny za stánek. Kongresy pořádají v naprosté většině odborné společnosti (resp. vybraná agentura z pověření odborné společnosti) a finance získané z kongresů představují základní zdroj financování společnosti. Tímto charakterem „sponzoringu“ odborné společnosti jsou nastaveny veškeré ceny spojené s účastí na akci.

Investice do stánku – zde hraje velkou roli prestiž, velký výrobce si nemůže dovolit skromný stánek, dnes jsou standardem u velkých farmaceutických výrobců drouposchodové stánky s oddělenými „místnostmi“ pro jednání s běžnými klienty (tj. lékaři) a pro jednání s významnými odborníky – opinion leadery.

Jak již bylo právě uvedeno, na kongresy časově směřuje velká část propagačních materiálů, které se v průběhu roku vyrobí.

Účast farmaceutických firem na kongresech je jak reklamou na osobní prezentace produktu, tak ale i v podstatě osobním prodejem, vzhledem k tomu, že na stánku jsou přítomni farmaceutičtí reprezentanti nebo produkt manažeři, někdy zde dochází i k setkání vrcholového vedení společnosti (tedy tzv. „country managera“) s vedením odborné společnosti.

Dle Metyše a Baloga je účast farmaceutické společnosti na akci podmíněna splněním následujících zásad:

1. Aktivní účast by měla být naplánovaná rok dopředu.
2. Pro danou akci by měl být vypracován plán cílů.
3. Vypracování detailního rozpočtu.

4. Návrh, podoba a zajištění stánku.
5. Navrhnout a připravit veškeré propagační materiály, pozvánky atd.
6. Zajistit účast pracovníků společnosti na základě programu a cílů kongresu.
7. Po skončení akce vyhodnotit její přínos a následně doplnit databázi.²¹

3.6 Rozhodovací proces v cílové skupině

Rozhodování se zásadně liší mezi OTC a Rx léky.

Rozhodování u OTC léků

- a) Rozhodování pacienta při volbě léku je složité, ostatně jako každé rozhodování, které nemůžeme podložit jednoznačnou jednorozměrnou kvantitativní úvahou. Hrají zde navíc roli obavy o vlastní zdraví – a zejména u žen ještě víc obavy o zdraví dětí a celé rodiny. K řadě nejistot, co všechno z toho, co je propagováno, je skutečně pravda, přistupují jistě i ekonomické faktory. Cena OTC léku hraje svou roli.
- b) Volbu významně zjednoduší doporučení lékaře. I když se zde na první pohled zdá, že platí rovnice OTC = pacient, Rx = lékař, ve skutečnosti je velkou snahou výrobců, ovlivnit lékaře v tom smyslu, aby i lék, který nemůže předepsat, alespoň znal. Doporučení bývá většinou spojeno s edukačním materiálem (viz odd. 4.2 bod e). K této méně známé, ale velmi významné cestě propagace se vrátíme v praktické části této práce.
- c) Rozhodování lékárníka. Ačkoli si běžně do léků promítáme naději na uzdravení, z pohledu lékárníka je lék především zbožím. Jeho rozhodování, zda má nový lék objednat, se příliš neliší od rozhodování každého prodejce v prostředí nadbytku nabídky nad poptávkou: s objednávkou nového léku lékárník většinou příliš nespěchá.

²¹ METYŠ, K., BALOG, P. *Marketing ve farmacii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, str. 147–148. ISBN 80-247-0830-2.

Rozhodování lékaře u nového Rx léku

Lékař, na rozdíl od lékárníka, nemá s předepsáním nového léku spojenou vlastní investici (odhlédneme-li od preskripčního limitu). Jde však o rozhodování „bez emocí“, lékař racionálně zvažuje, zda jej informace dodané výrobcem přesvědčily, aby dal novému léku přednost. Velkou roli hraje názor jeho kolegů, zejména těch nejzkušenějších – opinion leaderů.

Toto všechno je podkladem při přípravě marketingové kampaně.

4 SROVNÁVACÍ ANALÝZA KAMPAŇÍ LÉKŮ VÁZANÝCH NA LÉKAŘSKÝ PŘEDPIS A VOLNĚ PRODEJNÝCH LÉKŮ Z POHLEDU LÉKAŘE

Obsahem praktické části této bakalářské práce je srovnání marketingových kampaní dvou základních skupin léků, tj. kampaní na léky, jejichž výdej je vázán na lékařský předpis (dále Rx léky) s marketingovými kampaněmi na volně prodejné léky (dále OTC léky). Jak vyplývá z předchozího textu, srovnávány jsou kampaně zaměřené na lékaře, neboť právě lékaři, na rozdíl od široké veřejnosti, mají legislativou neomezený přístup k oběma typům marketingových komunikací.

4.1 Cíle práce

Z ekonomického hlediska jde v případě Rx léků a OTC přípravků o dvě skupiny produktů, které se pohybují každá ve svém segmentu, tržně si příliš nekonkurují, nebo jde o konkurenci omezenou na případy, kdy je možné určitou nemoc léčit jak lékem vázaným na předpis, tak lékem volně prodejným. Prakticky jde však o dvě oddělené skupiny.

Z hlediska reklamy a marketingu však obě skupiny velmi úzce souvisejí, přinejmenším tím, že reklama vychází od týchž nebo podobných výrobců, tvoří ji a organizují titíž marketingoví pracovníci. Často se také používají stejné prostředky. V duchu toho, co bylo v této práci již mnohokrát zdůrazněno, je však velmi hluboce zakořeněné oddělené vnímání reklamy pro širokou veřejnost a pro lékaře, a to i v případě léku, který může být propagován pro obě skupiny, tedy léku volně prodejného.

Jedinou cílovou skupinou, která má „přirozený“ přístup k oběma typům reklamních materiálů – tedy propagaci Rx i OTC léků – jsou lékaři. Pro porovnání vnímání farmaceutické reklamy proto byla zvolena tato skupina.

4.2 Formulace problému

V centru zájmu farmaceutických firem vyrábějící Rx léky jsou logicky kontakty s lékaři, neboť jsou to právě oni, kdo rozhoduje o množství předepsaných, a tedy spotřebovaných léků. Přes pravidelnou mediální kritiku neetického chování farmaceutických firem probíhá velká většina této komunikace zcela eticky, přesto je v případě nového léku základem komunikace s lékařem osobní návštěva zástupce firmy. Přesvědčit lékaře, aby začal předepisovat nový lék – s výjimkou léků, které mají tak mimořádný terapeutický přínos, že jsou oslavovány na každém odborném kongresu – je poměrně těžké.

Lékaři neradi mění své zvyky, neboť zvyk znamená určitou jistotu a ochranu proti chybě, která může vést k poškození pacienta. Každý nový lék znamená z psychologického hlediska pro lékaře spíše obavu než naději. Tu však lék může přinést pacientovi a osobní schůzka s lékařem zvyšuje šanci, že lékař se začne novým lékem skutečně zabývat.

Je zavedeným zvykem – opět vycházejícím z jednoduchých psychologických principů – že zástupce firmy má být pro schůzku vybaven nějakými propagačně edukačními materiály.

Většina farmaceutických výrobků se neustále zabývá tím, jaké materiály jsou pro lékaře nejvhodnější. Kritériem je, zda je lékař skutečně přečte, něco si z nich zapamatuje a popř. zda ovlivní jeho terapeutické návyky.

Cílem bylo zjistit jaké materiály budou z pohledu lékaře nejúčinnější. Je totiž zcela běžné, že se materiály připravují na základě intuice a zkušenost se přitom opírá o nesystematické občasné (kladné i záporné) reakce lékařů.

4.3 Pracovní hypotézy, použité metody, techniky a postupy

Tato práce by měla sloužit i k ověření hypotézy, že mezi lékaři jsou velmi oblíbené edukační materiály na OTC léky, které lékař dává nemocným s doporučením příslušného léku.

Tyto materiály se právem označují jako edukační a ne primárně propagační, neboť přestože slouží propagaci určitého léku, obsahují mnoho informací o nemoci, kterou pacient trpí, o formách prevence, doporučeních, jak se chovat při léčbě apod. Toto vše je pak pečlivě formulováno tak, aby tomu nemocný rozuměl, bez použití standardní lékařské terminologie. Hledat tyto formulace je pro lékaře obvykle obtížné neboť je v běžném kontaktu se svými kolegy nepoužívá.

Předpokládá se tedy, že obliba těchto materiálů mezi lékaři je dána tím, že edukační materiál pomáhá lékaři komunikovat s pacientem, tedy jinými slovy, udělá část práce za lékaře, který obvykle pod tlakem bodového systému pojišťoven nemá mnoho času, aby pacientovi všechno vysvětlil tak, jak by bylo správné.

Dále by výzkum měl potvrdit i další skutečnosti, které se obvykle pouze předpokládají:

- a) zda lékař vnímá rozdíl v propagaci Rx léku a OTC vůči lékařům
- b) zda lékař vnímá v rámci Rx léků rozdíl mezi materiály originálních léků a generických přípravků
- c) zda si lékař spojí reklamu v televizi s materiály, které dostává od reprezentantů (materiály mívají dost často jiný vizuál i jinou ústřední myšlenku)
- d) zda si lékař uvědomuje, že se v odborných publikacích objevují i reklamy na OTC přípravky (což je zcela v pořádku, na rozdíl od opačné situace, která je zákonně vyloučena)
- e) co lékaře upoutá nejvíce na propagačním materiálu na Rx přípravek
- f) co lékaře upoutá nejvíce na propagačním materiálu na OTC přípravek

Uvedené otázky byly formulovány do dotazníku. Otázka, která byla považována za ústřední byla zařazena jako třetí.

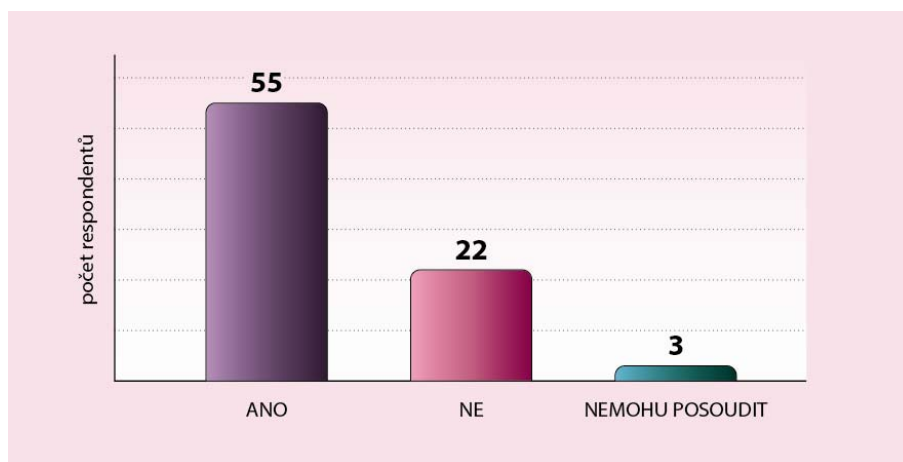
Na dotazník odpovědělo 80 lékařů z různých oborů medicíny. Dotazník byl kladen s uzavřenými otázkami. Pod jednotlivé dotazy jsou vloženy výsledky odpovědí.

4.4 Výsledky

1. Vnímáte rozdíl v propagaci Rx léků a OTC vůči lékařům?

- a) ano
- b) ne
- c) nemohu posoudit

Graf č.1 Vnímání rozdílů propagace Rx léků a OTC

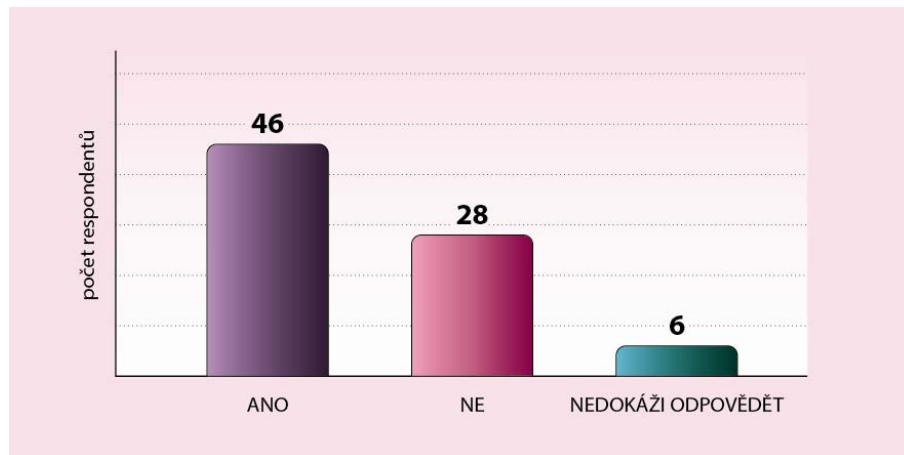


Z odpovědi vyplývá, že většina lékařů (55) rozlišuje propagační materiály generických a originálních léků. Materiály na tyto dvě skupiny nerozlišuje 22 lékařů a pouze 3 nebyli schopni odpovědět.

2. Vnímáte v rámci Rx léků rozdíl mezi materiály originálních léků a generických přípravků?

- a) ano
- b) ne
- c) nedokáži odpovědět

Graf č.2 Vnímání rozdílů mezi materiály originálních a generických léčiv

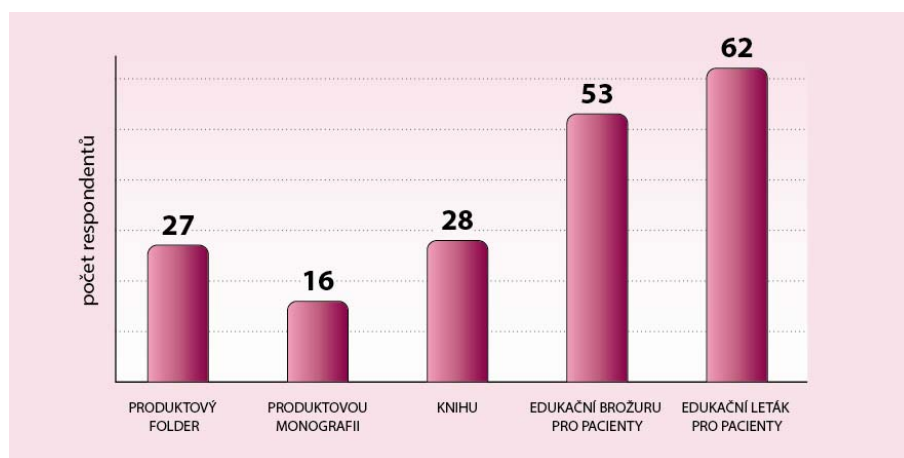


Z odpovědí jasně vyplývá, že více než polovina lékařů (46) vnímá rozdíl v propagaci OTC a Rx přípravků v materiálech obdržných od reprezentantů. 28 lékařů rozdíl nevnímá A 6 lékařů nedokáže odpovědět.

3. Jaký materiál nejraději dostáváte od reprezentantů?

- a) produktový propagační folder
- b) produktovou monografii
- c) produktový leták
- d) edukační brožuru pro pacienty
- e) edukační leták pro pacienty
- f) knihu – odbornou monografii

Graf č.3 Preference materiálů

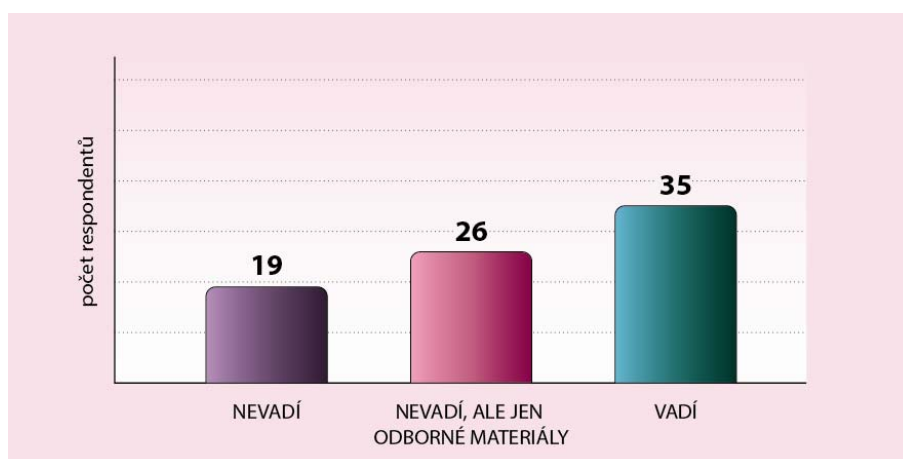


Z uvedených odpovědí vyplývá, že lékař nejvíce ocení materiál, který mu pomáhá v každodenní praxi a může tyto materiály předat pacientům, nebo odbornou publikaci, kde se může dozvědět o určitém tématu komplexně. Z produktových materiálů byl jako nejoblíbenější zodpovězen produktový folder. Z toho vyplývá, že lékař ocení věcné a přehledné informace k danému produktu.

4. Vadí Vám dostávat materiály v elektronické formě místo v tištěné?

- a) nevadí
- b) nevadí, ale jen odborné materiály
- c) vadí

Graf č.4 Preference elektronických materiálů oproti tištěným

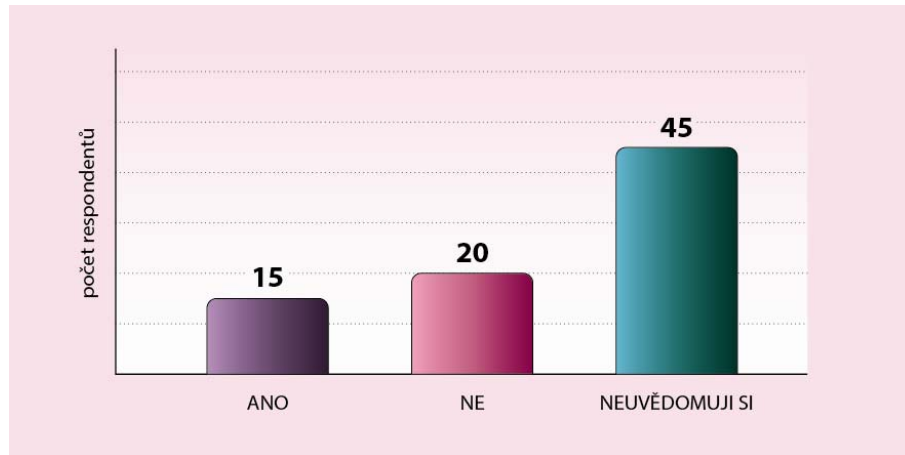


Z odpovědí vyplývá, že lékaři preferují klasickou formu materiálů – tedy tištěnou. Nevadilo by jim dostávat odborné materiály určené pro ně v elektronické formě. Pouze 19 respondentům nevadí dostávat materiály v elektronické formě.

5. Spojíte si reklamu v televizi s materiály, které dostáváte od reprezentantů?

- a) vždy
- b) jen u vybraných léků
- c) neuvědomuji si

Graf č.5 Propojení si televizní reklamy a materiálu od reprezentantů

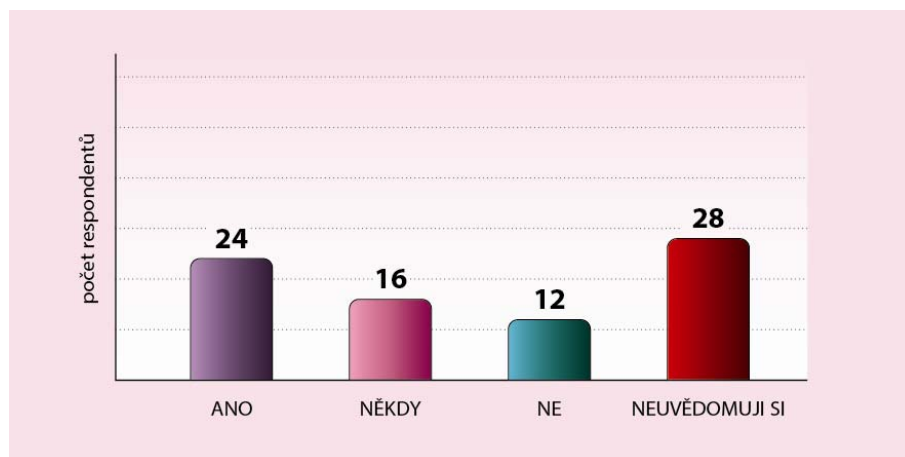


Z odpovědí lékařů vyplývá, že více než polovina lékařů si neuvědomuje, zda si spojí televizní reklamu s materiálem, který dostanou od reprezentanta. Pouze 15 lékařů si propojí materiál s televizní reklamou.

6. Vyskytují se v odborných publikacích i reklamy na OTC přípravky?

- a) ano
- b) někdy
- c) ne
- d) neuvědomuji si

Graf č.6 Vnímání umístění reklamy na OTC přípravky v odborných publikacích

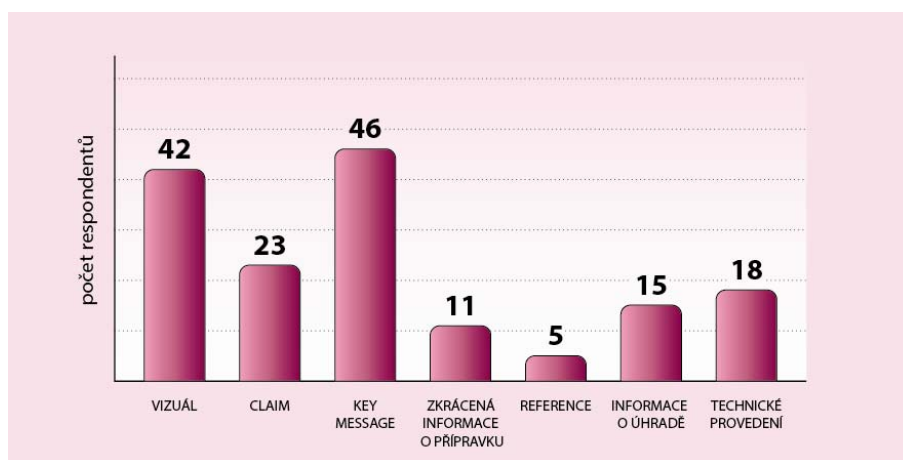


Tento dotaz měl ukázat, zda lékaři vnímají, že jsou v odborných publikacích umístěny reklamy na volně prodejné léčivé přípravky. 28 lékařů si nebylo schopno uvědomit, zda tomu tak je nebo není. Ostatní si uvědomují, zda jsou nebo nejsou tyto reklamy i v odborných publikacích.

7. Co vás upoutá na propagačním materiálu na Rx přípravek nejvíce?

- a) vizuál
- b) technické provedení materiálu (např. výsek, parciální lak apod.)
- c) claim
- d) key message
- e) zkrácená informace o přípravku
- f) reference
- g) informace o úhradě

Graf č.7 Rx materiál – co nejvíce lékaře upoutá



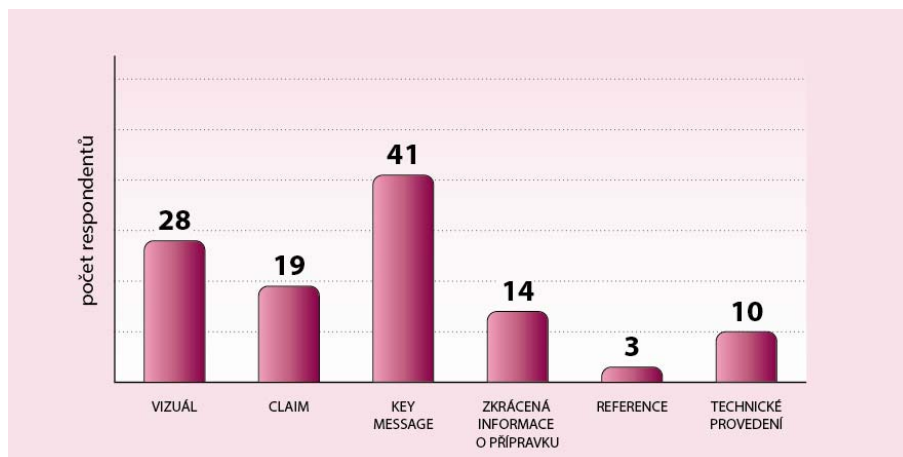
Z odpovědí lékařů je patrné, že lékaře na materiálu nejvíce upoutá klíčové sdělení (key message) a vizuál. Naopak o reference a zkrácenou informace o přípravku lékaři nejvíce příliš zájmu.

8. Co vás upoutá na propagačním materiálu na OTC přípravek nejvíce?

- a) vizuál
- b) technické provedení materiálu (např. výsek, parciální lak apod.)
- c) claim

- d) key message
- e) zkrácená informace o přípravku
- f) reference

Graf č.8 OTC materiál – co nejvíce lékaře upoutá

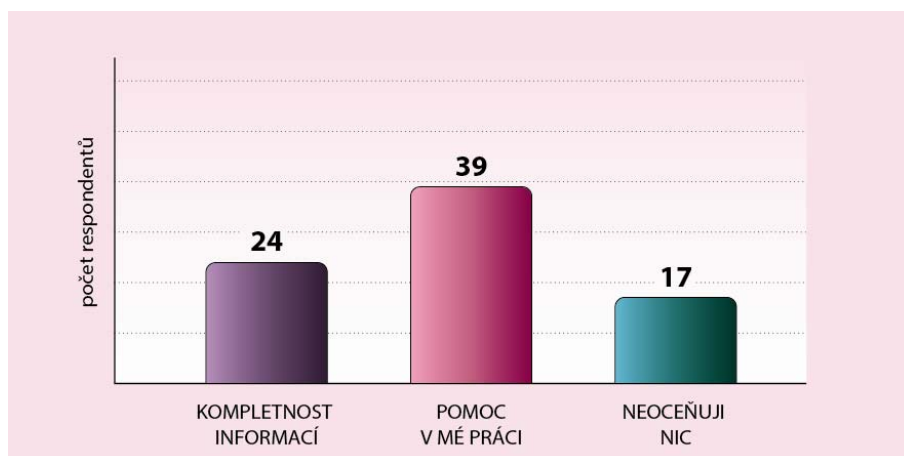


Z odpovědí lékařů je patrné, že lékaře na materiálu nejvíce opět upoutá klíčové sdělení a na druhém místě je opět vizuál.

9. Co nejvíce oceňujete na edukačních materiálech, které dostáváte od reprezentantů?

- a) kompletnost informací
- b) pomoc v mé práci
- c) neoceňuji nic

Graf č.9 Co lékaři oceňují na edukačních materiálech



Na edukačních materiálech lékaři nejvíce oceňují pomoc při jejich každodenní praxi a dále pak kompletnost informací. 17 z dotazovaných lékařů neoceňuje na edukačních materiálech nic.

ZÁVĚR

Bakalářská práce přináší přehled a shrnutí současných poznatků týkajících se reklamních, resp. marketingových kampaní ve farmacii. Farmaceutický marketing vykazuje, oproti jiným průmyslovým odvětvím, řadu specifických rysů, které nejsou veřejnosti, ale ani většině pracovníků v marketingu, všeobecně známy. Jde zde především o sféru, v níž je marketing silně regulován legislativou i etickými principy. Druhým specifikem je značně limitující časový faktor, který každému novému léku vymezuje patentová ochrana. V úvodní části práce jsou proto alespoň tato dvě nejvýznamnější specifika stručně objasněna.

Na léky široká veřejnost nahlíží jako na prostředky, které zachraňují život, zlepšují zdravotní stav a kvalitu života. Pohled na lék jako na obchodní artikl je trochu odlišný a v mnohém velmi zajímavý.

Výzkum odpovídá na některé otázky spojené s vnímáním reklamy koncovým zákazníkem. Cílem práce bylo zjistit rozdíly ve vnímání reklamních kampaní na volně prodejné léky a na léky vázané na lékařský předpis.

Ve farmaceutickém marketingu existují dvě zásadně odlišné cílové skupiny, tj. široká veřejnost a lékaři. Tento výzkum sledoval jen tuto druhou skupinu, tedy lékaře. Důvodem této volby bylo jednak to, že lékaři mají z hlediska farmaceutického marketingu pro výrobce prvořadý význam, neboť ve svém celku plně rozhodují o objemech spotřebovaných léků ve skupině léků vázaných na lékařský předpis, ale do určité míry také o spotřebě léků volně prodejných. Důležitý je ovšem i fakt, že lékaři jsou jedinou skupinou, která má z důvodu zákonných regulačních omezení přístup k oběma typům kampaně.

Výzkum ukázal, že většina lékařů vnímá rozdíl v propagaci volně prodejných léčivých přípravků a léků na předpis. Výsledkem bylo i potvrzení předpokladu, že lékaři kromě odborných materiálů od farmaceutických reprezentantů ocení edukační materiály v rámci kampaně pro vzdělávání pacientů, tedy materiály, které jsou součástí kampaně cílené primárně na širokou veřejnost.

Do budoucna by bylo jistě přínosné se věnovat konkrétním kampaním jak z oblasti volně prodejných léčiv, tak z oblasti léků na předpis. Dále by bylo zajímavé zjistit vnímání kampaní volně prodejných léků širokou veřejností.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- KNIGHT, P. *Vysoce efektivní marketingový plán*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN:978-80-247-1999-3.
- KOŠTURIÁK, J.; CHÁL, J. *Inovace. Vaše konkurenční výhoda*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2008. ISBN: 978-80-251-1929-7.
- KOTLER, P. *Marketing management*. 10. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN:80-247-0016-6.
- KOTLER, P.; BES, F.T. de. *Inovativní marketing. Jak kreativním myšlením vítězit u zákazníků*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0921-X.
- KUMAR, N. *Marketing jako strategie vedoucí k úspěchu*, 1. vyd. Praha:Grada publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2439-3.
- LINCOVÁ, D; FARGHALI, H. *Základní a aplikovaná farmakologie*, 2. vyd. Praha: Galén 2007.
- METYŠ, K.; BALOG, P. *Marketing ve farmacii*. 1. vyd . Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-0830-2.
- NOVÁKOVÁ, E.; JANDOVÁ, V. *Reklama a její regulace*. 1. vyd. Praha: Linde Praha, 2006. ISBN 80-72016-016.
- VOKURKA, M.; HUGO, J. *Velký lékařský slovník*, 9. vydání, Praha: Maxdorf 2010, ISBN 978-80-7345-202-5.
- VYSEKALOVÁ, J.; MIKEŠ, J. *Reklama. Jak dělat reklamu*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3492-7
- ZYCH, J. *Sociální farmacie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1993. ISBN 80-7066-819-9.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

- The pharmaceutical industry and global health facts and figures 2012*. Geneva: International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations 2012.
- The Pharmaceutical Industry in Figures. Key Data 2013*. Brussels: EFPIA / The European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, 2013.

Seznam použitých internetových zdrojů

DVOŘÁKOVÁ, Š.; *Farmaceutický marketing je tvořen 6 P*, dostupné z: <http://strategie.e15.cz/prilohy/marketing-magazin>

Global pharmaceutical market grew 7% to reach \$643 billion, IMS reports, dostupné z: <http://www.thepharmaletter.com/file/44450/global-pharmaceutical-market-grew-7-to-reach-643-billion-ims-reports.html>

Pharmaceutical Industry, dostupné z: <http://www.who.int/trade/glossary/story073/en/>
STATON, T. *One certainty: Drug spending will hit \$1 trillion in 2014*, dostupné z:
<http://www.fiercepharma.com/story/one-certainty-drug-spending-will-hit-1-trillion-2014/2013-11-19>

VAŇKOVÁ, E.; WINTER, F. *Farmaceutický marketing a právo*, dostupné
z: www.zdravotnickepravo.cz

Zákonné normy

Zákon č. 40/1995 Sb. ze dne 9. února 1995, o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1995, s. 467–469. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

Zákon č. 48/1997 Sb. ze dne 7. března 1997, o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1997, s. 1185–1264. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

SEZNAM ZKRATEK

- ATC – anatomicko-terapeuticko-chemický klasifikační systém léčiv
- EMA, EMEA – Evropská léková agentura (angl. European Medicine Agency)
- HVLP – hromadně vyráběné léčivé přípravky
- IT – informační technologie
- OTC – volně prodejné léky (angl. over-the-counter, dosl. přes pult)
- P.O.S. – propagace na místě prodeje (angl. point of sale)
- PR – public relation
- R&D – výzkum a vývoj (angl. Research and Development)
- Rx – léky, jejichž výdej je vázán na lékařský předpis (angl. Rx zkratka pro recept)
- SIVA – jeden z modelů marketingu (angl. Solution, Information, Value, Access)
- SPC – Souhrn údajů o přípravku (angl. Summary of product characteristics)
- SÚKL – Státní ústav pro kontrolu léčiv
- SWOT – plánování na základě zhodnocení silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb (angl. Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats)
- WHO – Světová zdravotnická organizace (angl. World Health Organization)

SEZNAM GRAFŮ

- Graf č. 1 Vnímání rozdílů propagace Rx léků a OTC
- Graf č. 2 Vnímání rozdílů mezi materiály originálních a generických léčiv
- Graf č. 3 Preference materiálů
- Graf č. 4 Preference elektronických materiálů oproti tištěným
- Graf č. 5 Propojení si televizní reklamy a materiálu od reprezentantů
- Graf č. 6 Vnímání umístění reklamy na OTC přípravky v odborných publikacích
- Graf č. 7 Rx materiál – co nejvíce lékaře upoutá
- Graf č. 8 OTC materiál – co nejvíce lékaře upoutá
- Graf č. 9 Co lékaři oceňují na edukačních materiálech

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – Příklad folderu originálního léku.....	I
PŘÍLOHA B – Příklad letáku generického léku (Rx).....	II
PŘÍLOHA C – Příklad propagačního materiálu volně prodejného léku.....	III
PŘÍLOHA D – Příklad edukačního materiálu pro pacienty.....	IV
PŘÍLOHA E – Příklad P.O.S. materiálu do lékáren – podlahová samolepka.....	V
PŘÍLOHA F – Příklady materiálů na podporu prodeje.....	VI

Příloha D – Příklad letáku generického léku (Rx)



PIRAMIL[®] Aby život dlouhý byl

- 1,25 mg, 2,5 mg, 5 mg, 10 mg = snadná titrace dávky^{1,2}
 - léčba šitá na míru
- Prokázaná kardiovaskulární ochrana³
 - prevence CMP, IM a úmrtí z KV příčin
- Vhodný pro pacienty s diabetem i bez diabetu³
 - zlepšuje inzulínovou senzitivitu
 - snižuje riziko a oddaluje vznik nového DM
- Vhodný do kombinace s blokátory kalciových kanálů³



Zkrácené informace o přípravku Piramil[®] 1,25 mg, Piramil[®] 2,5 mg, Piramil[®] 5 mg, Piramil[®] 10 mg, tablety
Stážená 1. letáku obsahuje například: 1,25 mg, 2,5 mg, 5 mg, 10 mg. **Indikace:** léčba hypertenze. **Kardiovaskulární prevence:** snížení kardiovaskulární morbidity a mortality u pacientů s manifestním aterosklerotickým KVD nebo s diabetem a s nejméně jedním KV rizikovým faktorem. **Léčba onemocnění ledvin:** incipientní glomerulární onemocnění, diabetická nefropatie, diabetická nefropatie s proteinurií, makroalbuminurie, makroalbuminurie, makroalbuminurie, diabetická nefropatie, diabetická nefropatie s proteinurií u pacientů s nejméně jedním dalším kardiovaskulárním rizikovým faktorem; manifestní glomerulární nefritidy, diabetická nefropatie, diabetická nefropatie s proteinurií u pacientů s diabetem. **Léčba symptomatologického selhání srdce:** Sekundární prevence po akutním infarktu myokardu; snížení mortality v akutní fázi infarktu myokardu u pacientů s klinickými příznaky selhání srdce, se zotávkem léty > 45 hod po akutním infarktu myokardu. **Dávkování a způsob podání:** Dávkování je vždy individuální. **Obvyklá 1,25–5 mg 1x denně.** Podrobné instrukce pro dávkování viz plátný záznam údajů o přípravku (SPC). U pacientů s poruchou funkce ledvin je denní dávka založena na clearance kreatininu. U pacientů s poruchou funkce jater a starších pacientů je nutná opatrnost dávkování. U dětí a dospívajících ve věku do 18 let se lékovo přípravkem Piramil nedoporučuje. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku nebo na jakýkoli jiný ACE, angiotensin v anamnéze (hereditární), závažný selhání ledvin (především užívat ACEI nebo AIIA), extrakorporální léčba umělejší kontakt krev s nepropézními povrchy, aterosklerotické léze ledvin, arteriální stenóza anebo nedílná arteriální stenóza v jedné ledvině ledvin, druhý a třetí trimestr těhotenství, rozpor se nemá používat u pacientů s hypertenzí anebo u pacientů hemodynamicky nestabilních. **Zvláštní upozornění:** U pacientů s výrazně aktivovaným renin-angiotenzin-dilatatorovým systémem existuje riziko akutního vzrůstného poklesu krevního tlaku a zhoršení funkce ledvin. Další informace viz plátné SPC. **Interakce:** Kontraindikované kombinace: Mimoslani léčba vedoucí ke kontaktu krev s nepropézní povrchy. Upozornění pro použití: soli draslíku, heparin, kalium heparin draslík, o další přípravky zvyšující hladinu draslíku v plazmě, antihypertenziva (např. diuretika) a jiné léky snižující krevní tlak, vazopresorická symptomatika a další léky (např. anestetika, diuretika, diuretika, diuretika, epinefrin). **Keď mohou snížit účinnost přípravku Piramil:** alkohol, imunosupresiva, kortikosteroidy, protizánětlivé, cytotoxika a další léky, které mohou měnit počet krveinek, soli lithiu, antidiabetika včetně inzulinu, nesteroidní protizánětlivé léky a kyselina acetylsalicylová. **Těhotenství a kojení:** Nedoporučuje se užívat Piramil v prvním trimestru těhotenství a užívat ve druhém a třetím trimestru těhotenství je kontraindikováno. **Nedoporučuje se používat během kojení.** **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Některé nežádoucí účinky (např. příznaky nízkého krevního tlaku, jako je závrať) mohou zhoršit schopnost pacienta soustředě se a reagovat. **Nežádoucí účinky:** Závrať, bolest hlavy, nepokojivé dráždění kašel, bronchitida, sinusitida, dyspnoe, ztížené gastrointestinálního traktu, poruchy trávení, bítlí diskomfort, dyspareunie, průjem, nauzea, zvracení, vyrážka, hlavní mluhobušení, svalový křeče, myalgie, zvýšená hladina draslíku v krvi, hypertenze, snížený ortostatický krevní tlak, svrbení, bolest na hrudi, únava. **Doba použitelnosti:** 2 roky. **Uchovávání:** Při teplotě do 25 °C v původním obalu. **Balení:** 30, 100 tablet. **Dílné rozhodnutí o registraci:** Sandoz GmbH, Biochemiestraße 10, A-4250 Kirchdorf/Burgenland. **Registrační číslo:** 1,25 mg: 58/181/04.C; 2,5 mg: 58/182/04.C; 5 mg: 58/183/04.C; 10 mg: 58/184/04.C. **Datum registrace:** 1.12.2004. **Datum revize textu:** 3.12.2010. **Putze na lékařský předpis.** **Přípravok je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.** Před předepisáním léku se, prosím, seznámte s podrobnými informacemi v plátném Souhrnu údajů o přípravku nebo na adrese firmy Sandoz s.r.o.

¹ SPC přípravku Piramil[®]. ² The HOPE Investigators. *N Engl J Med.* 2000;342:145–153. ³ Wafinski J, et al. Doporučení diagnostických a léčebných postupů u arteriální hypertenze – verze 2007. *Čas Pisu* 2008;50(1):Kardio K5–K22.



Sandoz s.r.o., U Národního nádraží 10, 130 00 Praha 3
tel.: 221 421 611–13, fax: 221 421 629–30, e-mail: office.cz@sandoz.com, www.sandoz.cz

Příloha C – Příklad propagačního materiálu volně prodejného léku

STOP

Zastavte
oparový
vírus!

ERAZABAN preniká do kože a chráni zdravé bunky pred napadnutím oparovým vírusom.

ERAZABANTM
10% Krém Docosanolum / Dokozanol
K léčbě oparů

ERAZABANTM
10% Krém Docosanolum **2g**
LOT:

**ERAZABAN JE NOVÝ LIEK NA OPARY,
KTORÝ ZAČÍNA ÚČINKOVAŤ IHNEĎ!**

Příloha D – Příklad edukačního materiálu pro pacienty

HEMOROIDÁLNÍ ONEMOCNĚNÍ
dnes již není žádné tabu

*„Svěřte se svému lékaři či lékařce“
„Mluvte o svých potížích“
„Poradte se s lékařem“*



RADY PRO PACIENTY

10

DESET RAD, JAK SE VYHNOUT HEMOROIDÁLNÍMU ONEMOCNĚNÍ

-  **1.** Pamatujte na dostatečný denní přísun tekutin.
-  **2.** Vyhněte se zvedání těžkých břemen.
-  **3.** Nenoste těsné prádlo a oblečení.
-  **4.** Dbejte na dostatečné zastoupení vlákniny ve stravě: celozrné pečivo, ovoce, zelenina.
-  **5.** Vyhněte se konzumaci potravin, které mohou místně dráždit (kořeněná jídla, alkohol, nadměrné množství kávy).

Příloha E – Příklad P.O.S. materiálu do lékáren – podlahová samolepka

Zruší bolest rychle a nadlouho

www.nalgesin.com

Rychlé řešení
Pro bolesti hlavy a zubů, menstruační bolesti, bolesti svalů, kloubů a páteře.

Nalgesin[®] S
Naproxen sodný
protabletní analgetikum
20 protabletních tablet
KRIKA

JEDINÉ VOLNĚ PRODEJNÉ ANALGETIKUM
S DLOUHOTRAVJÍCÍM ÚČINKEM 8 - 12 hodin

www.krika.cz

KRIKA

Lék k vnitřnímu užití. Pročtěte si pečlivě příbalový leták.
Obsahuje sodnou sůl naproxenu. Přípravek mohou užívat dospělí a děti starší 12 let.

Příloha F – Příklady materiálů na podporu prodeje

„Můžete si dovolit pochybovat
o výsledcích svého těhotenského testu?“
Claire – expert Clearblue

**Jediný digitální
těhotenský test
udávající počet týdnů
od početí**



Clearblue DIGITAL
TĚHOTENSKÝ TEST
s INDIKÁTOREM POČETÍ

*udává počet týdnů od početí

Na silnější bolest v krku.



neoSeptolete[®] duo
menthol/med a citron

www.krka.cz

KRKA

Užívá se podle návodu. Počet dní používání závisí na závažnosti onemocnění.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Markéta Fidlerová

Obor: Sociální a mediální komunikace

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Marketingové kampaně volně prodejných léků a léků na lékařský předpis

Rok: 2014

Počet stran textu bez příloh: 45

Celkový počet stran příloh: 6

Počet titulů české literatury a pramenů: 13

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 2

Počet internetových zdrojů: 4

Vedoucí práce: Mgr. Petr Mokřý